

MINSANTE / CCS

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHESION SOCIALE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 28/03/2022

REFERENCE : MINSANTE N°2022-25

**OBJET : DEUXIÈME CAMPAGNE DE RAPPEL CONTRE LE COVID-19 POUR LES
RESIDENTS D'EHPAD, D'USLD, DE RESIDENCES AUTONOMIE ET DE
RESIDENCES SERVICES**

Pour action ☒

Pour information ☒

Mesdames, Messieurs,

Conformément aux différents avis scientifiques ([avis du COSV du 18 février 2022](#), [avis du Conseil scientifique du 14 mars 2022](#) et [avis de la Haute autorité de santé du 17 mars 2022](#)), la campagne de deuxième rappel vaccinal a débuté le 14 mars dernier pour les personnes âgées de 80 ans et plus, et pour les résidents en EHPAD et USLD, quel que soit leur âge.

Les modalités de cette campagne de rappel sont décrites dans le [DGS Urgent n°2022-40](#).

La mise en œuvre rapide de cette campagne de rappel est essentielle pour garantir un haut niveau de protection aux personnes à risque de forme grave de covid-19, concernées par le deuxième rappel. Cette nouvelle campagne doit également permettre de renforcer la couverture vaccinale en premier rappel dans ces établissements.

Il est donc nécessaire que la campagne puisse commencer dès maintenant et se terminer avant la mi-mai.

Le présent MINSANTE détaille les modalités de mise en œuvre de cette campagne de rappel au sein des EHPAD, des USLD, des résidences autonomie et des résidences services. Tout autre établissement d'accueil n'est pas, à ce stade, inclus dans cette campagne de rappel.

I. Publics éligibles à la deuxième dose de rappel contre le covid-19

La deuxième dose de rappel est destinée aux :

- Personnes âgées de 80 ans et plus, dont les résidents des résidences autonomie et des résidences services de cette classe d'âge ;
- Résidents d'EHPAD et d'USLD quel que soit leur âge.

Les personnels des établissements ne sont pas concernés à ce stade par ce deuxième rappel.

II. Schémas vaccinaux

Le deuxième rappel est administré à partir de 3 mois après l'injection du premier rappel, conformément à l'avis du COSV du 18 février dernier¹.

Cas des personnes n'ayant pas été infectées par le covid-19 après leur premier rappel

Elles doivent recevoir un deuxième rappel dès 3 mois après le premier rappel.

Cas des personnes ayant été infectées par le covid-19 après leur premier rappel

➤ Si l'infection est survenue plus de 3 mois après le premier rappel, un deuxième rappel n'est pas nécessaire. En effet, la survenue d'un épisode infectieux provoque une réponse immunitaire au moins équivalente à celle d'un rappel vaccinal.

➤ Si l'infection est survenue moins de 3 mois après le premier rappel, un deuxième rappel est nécessaire.

III. Types de vaccins à utiliser

L'utilisation des vaccins à ARN messager est recommandée : Pfizer-BioNTech en dose pleine ou Moderna en demi-dose. Le COSV indique, dans [son avis du 18 février dernier](#), que ces deux vaccins sont « interchangeables dans un contexte d'immunosénescence ».

Les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna étant conditionnés en flacons multi-doses, les opérations de rappel vaccinal sont susceptibles de donner lieu à des doses surnuméraires. Ces doses surnuméraires pourront être proposées :

- Aux personnes accompagnées dans le cadre d'activités d'accueil de jour, dès lors qu'elles sont âgées de plus de 80 ans ;
- Aux conjoints ou autres membres de l'entourage des résidents qui peuvent également se voir proposer un rappel vaccinal au sein de l'établissement, à condition d'avoir eux-mêmes plus de 80 ans.

IV. Circuits de distribution

EHPAD et USLD

En fonction de la proximité de l'EHPAD ou de l'USLD avec la pharmacie à usage intérieur (PUI) pivot du département, ou suivant sa capacité à se déplacer, l'établissement concerné peut :

- Option 1 : Si la PUI pivot est assez proche, récupérer les doses nécessaires à la vaccination de ses résidents auprès d'elle. Ce circuit doit être coordonné avec l'ARS ;
- Option 2 : S'organiser avec sa pharmacie de rattachement ou une pharmacie de proximité pour que cette dernière mette à disposition des doses de son stock, ou qu'elle commande des doses sur le portail Fluid-e ;
- Dans tous les cas, il est également possible d'utiliser la plateforme SauveMonVaccin, qui permet aux professionnels de santé des EHPAD de récupérer les flacons disponibles autour d'eux de manière sécurisée.

Il est demandé aux établissements de se mobiliser dès maintenant pour acquérir des doses nécessaires à la vaccination des résidents. Compte tenu des délais de livraisons en officine, il est essentiel d'anticiper et de passer commande dès la prochaine ouverture du portail les 28 et 29 mars prochains.

Résidences autonomie et résidences services

Les résidences autonomie et résidences services doivent informer les résidents de l'ouverture de la campagne de deuxième rappel de vaccins contre le Covid-19.

En fonction des organisations mises en place pour les précédentes campagnes de vaccination, il est demandé de mobiliser les professionnels de santé en charge du suivi habituel de leurs résidents et/ou des professionnels de santé de leur territoire d'implantation pour organiser ces sessions de vaccination.

Il est de la responsabilité de ces structures d'organiser elles-mêmes les sessions de vaccination proposées à leurs résidents.

Les personnes résidant au sein de ces établissements sont par ailleurs éligibles à une dose de rappel à partir de 80 ans, selon les modalités de droit commun – c'est-à-dire auprès d'un professionnel de ville ou en centre de vaccination. Ces modalités sont susceptibles d'évoluer.

Par ailleurs, d'autres moyens sont déjà disponibles pour organiser le rappel vaccinal des personnes accueillies en résidences autonomie :

- Lorsque la résidence autonomie est adossée à un EHPAD : la commande de doses est possible par l'intermédiaire de l'EHPAD de rattachement, suivant les modalités indiquées dans le MINSANTE n°2021-113 ;
- Pour les résidents qui présentent le niveau d'autonomie suffisant, il leur est recommandé de prendre contact avec un centre de vaccination, ou un professionnel de santé en ville (pharmaciens, IDE, médecins, chirurgien-dentiste) du territoire pour l'organisation de rendez-vous dédiés, individuels ou groupés ;
- Enfin, les résidences autonomie peuvent solliciter un professionnel de santé libéral (pharmacien, médecin, ou infirmier) de leur territoire pour qu'il commande des doses sur son quota propre, via le portail Fluid-e ou via le dispositif SauveMonVaccin selon les modalités de droit commun et assure la vaccination.

En cas de difficulté pour l'organisation de ces sessions de vaccination, ces résidences autonomies et résidences services peuvent s'adresser aux Agences régionales de santé via leurs délégations départementales.

V. Organisation des sessions de vaccination

- Organisation

Afin de faciliter l'organisation de cette campagne de rappel, et compte tenu du peu d'incidents liés à l'acte vaccinal, les règles d'assouplissement mises en œuvre dans le MARS n°2021-43 restent applicables. **Ainsi, la présence physique systématique d'un médecin n'est pas requise lors des séances de vaccination.**

Toutefois, afin d'assurer la sécurité des résidents, le directeur de l'EHPAD doit s'assurer qu'un médecin puisse être joignable en téléconsultation durant les horaires des séances de vaccinations effectuées dans l'établissement, et puisse intervenir sur place si nécessaire.

En cas d'urgence, il est rappelé d'appeler immédiatement le 15. Dans le cas d'un choc anaphylactique, il est nécessaire d'appliquer le protocole prévu dans cette situation en attendant les secours.

Par ailleurs, les établissements ne sont pas tenus d'organiser une visite médicale préalable auprès de chaque résident en amont du rappel vaccinal. En revanche, un entretien pré-vaccinal organisé par un prescripteur de la vaccination doit avoir lieu.

Enfin, les gestes de reconstitution et d'administration des vaccins doivent suivre les règles d'hygiène en vigueur pour l'administration d'un médicament injectable. Le délai de surveillance post vaccination de 15 minutes est recommandé pour ces personnes fragiles.

- Equipes mobiles

Si une équipe mobile peut être sollicitée, elle doit être composée d'au moins un professionnel de santé habilité à prescrire les vaccins contre le covid-19. La présence d'un médecin n'est pas obligatoire. Le système des astreintes prévu dans le MINSANTE n°2021-98 peut aussi être mis en place, selon l'appréciation du médecin concerné.

- Consentement

Le consentement du résident est recueilli oralement, en amont et au moment de l'opération de vaccination.

Le résident peut, s'il le souhaite, être accompagné d'un tiers de son choix, qui peut l'assister par exemple dans la compréhension de l'information reçue et de ses droits en vue d'un choix éclairé.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv_-_addendum_du_18_fevrier_2022_a_l_avis_du_19_janvier_2022_-_deuxieme_dose_de_rappel_vaccinal-2.pdf

Si la personne est apte à exprimer sa volonté :

- et ne fait pas l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne prend seule la décision de se faire vacciner, ou non ;
- et fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, son consentement à la vaccination doit être obtenu au besoin avec l'assistance de la personne ou de l'organisme² mandaté pour sa protection ; dans ce dernier cas, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne mandatée pour sa protection, le juge, préalablement saisi, autorise l'un ou l'autre à prendre la décision – le silence du juge ne vaut pas acceptation.

Si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté :

- et fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, il appartient à la personne mandatée pour sa protection de donner, ou non, son autorisation pour la vaccination en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée ;
- et ne fait pas l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne³, la personne de confiance⁴, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches doit préalablement à la vaccination être consulté et la décision de vaccination prise au vu de l'expression de la volonté telle que rapportée par la personne de confiance, ou la famille, ou, à défaut, un de ses proches ; si cette volonté ne ressort pas des témoignages de la personne de confiance⁵, ou de la famille, ou à défaut, de l'un de ses proches, la vaccination ne peut pas être effectuée.

S'agissant des résidents sous tutelle, l'accord du tuteur est en revanche recueilli par écrit par le directeur d'établissement ou le médecin coordonnateur lorsque la personne n'est pas en mesure de prendre une décision éclairée, conformément aux procédures établies pour la primo-vaccination et la précédente campagne de rappel.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

- Traçabilité dans Vaccin Covid

La traçabilité de ce deuxième rappel vaccinal doit être assurée dans le système d'information « Vaccin Covid ». A la saisie d'une nouvelle injection pour une personne dont le cycle vaccinal initial est enregistré comme terminé, les professionnels sélectionneront le motif « **rappel, ou rappel concomitant grippe** » dans la liste déroulante prévue à cet effet.

VI. Vaccination en cas de clusters

En cas de clusters ou d'augmentation rapide du nombre de cas de covid-19 au sein d'un établissement (EHPAD, USLD, résidences autonomie ou résidences services), une opération de vaccination ciblée pourra être déployée.

La vaccination ciblée nécessite un déploiement rapide afin de garantir l'efficacité de la stratégie. En ce sens, elle doit être mise en place dès l'apparition d'un cluster au sein de l'établissement ou dès la détection des signaux d'une situation à risque de diffusion communautaire.

Dans les résidences autonomie et les résidences services, les Centres d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CEPIAS), ou les Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) pourront, le cas échéant, appuyer les établissements afin de prendre les mesures adaptées pour superviser la gestion du cluster.

En ce sens, le suivi et l'analyse des indicateurs épidémiologiques et de leur évolution à l'échelle territoriale doivent permettre de détecter au plus tôt les alertes qui devront entraîner une réponse. Il est demandé de signaler au CCS

² 8ème alinéa de l'article L.1111-4 du code de la santé publique

³ 5ème alinéa de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique

⁴ Prévue à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique

⁵ Prévue à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique

(centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr) les éventuelles évolutions défavorables que vous pourriez identifier dans les établissements de votre territoire et pour lesquelles la mise en place d'une opération de vaccination ciblée est envisagée.

Rappel des mesures de dépistage en cas de clusters dans un établissement

Conformément au [protocole ESMS](#), en cas de cluster (découverte d'au moins trois cas positifs en moins de 7 jours parmi les résidents et professionnels), un test (RT-PCR ou TAG) systématique de toutes les personnes de l'établissement, quel que soit leur statut vaccinal, doit être réalisé. L'utilisation de tests antigéniques pourra être privilégiée afin d'être plus réactif dans le traitement des résultats.

S'agissant des résidents :

- Lorsque le test est négatif :
 - la vaccination peut avoir lieu, si la dernière vaccination ou infection date de plus de 3 mois⁶ et si la personne est asymptomatique ;
 - si le test est négatif et la personne est symptomatique : différer la vaccination.
- Lorsque le test est positif : la vaccination ne peut pas avoir lieu pour les résidents de moins de 80 ans. Pour les résidents de 80 ans et plus, pour qui l'infection survient moins de 3 mois après le premier rappel, la réalisation du deuxième rappel doit être reportée de 3 mois. A contrario, une infection survenue plus de 3 mois après le premier rappel doit être considérée comme une stimulation équivalente à une injection de deuxième rappel.

S'agissant des membres du personnel :

- Le statut vaccinal devra systématiquement être contrôlé ;
- Lorsque le test est négatif et que la personne est « cas contact » : un test (TAG, RT-PCR ou autotest) à J+2 de la date de notification du statut de contact doit être réalisé. L'application de manière stricte des mesures barrières, et notamment le port du masque en intérieur et en extérieur au contact d'autres personnes doit être observé ;
- Lorsque le test est positif : le professionnel s'isole pour 7 ou 10 jours selon son schéma vaccinal. Le respect des gestes barrières (port du masque et mesures d'hygiène) est à respecter les 7 jours suivant la sortie d'isolement du cas positif. NB : Une dérogation exceptionnelle à l'isolement pour les activités essentielles dans le secteur sanitaire et médico-social pour les cas asymptomatiques et pauci-symptomatiques disposant d'un schéma vaccinal complet est possible uniquement dans les conditions fixées par le MARS n°2022-01.

La détection de trois cas en moins de 7 jours parmi les résidents ou les professionnels des établissements peut conduire la direction à mettre en place des mesures de protection complémentaires sur tout l'établissement ou par secteur jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé. Les règles de protection de base doivent être appliquées (aération des pièces, hygiène des mains, port du masque, distanciation physique lorsque cela est possible, isolement des contacts à risque quel que soit leur statut vaccinal, voire de l'ensemble des résidents, limitation des activités collectives et des visites, etc.). Les mesures devront être proportionnées à la situation dans l'établissement. [Les recommandations générales du ministère des solidarités et de la santé](#) peuvent également être consultées.

Un suivi étroit des clusters en lien avec l'ARS doit être maintenu. Des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour ce suivi, conformément à la doctrine précisée dans l'avis du HCSP du 1^{er} mars 2021.

- Recours aux traitements préventifs ou curatifs

Il existe aujourd'hui un arsenal thérapeutique permettant de mieux protéger ces patients *via* :

a) Un traitement en prophylaxie pré-exposition

EVUSHELD® (bithérapie d'anticorps monoclonaux Tixagevimab + Cilgavimab) du laboratoire AstraZeneca est actuellement disponible dans l'indication « en prophylaxie pré-exposition de la Covid-19 chez les patients adultes et les adolescents (âgés de 12 ans et plus pesant au moins 40 kg) :

⁶ Délai instauré par le COSV entre les deux rappels de vaccination.

- faiblement ou non répondeurs à la vaccination, et appartenant à l'un des sous-groupes à très haut risque de forme sévère de Covid-19 tels que définis par l'ANRS-MIE (patients ayant reçu une greffe d'organe solide, patients atteints d'hémopathie lymphoïde, patients recevant un traitement par anticorps anti-CD20...);
- OU non éligibles à la vaccination et qui sont à haut risque de forme sévère de COVID-19. ».

Cette association d'anticorps monoclonaux a obtenu une autorisation d'accès précoce le 9 décembre 2021, en France (MARS n°2021-49, DGS-URGENT n°2021-129 et MINSANTE n°2021-136) modifiée le 17 mars 2022 afin d'élargir la population éligible. Le 24 mars 2022, l'Agence européenne du médicament s'est positionnée en faveur d'une autorisation de mise sur le marché du traitement Evusheld®.

Les dernières informations relatives à l'accès et l'utilisation d'Evusheld® en France sont disponibles ici : <https://ansm.sante.fr/actualites/traitements-contre-le-covid-19-les-conditions-dacces-et-dutilisation-devusheld-evoluent>

Ce traitement peut être administré en hôpital de jour, en consultation externe ou rétrocedé et administré au domicile des patients. Dans tous les cas, l'administration de ce traitement doit être supervisée par un professionnel de santé qualifié et dans des conditions permettant de prendre en charge une réaction allergique pendant l'administration et au moins pendant 30 minutes après l'administration.

Pour rappel, concernant cette bithérapie Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld®), la combinaison des deux anticorps conserve une activité neutralisante malgré une perte partielle d'activité sur Omicron. (DGS-URGENT n°2022-03, MINSANTE n°2022-03, MARS n°2022-02). Une dose plus élevée à 600 mg (300 mg de tixagévimab et 300 mg de cilgavimab) ou une réadministration plus rapprochée pourrait restaurer l'efficacité sur certains sous-variants Omicron (Résumé des caractéristiques du produit EVUSHELD, ANSM, version du 23 mars 2022).

b) Des traitements curatifs

- **XEVUDY®** (sotrovimab, anticorps monoclonal), du laboratoire GSK, dispose d'une AMM européenne depuis le 17 décembre 2021 et a obtenu une autorisation d'accès précoce le 7 janvier 2022 par la HAS. Il est indiqué pour le traitement des **adultes et des adolescents** (âgés de 12 ans et plus et pesant au moins 40 kg) atteints de la COVID-19 qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène et qui risquent d'évoluer vers une forme grave de la maladie.
Ce traitement par XEVUDY®, réservé à l'usage hospitalier, doit être administré dans un établissement de santé dans lequel les patients peuvent être surveillés durant l'administration et pendant au moins 1 heure après l'administration. (DGS-Urgent n°2022-13)
- **PAXLOVID®** (association d'antiviraux PF-07321332/ritonavir) du laboratoire Pfizer, a obtenu une autorisation d'accès précoce le 20 janvier 2022 et une AMM le 28 janvier 2022. Il est indiqué pour le « traitement de la COVID-19 chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et étant à risque élevé d'évolution vers une forme grave de la COVID-19 ». Cet anti viral peut être prescrit par tout médecin sous réserve que le patient remplisse les critères d'éligibilité au traitement. (DGS-Urgent n°2022-22). Ce traitement est disponible en officine de ville et en pharmacie à usage intérieur.

Pour plus d'information sur les traitements disponibles veuillez-vous rendre sur la page suivante :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-le-covid-19/article/les-medicaments-antiviraux-contre-le-covid-19>
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-le-covid-19/article/traitements-par-anticorps-monoclonaux>

D'autres traitement dits de remplacement sont disponibles pour la prise en charge des patients à divers stades de la maladie : il est utile de se référer au dossier de la HAS consultable à l'adresse suivante : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3303843/fr/medicaments-dans-le-cadre-de-la-covid-19

- Communication

Un dispositif de communication accompagnera la mise en place de ces actions afin d'informer les populations ciblées et leur entourage de la situation, de les sensibiliser à l'importance de la vaccination et de susciter leur

adhésion aux dispositifs mis en place. Une communication institutionnelle de crise doit également être déployée par l'ARS. Une communication spécifique autour du port du masque, y compris FFP2 dans certains cas, devra être engagée auprès des résidents, des professionnels et des visiteurs.

Nous savons à quel point vous et vos équipes êtes déjà très mobilisés dans la campagne de vaccination et vous remercions sincèrement pour l'organisation de cette nouvelle étape de la campagne.

Virginie LASSERRE

Directrice générale de la cohésion sociale

Signé

Bernard CELLI

Responsable de la Task Force Vaccination

Signé

Grégory EMERY

Directeur général adjoint de la Santé

Signé