



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Vaccination contre la COVID-19 : Stratégie et organisation

Réunion professionnels de santé et fédérations hospitalières

Vendredi 26 mars 2021

Ordre du jour

Synthèse des injections réalisées au 24 mars

Surveillance des vaccins contre la Covid-19

Avis du 25 mars de la HAS sur l'élargissement des effecteurs

Focus sur les centres de vaccination recensés sur Santé.fr

Point d'information sur l'arrivée des grands centres

Point d'information sur la reprise des opérations avec le vaccin d'AstraZeneca

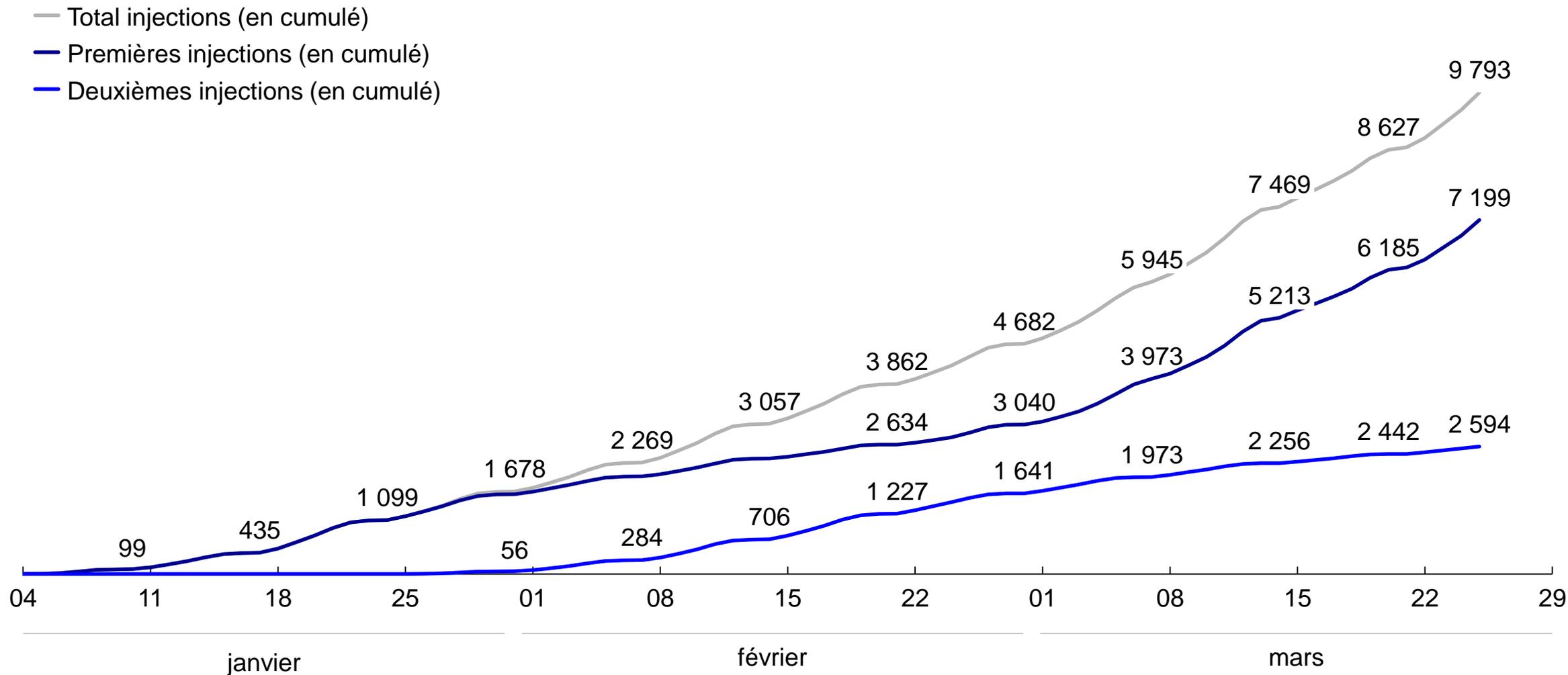
Paiement direct par l'assurance maladie et accomplissement des démarches sociales pour le compte des professionnels

Portage des rémunérations par un établissement de santé

La participation du FIR aux dépenses de fonctionnement des centres de vaccination

Synthèse des injections réalisées au 25 mars

Nombre cumulé d'injections (1^{ères} et 2^{èmes}), en milliers



Surveillance des vaccins contre la Covid-19

Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 de l'ANSM du 22 mars

Vaccins	Nombre de cas d'EI enregistrés	
Pfizer-BioNTech	9 841	Une revue des cas d'événements cardiovasculaires et thromboemboliques a été réalisée (127 cas pour plus de 5,4 M d'injections) dans le contexte du signal avec le vaccin AstraZeneca. Aucun élément ne permet de conclure en faveur du rôle du vaccin dans la survenue de ces troubles.
Moderna	377	3 cas rapporté au total pour plus de 323 000 injections. Aucun élément ne permet de conclure en faveur du rôle du vaccin dans la survenue de ces troubles.
AstraZeneca	4 184	L'EMA a investigué les cas inattendus d'événements thromboemboliques. Elle confirme que la balance bénéfique/risque du vaccin dans la prévention du Covid-19 est positive. Il n'est pas associé à une augmentation du risque global de caillots sanguins. Cependant, un lien possible avec deux formes très rares de caillots sanguins (coagulation intravasculaire disséminée et thromboses des sinus veineux cérébraux) associés à un déficit en plaquettes sanguines ne peut pas être exclu. > 50% de ces formes rares est survenue chez des femmes de - 55 ans. Des informations concernant ce risque seront ajoutées dans le RCP et la notice du vaccin. Par ailleurs, il n'y a aucune preuve d'un problème de qualité lié à des lots spécifiques du vaccin ou à des sites de fabrication particuliers.

Actualisation du 22 mars 2021 – « Dans le cadre de notre surveillance renforcée des troubles thromboemboliques, l'ANSM a été informée d'un cas de décès d'une personne de 24 ans plusieurs jours après une vaccination avec le vaccin AstraZeneca. A ce stade, aucun élément ne permet de conclure en faveur du rôle du vaccin. Ce cas de décès fait l'objet d'une investigation clinique approfondie par les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) »

Avis du 25 mars de la HAS sur l'élargissement des effecteurs

ELARGISSEMENT DU PERIMETRE DE LA SAISINE

La HAS recommande d'élargir :

- ❖ **la possibilité d'administrer les vaccins en ville et en CV** : pharmaciens mutualistes/secours miniers et chirurgiens-dentistes
- ❖ **la possibilité d'injecter les vaccins¹ en centres de vaccination** aux professionnels suivants :
 - aux autres catégories de pharmaciens (PUI, SIS, etc.) ;
 - manipulateurs d'électroradiologie médicale ;
 - techniciens de laboratoire ;
 - aux étudiants :
 - en médecine de 2^e année du 1^{er} cycle (sous réserve d'avoir réalisé préalablement leur stage infirmier) ;
 - en 2^e cycle en médecine, odontologie, pharmacie et en maïeutique ;
 - en 3^e cycle en médecine, odontologie et pharmacie ;
 - en soins infirmiers de 2^e et 3^e année de formation ;
 - aux vétérinaires.

La HAS recommande que les pharmaciens et les vétérinaires puissent procéder à l'intégralité de l'administration du vaccin, y compris la préparation des doses.

L'annexe 7 du décret précisera les modalités pour chaque catégorie.

¹ à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la 1^{er} injection

PRESCRIPTION PAR LES INFIRMIERS

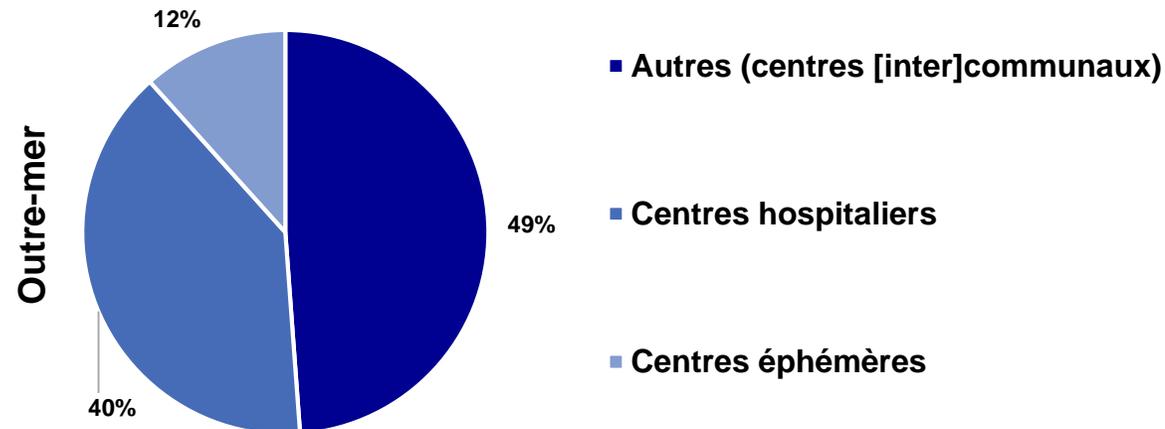
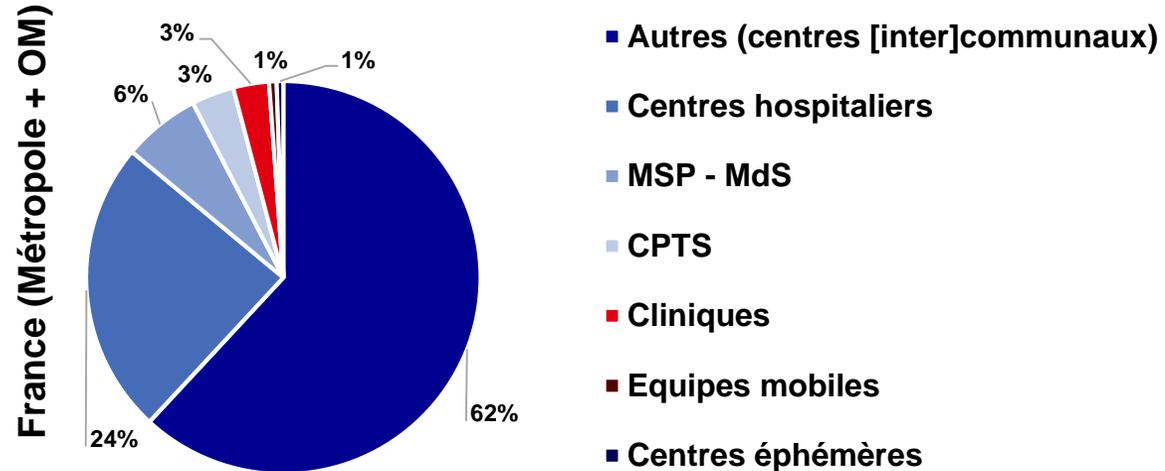
S'agissant du renforcement des capacités de prescription **par les infirmiers**, la HAS recommande la stratégie de montée en charge suivante :

- ❖ la HAS recommande d'élargir la prescription aux infirmiers intervenant **dans le cadre d'équipes mobiles** pour faciliter l'accès aux vaccins des personnes les plus éloignées du système de santé et répondre ainsi à des besoins non couverts
- ❖ la HAS recommande **d'élargir la prescription à l'ensemble des infirmiers** (en centres de vaccinations et en ville), **dès lors que la vaccination s'étendra à la population générale et que la couverture des personnes les plus âgées/vulnérables sera suffisamment avancée**

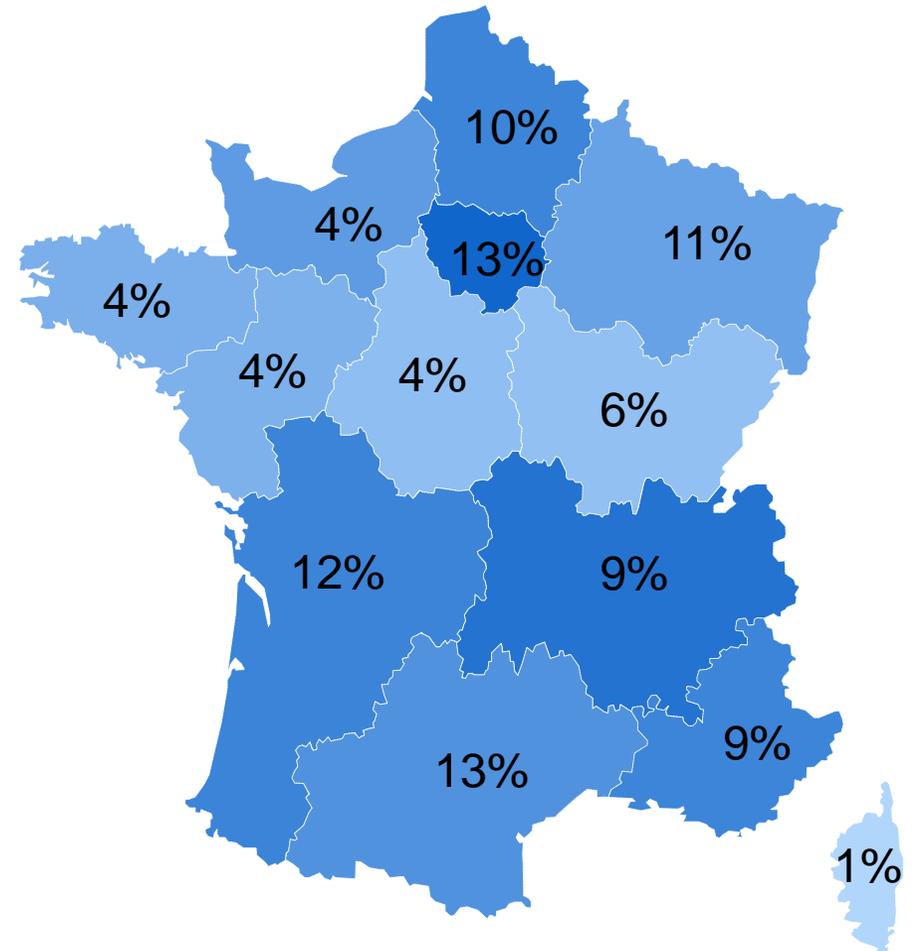
Focus sur les centres de vaccination recensés sur Santé.fr

La qualité des données étant inégale, les ordres de grandeurs ont une valeur indicative

Répartition des centres de vaccination par nature en France métropolitaine et en OM

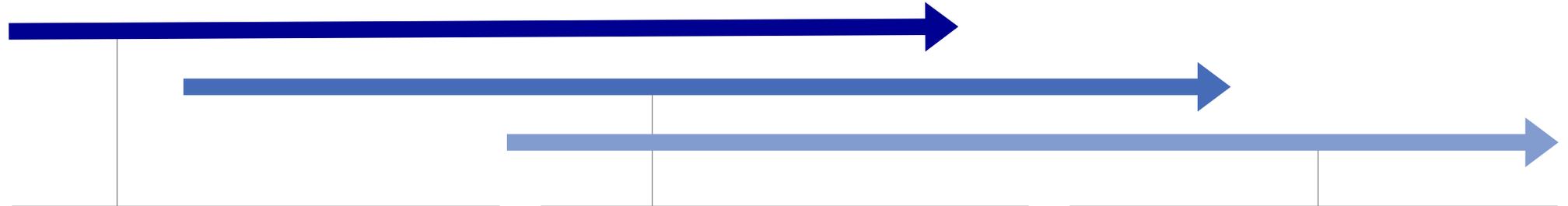


Répartition régionale des centres de vaccination en France métropolitaine



Point d'information sur l'arrivée des grands centres (1/3)

Calendrier de déploiement du vaccin



Contraintes

Priorités



Phase 1 : Contrainte d'approvisionnement

Obtention de précisions sur les dates et quantités de livraison

Optimisation de l'allocation des doses reçues

Gestion des interruptions d'approvisionnement



Phase 2 : Contrainte de capacité effective

Sélection et montée en puissance des flux et lieux de vaccination :

- Lieux existants
- Nouveaux lieux

Gestion du débit des sites, des niveaux de stock et pertes, fiabilisation des SI

Optimisation de l'expérience usager pour renforcer la confiance

La montée en charge complète et ne se substitue pas à la médecin de ville. Cette dernière verra sa participation croître parallèlement



Phase 3 : Contrainte de demande

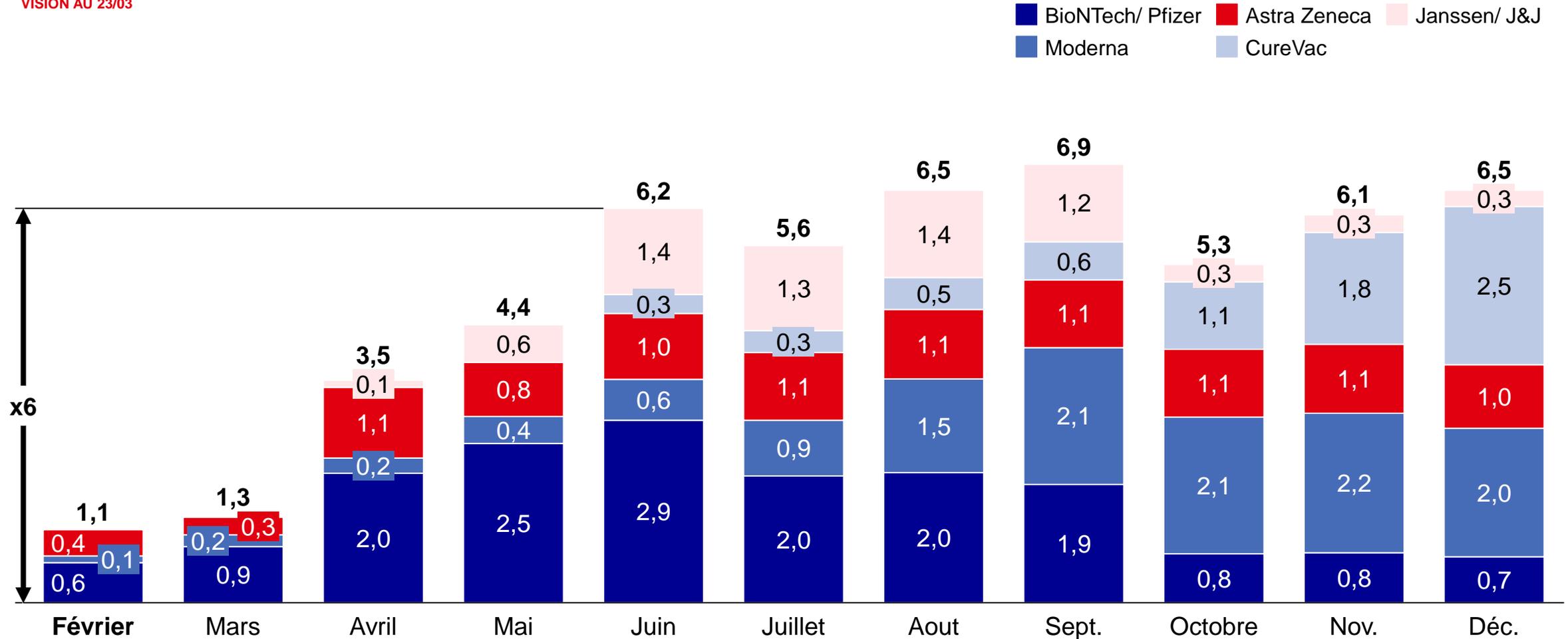
Poursuite de l'effort visant à faire accéder à la vaccination les populations cibles volontaires

Encouragement de l'adhésion des populations hésitantes

Point d'information sur l'arrivée des grands centres (2/3)

Le goulet d'étranglement passe d'une contrainte de doses à une contrainte de capacités effectrices

VISION AU 23/03

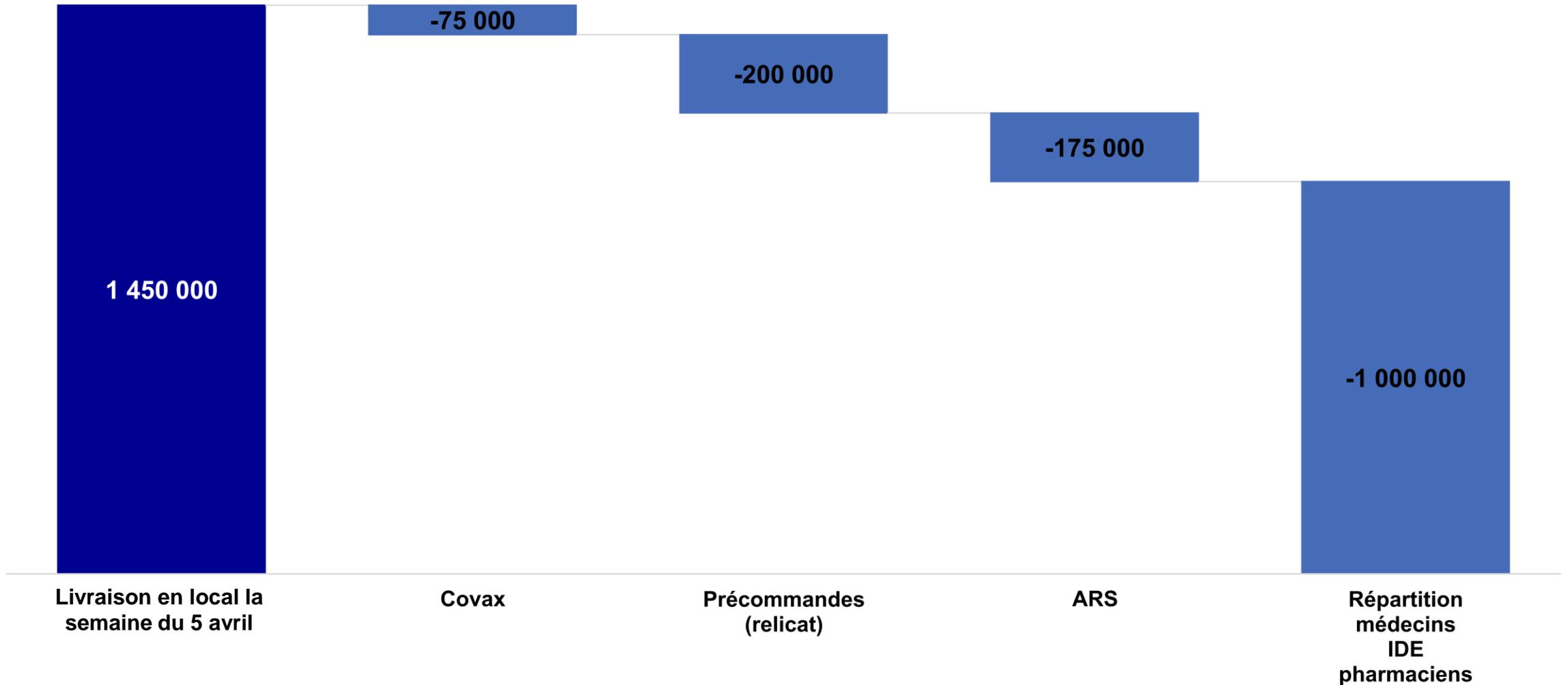


1. Incertitude sur la date de livraison, potentiellement dans les dernières semaines d'avril

Point d'information sur l'arrivée des grands centres (3/3)

Principes	Description
1 Pilotés par l'Etat	 <ul style="list-style-type: none">• La préfecture, en lien avec l'ARS, décide de l'ouverture de ces sites
2 En complément des centres municipaux	 <ul style="list-style-type: none">• Les centres municipaux et hospitaliers sont livrés en priorité au maximum de leur capacité à vacciner
3 Non ciblés-territorialement	 <ul style="list-style-type: none">• L'ensemble des populations cibles peut se présenter quel que soit leur lieu de résidence
4 Armés par l'Etat	 <ul style="list-style-type: none">• Les offres SIS, MinArm, CNAM peuvent être mobilisées pour le montage des centres• Ces offres ne sont pas exclusives et d'autres organismes peuvent être mobilisés (par ex : Croix-Rouge)
5 Principalement sur RDV	 <ul style="list-style-type: none">• Un système SPRDV est systématiquement utilisé• Les créneaux d'injection sont principalement pris en ligne• Une éventuelle ligne sans RDV peut être utilisée pour des opérations spécifiques
6 Pfizer	 <ul style="list-style-type: none">• Les très grands centres sont mono-vaccin (Pfizer)
7 Approvisionnés par les dépositaires SPF	 <ul style="list-style-type: none">• 3 modes opératoires peuvent s'appliquer pour le stockage et la livraison des doses

Point d'information sur la reprise des opérations avec le vaccin d'AstraZeneca



Paiement direct par l'assurance maladie et accomplissement des démarches sociales pour le compte des professionnels

Le paiement direct début à **compter du 1^{er} avril 2021**, y compris pour le « stock » des vacances passées.

La rémunération est assurée **directement par l'assurance maladie**.

Le professionnel n'a qu'à **se rapprocher de sa CPAM** habituelle.

L'immatriculation et les obligations sociales (déclaration et paiement des cotisations et contributions sociales) sont assurées pour leur compte par les URSSAF, sans démarche à effectuer.



Sont concernés les professionnels de santé suivants :

- ❖ les retraités hors ceux ayant déjà une activité libérale dans le cadre d'un cumul emploi/retraite ;
- ❖ les remplaçants intervenant à titre exclusif (en dehors des cas de remplacement d'un professionnel de santé installé) ;
- ❖ les salariés ou fonctionnaires intervenant auprès d'un centre non géré par leur employeur et en dehors d'un contrat de mise à disposition auprès du centre ;
- ❖ les étudiants ;
- ❖ les professionnels sans activité ;
- ❖ les professionnels de santé non conventionnés en exercice ainsi que ceux des autres professions autorisées à pratiquer la vaccination ;

Portage des rémunérations par un établissement de santé (ES)

Utilisation des ES comme supports de recrutement

Principe



Dans l'attente du système de déclaration simplifié ou si ce système convient aux acteurs locaux, les ES pourront porter les contrats des PS non identifiés par la CNAM (médecins retraités, étudiants, IDE retraités, etc.)

Arrêté EUS



- ❖ La mise à disposition d'office du centre de vaccination
- ❖ Les dérogations de rémunération
- ❖ Les dérogations de limite d'âge
- ❖ Les dérogations au plafond du cumul-retraite

Financement



- ❖ Remboursement à l'euro par Fichsup
- ❖ Compensation des frais de gestion

Echéances



- ❖ Arrêté publié très prochainement



Pour les PS en activité libérale, le paiement direct se fait selon la voie habituelle (partie AMO).

La participation du FIR aux dépenses de fonctionnement des centres de vaccination

LE PERIMETRE DU FIR

- ❖ **Principe:** le FIR participe aux dépenses de fonctionnement des centres de vaccination.
- ❖ **Exception:** les dépenses engagées par les ES et les services de l'Etat ne sont pas couvertes.

Les **conventions de subvention** entre les ARS et les structures portant les CV financeront les surcoûts (fonctions d'accueil, d'organisation, de coordination et de logistique).

Les **dépenses liées à la mise à disposition de personnel ou de locaux** par les structures porteuses ne peuvent faire l'objet d'un subventionnement. Cependant la mobilisation de ces agents le week-end ou en plus de leur temps de travail habituel peut être considérée comme un surcoût subventionné (de même que les dépenses découlant de recrutement de personnels ainsi que celles relatives à l'utilisation de locaux inutilisés hors période de crise).

Le **subventionnement via le FIR est exclusif** de la mobilisation des forfaits « vaccination en équipe ».

LES PRINCIPES DE PARTENARIAT FINANCIER

1. **Engagement conjoint** en termes de maîtrise de la dépense publique, d'efficience dans la mobilisation des ressources médicales et d'éco-responsabilité au travers des échanges entre les ARS et les structures
2. **Diligence dans le versement des subventions** afin d'éviter toute tension sur la trésorerie des partenaires portant les centres de vaccination. Les ARS viseront à apporter de la visibilité sur les délais des premiers versements de subvention
3. **Valorisation et transparence des financements de chaque acteur.** Chaque ARS s'attachera à valoriser et à expliciter le niveau de mobilisation du FIR en appui des partenaires ayant porté des centres de vaccination, ainsi que la contribution des partenaires au fonctionnement des centres