

Préparation d'une campagne de vaccination exceptionnelle

2012

Préparation d'une campagne de vaccination exceptionnelle

Remerciements

La Direction générale de la santé tient à remercier toutes les institutions qui ont participé à l'enrichissement du guide par leurs contributions :

- la Direction générale de l'offre de soins ;
- la Direction générale de la cohésion sociale ;
- la Direction de la Sécurité sociale ;
- la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises ;
- la Délégation générale à l'Outre-mer ;
- la Direction générale des collectivités locales ;
- la Direction générale de la gendarmerie nationale ;
- la Direction générale de la police nationale ;
- la Direction de la modernisation de l'action territoriale ;
- la Direction centrale du service de santé des armées ;
- le Service du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de l'Éducation nationale ;
- le Service du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère chargé du travail ;
- les agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité ;
- les agences régionales de santé et plus particulièrement les ARS Auvergne, Île de France, Nord - Pas-de-Calais, Océan indien, Rhône-Alpes et Provence - Alpes - Côte d'Azur ;
- les états-majors interministériels de zone ;
- l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé ;
- l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires ;
- la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- la Société de pathologie infectieuse de langue française ;
- la Société française de médecine des voyages ;
- la Société française de médecine générale ;
- la Société française de médecine d'urgence ;
- le Groupe francophone de réanimation et d'urgence pédiatrique.

Glossaire

A

ANSM	Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé
AMM	autorisation de mise sur le marché
ATU	autorisation temporaire d'utilisation
ARS	agence régionale de santé

C

CADA	centre d'accueil des demandeurs d'asile
CCAS	centre communal d'action sociale
CGGD	commandant de groupement de gendarmerie départementale
CGSS	caisse générale de Sécurité sociale
CPAM	caisse primaire d'assurance maladie
CRA	centre de rétention administrative
CRPV	centre régional de pharmacovigilance
CSP	Code de la santé publique
CVE	campagne de vaccination exceptionnelle

D

DASRI	déchets d'activités de soins à risques infectieux
DDSP	directeur départemental de sécurité publique
DGARS	directeur général de l'agence régionale de santé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

E

EIG	événement indésirable grave
EMV	équipe mobile de vaccination
EHPAD	établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EPRUS	établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

H

HAD	hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique

I

IDE	infirmier diplômé d'État
IIM	infections invasives à méningocoques
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IST	infections sexuellement transmissibles

P

PASS permanences d'accès aux soins de santé
PMI protection maternelle et infantile
PUI pharmacie à usage intérieur

R

RCP résumé des caractéristiques du produit
RPPS répertoire partagé des professionnels de santé

S

SDIS services départemental d'incendie et de secours
SFTG société de formation thérapeutique du généraliste
SST services de santé au travail

U

UVB unité de vaccination de base (dans le cadre du plan variole 2006)
UV unité vaccinante

Sommaire

Introduction	7
Présentation du guide	9
Principes et méthodologie	11
Principes	13
Processus d'élaboration	13
Méthodologie	14
Élaboration du schéma régional de vaccination exceptionnelle	14
Déclinaison départementale du schéma régional	15
Principes généraux	17
Respect des bonnes pratiques vaccinales	19
Accès et conservation des données de santé	19
Accès aux données de santé	19
Conservation des données de santé	20
Prise en charge des accidents post-vaccinaux immédiats	20
Sécurité pharmaceutique et pharmacovigilance	21
Information et communication	22
Communication de crise	22
Information du public	22
Information des candidats à la vaccination	23
Modèles d'organisation	25
Approche graduée	27
La notion d'unité vaccinante	27
Schémas opérationnels d'organisation	28
Mobilisation des capacités de vaccination ambulatoire	28
Renforcement de l'offre de vaccination	30
Ouverture de centres de vaccination dédiés	32
La vaccination des publics particuliers	34

Détermination du choix du schéma opérationnel d'organisation	35
Les caractéristiques de la maladie	35
La stratégie vaccinale	36
Les caractéristiques du vaccin	36
Les capacités vaccinales des différentes structures	37
Points clés pour la mise en œuvre	39
Acteurs de la vaccination	41
Professionnels de santé	41
Personnels administratifs et techniques	43
Produits de santé	44
Acquisition des vaccins et matériels d'injection	44
Modalités de distribution des produits de santé	44
Conclusion	47
Références bibliographiques	49
Annexes	51
Implantation des centres médicaux des armées	53
Cahier technique n° 1	55
Cahier technique n° 2	59
Cahier technique n° 3	63
Cahier technique n° 4	83
Notes	87

Introduction

Les maladies infectieuses transmissibles connues ou émergentes représentent une menace pour la santé publique et constituent une préoccupation constante pour les autorités sanitaires. Pour lutter contre un danger épidémique, la vaccination demeure la meilleure réponse¹.

La mise en œuvre quotidienne, par les professionnels de santé, de la politique vaccinale nationale et des recommandations qui en découlent est un élément essentiel de la lutte contre les maladies infectieuses graves. Malgré cela, notre pays est régulièrement confronté à des foyers d'hyperendémie, parfois à des épidémies voire à des pandémies nécessitant la mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Une campagne de vaccination exceptionnelle peut se définir comme la mise en place d'une réponse vaccinale exceptionnelle pour faire face :

- soit à une menace épidémique nouvelle ;
- soit à un agent infectieux déjà identifié mais nécessitant la mise en œuvre d'une vaccination en dehors des pratiques d'immunisation habituelles (populations à risque, hyperendémie localisée, épidémie...).

Dans tous les cas elle répond à une situation particulière qualifiée d'exceptionnelle soit :

- par l'ampleur de la population à vacciner ;
- par son caractère urgent en particulier pour renforcer l'efficacité de la mesure ;
- par ses caractéristiques épidémiologiques (hyperendémicité, contexte épidémiologique inhabituel...)

1 - Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.

- par le type de vaccin utilisé (vaccination non retenue dans le calendrier vaccinal, vaccin non disponible en France ou ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché...).

Une campagne de vaccination exceptionnelle est mise en œuvre pour une durée limitée dans le temps avec, le cas échéant, une logistique adaptée, voire spécifique. Elle s'inscrit dans un contexte différent de la vaccination quotidiennement mise en œuvre par les professionnels de santé mais s'intègre pleinement à la politique vaccinale nationale. Elle peut toutefois conduire, si la menace de santé publique persiste, à la réintroduction dans le calendrier vaccinal de la recommandation de la vaccination contre l'agent infectieux en cause après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP).

L'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle, selon les objectifs retenus dans la stratégie vaccinale notamment, peut relever du :

- niveau local : vaccination d'une population restreinte de sujets contacts ou de cas groupés en cas de risque épidémique ou d'hyperendémie localisée ;
- niveau national : risque épidémique pouvant se propager sur l'ensemble du territoire national.

Les récentes campagnes de vaccination exceptionnelles locales comme celles mises en œuvre contre des foyers d'hyperendémicité de méningocoque ou de rougeole mais aussi nationale comme la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1) en 2009 démontrent la nécessité de se préparer en amont et de définir les organisations pertinentes pour atteindre les objectifs vaccinaux et ainsi protéger au mieux la population.

L'objectif à atteindre consiste à être en mesure de déployer un dispositif de vaccination adapté pour répondre à une situation sanitaire donnée nécessitant la mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Ce travail de préparation doit conduire à l'élaboration d'un plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle arrêté par le préfet et intégré comme annexe spécifique du plan blanc élargi.

Le plan d'organisation d'une campagne de vaccination doit être un outil opérationnel souple et pragmatique. Il doit être conduit selon les orientations définies au niveau national, tout en intégrant les spécificités propres au niveau local.

Présentation du guide

Le présent guide a pour objectif d'apporter aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé (DGARS) un cadre méthodologique et technique pour élaborer le plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle. Il présente les diverses modalités d'organisation et d'intervention pour mettre en place une campagne de vaccination exceptionnelle et apporte des éléments dimensionnants indicatifs afin que les autorités locales puissent mener une réflexion sur les modalités d'organisation des futures campagnes de vaccination exceptionnelle en fonction de leurs spécificités. Il n'a toutefois pas pour vocation à définir la stratégie vaccinale qui est souvent spécifique de l'agent infectieux en cause.

Les autorités locales ont donc pour mission de définir avec les acteurs locaux, notamment les professionnels de santé concernés, les modalités d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle selon un dispositif gradué depuis l'utilisation de l'offre de vaccination existante jusqu'au déploiement de centres de vaccination dédiés.

Dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle menée au niveau national, la mise en œuvre d'un schéma opérationnel régional correspondant aux orientations nationales permet de garantir une réponse homogène sur l'ensemble du territoire. Cependant, les spécificités locales doivent être prises en comptes pour garantir l'efficacité du dispositif.

Pour des campagnes de portée locale (départementales, régionales), les ARS et les préfets pourront choisir le schéma opérationnel approprié et le mettre en œuvre. Ce guide est complété par des outils opérationnels disponibles sur le site internet du ministère chargé de la santé².

2 - www.sante.gouv.fr

Principes et méthodologie



Principes

L'organisation de la campagne de vaccination exceptionnelle repose sur une approche graduée de l'offre vaccinale basée sur trois niveaux de réponse avec un recours prioritaire, dans toute la mesure du possible, à l'offre de vaccination sur le territoire considéré. Cette organisation s'appuie sur :

- la mobilisation des capacités de vaccination existantes ;
- le renforcement des capacités de vaccination existantes et l'organisation d'une offre vaccinale en établissement de santé ;
- l'ouverture de centres de vaccinations dédiés.

Le plan constitue une déclinaison départementale d'un travail conduit au niveau régional par l'ARS s'appuyant sur les schémas régionaux de l'offre de soins (SROS).

Processus d'élaboration

Les ARS ont pour mission d'élaborer un schéma régional de vaccination exceptionnelle, en concertation avec les structures représentatives des professionnels de santé à partir des orientations définies dans ce guide. Elles s'appuient également, dans cette démarche, sur les schémas régionaux de l'offre de soins (SROS) et prennent en compte leurs retours d'expériences en matière d'organisation de campagne de vaccination. Elles sont également invitées à prendre en compte les spécificités de chaque territoire pour trouver les solutions les mieux adaptées.

Le schéma régional de vaccination exceptionnelle est ensuite décliné au niveau départemental sous l'autorité du préfet de département ou du préfet de police pour Paris. Une attention particulière sera portée sur le volet consacré aux centres de vaccination dédiés qui sera élaboré en lien avec l'ensemble des collectivités territoriales et des services de l'État concernés. Il s'agit notamment d'identifier la répartition et la localisation de centres de vaccination, ainsi que les modalités d'armement.

Enfin, les préfets de zone de défense et de sécurité ont en charge, en lien avec les ARSZ, la coordination des orientations retenues pour l'organisation des campagnes de vaccination exceptionnelles et assureront la régulation des ressources mobilisables entre les différents départements de la zone de défense et de sécurité. Les préfets de zone s'appuieront notamment sur les plans zonaux de mobilisation pour l'activation des ressources sanitaires et sur les éléments méthodologiques figurant dans le guide de déclinaison territoriale du plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale, pour la mise en œuvre des autres ressources mobilisables, en particulier celles des collectivités locales.

Méthodologie

Élaboration du schéma régional de vaccination exceptionnelle

Le schéma régional de vaccination exceptionnelle s'appuie sur l'état des lieux de l'offre vaccinale au niveau de la région, les modalités de renforcement de cette offre et l'élaboration des principes de déploiement d'un dispositif de vaccination dédié. Il est réalisé en lien avec les professionnels de santé. Les dispositifs territoriaux identifiés doivent s'appuyer sur les dispositifs d'organisation des soins existants en lien avec le schéma régional d'organisation de l'offre de soins (SROS).

Les principales étapes de ce travail sont les suivantes :

■ Recensement des populations à vacciner

Il s'agit d'identifier :

- le volume de population potentiellement éligible à la vaccination (nombre d'habitants sur le territoire et ses caractéristiques (scolaires, populations vulnérables...)) ;
- la répartition géographique (cartographie des densités de population, population par cantons...).

■ Recensement des capacités de vaccination ambulatoire

Cette étape consiste à réaliser un état des lieux de l'offre vaccinale et le recensement de ses acteurs :

- professionnels libéraux et structures d'exercices de ces professionnels (sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires, maisons de santé pluridisciplinaires...) ;
- structures réalisant une activité régulière de vaccination (centres de vaccinations, services de protection maternelle et infantile, service de santé au travail, services de promotion de la santé en milieu scolaire, services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, centre médicaux des armées...).

■ Recensement des capacités de renforcement de l'offre ambulatoire

Il s'agit à ce stade d'envisager les capacités de montée en puissance des acteurs et des structures réalisant des vaccinations qui ont été recensées à l'étape précédente. La montée en puissance peut être réalisée grâce à la mobilisation des acteurs propres aux structures ou à un renforcement par des ressources extérieures notamment la réserve sanitaire.

■ Recensement de l'offre vaccinale en établissement de soins

Établissements de santé

En ce qui concerne les établissements de santé, il convient de recenser les capacités de vaccination existantes dans les établissements de santé (centre de vaccination, centre de prévention ou de dépistage réalisant des vaccinations...) et d'analyser, avec les professionnels de santé concernés, leur fonctionnement en

situation normale (nombres de plages horaires et leur amplitude d'ouverture, type et nombre de personnels dédiés à cette activité, temps de passage moyen pour chaque personne vaccinée, organisation du parcours à l'intérieur de la structure des personnes accueillies...)

Il est recommandé d'étudier, avec les responsables des structures de vaccination identifiées, les possibilités organisationnelles et spatiales de renforcement de leur activité (possibilités d'ajouter des séances de vaccination, élargissement des plages horaires, réduction des autres activités de la structure au bénéfice de la vaccination...) et de déterminer les moyens nécessaires à la mise en œuvre de ce renforcement.

Établissements médico-sociaux

Les établissements médico-sociaux peuvent constituer des structures intéressantes à intégrer dans le périmètre du schéma régional de vaccination exceptionnelle car ils regroupent des populations fragiles vivant en collectivité qui requièrent souvent une protection vaccinale privilégiée.

À ce titre, les établissements médico-sociaux doivent être associés au travail d'identification des ressources de vaccination en prenant en compte leur spécificité.

■ Élaboration d'un dispositif de vaccination dédié

Les ARS évaluent le nombre de centres de vaccination dédiés et proposent une répartition en fonction de la population susceptible d'être vaccinée. Elles préparent également les cahiers des charges organisationnels en s'appuyant sur les dispositions de ce guide.

Déclinaison départementale du schéma régional

Les ARS présentent le schéma régional de vaccination exceptionnelle au préfet de département et lui soumettent sa déclinaison départementale pour validation.

Sur cette base, le préfet de département élabore le plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle. Il s'attache particulièrement à l'identification, la répartition et les modalités d'armement des centres de vaccination dédiés en lien avec les ARS, les services départementaux et les collectivités territoriales et en prenant en compte les spécificités locales.

Ce plan est arrêté par le préfet et intégré comme annexe spécifique du plan blanc élargi.

Les cahiers techniques proposés à la fin du guide sont à prendre en compte pour l'élaboration du plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Principes généraux

Respect des bonnes pratiques vaccinales

La pratique de la vaccination doit répondre à des impératifs de sécurité et de qualité des soins, qu'elle soit réalisée dans le cadre des actions de prévention courante comme dans celui d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Le principe d'une consultation médicale systématique destinée à identifier les éventuelles contre-indications et à prescrire le vaccin doit être respecté dans tous les schémas opérationnels de vaccination envisagés.

Les droits des patients définis par le Code de la santé publique s'appliquent, que la vaccination soit recommandée ou obligatoire. Ils recouvrent la délivrance d'une information, le recueil d'un consentement et l'accès aux données de santé les concernant.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle nationale, les modalités pratiques ainsi que des outils d'information harmonisés seront spécifiquement élaborés par le niveau national. Des modèles de fiches médicales, intégrant le recueil du consentement, sont proposées sur le site internet du ministère chargé de la santé pour les ARS qui auraient à mettre en œuvre une campagne de vaccination au niveau local. Un modèle reprenant les éléments pertinents à noter en termes de pharmacovigilance et sécurité pharmaceutique de certificat de vaccination est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé³.

Les éléments et les principes régissant les bonnes pratiques vaccinales sont réunis dans le guide des vaccinations publié par l'INPES sous l'égide de la Direction générale de la santé et du Haut conseil de la santé publique⁴.

Accès et conservation des données de santé

Accès aux données de santé

Toute personne a accès aux données de santé la concernant détenues par un professionnel de santé⁵. Cet accès s'exerce directement ou par l'intermédiaire

3 - www.sante.gouv.fr

4 - www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide-vaccination-2012/telechargements.asp

5 - Article L.1111-7 du Code de la santé publique.

d'un médecin si la personne majeure le demande. Les données relatives à la vaccination réalisée dans le cadre d'une vaccination exceptionnelle suivent les mêmes règles.

Conservation des données de santé

Lorsque la campagne de vaccination a été réalisée avec l'offre de soins ambulatoires (médecins libéraux, structures de vaccination...), les données médicales sont conservées par les professionnels de santé selon les modalités prévues par le Code de la santé publique⁶.

Lorsque les informations détenues par le médecin, quel que soit le support, font l'objet de traitements de données par un hébergeur, le professionnel de santé doit en faire une déclaration préalable à la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Un modèle indicatif de fiche médicale élaborée à l'occasion d'une vaccination en centres dédiés est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Prise en charge des accidents post-vaccinaux immédiats

La vaccination peut parfois occasionner des manifestations cliniques nécessitant une réponse médicale rapide. La plupart des manifestations ne présentent pas d'éléments de gravité. Toutefois, dans de rares cas, les réactions d'hypersensibilité immédiate regroupant les réactions anaphylactiques et anaphylactoïdes constituent des urgences susceptibles d'engager le pronostic vital.

La prise en charge des manifestations cliniques post-vaccinales immédiates, en particulier de l'anaphylaxie, est abordée dans le guide des vaccinations. En complément de ce document, des fiches techniques validées par la Société française de médecine d'urgence et par le Groupe francophone de réanimation et d'urgence pédiatrique sont disponibles sur le site du ministère chargé de la santé⁷. À titre indicatif, la liste des produits de santé à détenir sur un site de vaccination est proposée dans le cadre de ces fiches techniques.

6 - Article L.1111-7 et L.1111-8 du Code de la santé publique (nécessité de recourir à un hébergeur de santé agréé pour la conservation des données de santé sur tout support) et R.4127-45 (Code de déontologie médicale : le médecin est responsable de la conservation des données de santé de ses patients).

7 - www.sante.gouv.fr/

Sécurité pharmaceutique et pharmacovigilance

Dans le domaine des campagnes de vaccination exceptionnelle, une attention particulière est à porter à la pharmacovigilance qui a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments ou des produits mentionnés à l'article L.5121-1 du Code de la santé publique. L'utilisation des circuits classiques de la pharmacovigilance est donc à privilégier.

Ainsi, tout médecin, pharmacien, infirmier ou membre d'une profession de santé ayant constaté ou eu connaissance d'un effet indésirable, grave ou inattendu, susceptible d'être provoqué par un médicament ou un produit mentionné à l'article R.5121-170 du Code de la santé publique, qu'il l'ait ou non prescrit, est tenu d'en faire la déclaration immédiate au Centre régional de pharmacovigilance de sa circonscription géographique. Depuis juin 2010, toute autre personne en dehors des professionnels de santé est légalement habilitée à procéder à un signalement de pharmacovigilance⁸. Il en est de même pour tout événement ou effet survenu après fabrication, distribution et conservation d'un médicament, susceptible d'entraîner un risque pour la santé publique.

Par ailleurs, des précisions additionnelles concernant le dispositif de pharmacovigilance peuvent être communiquées lors du déclenchement d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Enfin, certains modes d'organisation peuvent également entraîner la mise en œuvre de procédures adaptées en matière de surveillance et de signalement des défauts de qualité sur les vaccins. Ces dispositions relèvent de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui identifie le besoin et les méthodes à implémenter. À titre d'exemple, lors de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009, compte-tenu des conditions particulières d'emploi des vaccins (centres de vaccination temporaires et importance des quantités réparties sur l'ensemble du territoire national), l'ex-Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé maintenant ANSM, l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) et les fabricants de vaccins avaient mis au point une procédure de recueil de l'information et de conduite à tenir.

Il est proposé, sur le site internet du ministère chargé de la santé, une fiche récapitulative sur le déroulement d'une déclaration de pharmacovigilance détaillant les actions qui peuvent être demandés dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle, via la procédure courante et via une procédure adaptée telle

8 - [http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacovigilance/Declarer-un-effet-indesirable-lie-a-l-utilisation-d-un-medicament/\(offset\)/4](http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacovigilance/Declarer-un-effet-indesirable-lie-a-l-utilisation-d-un-medicament/(offset)/4)

celle mise en place pour la vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009. De même, un modèle de certificat de vaccination est proposé à titre indicatif sur le même site. Il reprend les éléments pertinents à noter en termes de pharmacovigilance et sécurité pharmaceutique.

Information et communication

Pendant une crise sanitaire, la communication est une des mesures de gestion. La stratégie et les modalités d'information et de communication sur la campagne de vaccination ainsi que des populations souhaitant se faire vacciner (information inhérente à tout dispositif de vaccination) doivent être définies en amont et intégrées dans le schéma régional de vaccination exceptionnelle puis dans le plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Communication de crise

Dans le cadre de la mise en œuvre, au niveau national ou local, d'une campagne de vaccination exceptionnelle, la communication de crise, c'est-à-dire l'information des populations sur la situation épidémiologique, les décisions prises et les mesures mises en œuvre (stratégie vaccinale notamment) ainsi que sur l'organisation et le dispositif opérationnel de vaccination fait partie intégrante du dispositif de gestion.

À cet effet, un plan de communication spécifique, élaboré par des professionnels de la communication, identifiant notamment la stratégie de communication à mettre en œuvre, les outils à la disposition des autorités publiques, les relais d'information potentiels (professionnels de santé, collectivités locales, média, associations...) ainsi que les modalités de leur mobilisation doit être intégré dans le schéma régional de vaccination exceptionnelle ainsi que dans le plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Par ailleurs, l'information et la communication doivent se faire de manière coordonnée et harmonisée entre les différentes entités amenées à communiquer sur le sujet. L'ensemble des acteurs du niveau local et national doivent se tenir mutuellement informés des principales actions de communication et outils mis en œuvre dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle. La répartition des rôles de chacun devra faire l'objet d'une réflexion, en amont, dans le cadre du plan de communication.

Information du public

Les modalités d'information du public dans le cadre des campagnes de vaccination sont fonction de plusieurs facteurs : portée de la campagne (régionale ou nationale),

volume des publics invités à la vaccination, filières d'organisation de la campagne, etc. Plusieurs modalités d'information peuvent être envisagées et notamment, de manière non exhaustive :

- l'information par le médecin traitant dans le cadre du suivi médical qu'il assure auprès de ses patients, circuit classique de l'information du public pour la vaccination ;
- la mobilisation des médias locaux et du système associatif en fonction des publics ciblés (médecine scolaire et universitaire, médecine du travail, associations intervenant auprès de populations vulnérables ou spécifiques...) tel que cela peut déjà se pratiquer dans le cadre d'une campagne de vaccination autour d'un cas de maladie transmissible circonscrite (IIM, rougeole...) ;
- l'utilisation des procédures d'information du public pour des événements d'ampleur prévues au sein des plans communaux de sauvegarde et des dispositifs ORSEC ;
- le recours à des bons de vaccination dans la mesure, notamment, où une priorisation de la population serait à mettre en œuvre (disponibilité limitée des vaccins, ciblage de publics, etc.). Compte tenu des contraintes de gestion de ce dispositif, il doit être réservé à un usage avant tout exceptionnel. L'invitation du public à la vaccination pourrait alors être réalisée via l'utilisation des ressources de l'Assurance maladie comme c'est le cas pour la vaccination antigrippale saisonnière auprès des personnes souffrant d'ALD et des personnes âgées de plus de 65 ans. Sur le site internet du ministère chargé de la santé, figure une fiche récapitulative et les éléments de base constituant le bon de vaccination ainsi qu'un modèle d'invitation à une vaccination.

Information des candidats à la vaccination

Les droits des patients tels que définis par le Code de la santé publique précisent que la vaccination (quelle soit recommandée ou obligatoire) implique la délivrance d'une information claire et transparente (nature de la vaccination, acte vaccinal, éventuels effets secondaires...), le recueil d'un consentement, l'accès aux données de santé détenues par les professionnels de santé ainsi que la délivrance d'un document attestant de la vaccination.

- L'information sur la vaccination doit être délivrée par un médecin au moment de la consultation en vue de la prescription. Le professionnel de santé qui procède à l'injection doit également fournir une information sur le geste qu'il va accomplir. L'information peut également se faire, en préalable, par d'autres moyens tels que l'affichage sur le lieu de la vaccination, des insertions dans les médias ou la mise en ligne de l'information sur des sites internet spécifiques.
- La personne qui souhaite être vaccinée doit consentir à la vaccination. La personne est invitée à donner son consentement par écrit après qu'elle a reçu

toutes les informations qu'elle souhaitait obtenir. Le recueil du consentement est intégré dans les fiches médicales individuelles présentées sur le site internet du ministère de la santé.

■ À l'issue de l'acte vaccinal, la personne vaccinée doit se voir délivrer un document attestant de la vaccination précisant notamment la date de vaccination ainsi que le nom et le numéro de lot du vaccin administré.

La question de l'accès à la vaccination pour les personnes mineures et majeures protégées présente des particularités liées à leur statut juridique qu'il convient de plus particulièrement préparer dans l'organisation des campagnes de vaccination exceptionnelle.

Modèles d'organisation



Approche graduée

L'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle repose sur une approche graduée de l'offre vaccinale basée sur trois niveaux de réponse avec un recours prioritaire, dans toute la mesure du possible, aux capacités et dispositifs existants de vaccination sur le territoire considéré.

Ainsi, le plan d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle s'appuie principalement sur les capacités de vaccination identifiées dans le SROS en particulier celles de la médecine libérale et des différentes structures de vaccination présentes sur le territoire concerné.

Les capacités de vaccination existantes peuvent être adaptées ou renforcées en fonction des besoins et des nécessités. Ce renforcement s'appuie notamment sur le recours à la mobilisation des ressources humaines propres à ces structures et, si besoin, à la réserve sanitaire. En cas de nécessité, certains établissements de santé peuvent être mobilisés en complément pour organiser une offre vaccinale structurée. L'ensemble des modalités de renforcement des capacités de vaccination existantes repose sur les dispositions du plan blanc élargi.

Le recours à des centres dédiés de vaccination pour la campagne de vaccination ne doit être envisagé que lorsque l'ensemble des dispositions précédentes ne sont pas adaptées ou suffisantes au regard de la situation. La mobilisation des professionnels de santé mais aussi des personnels administratifs est à envisager en fonction des organisations retenues par les territoires pour préparer et organiser une campagne de vaccination exceptionnelle et repose également sur les dispositions du plan blanc élargi.

La mise en œuvre du plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle doit être envisagée avec souplesse et pragmatisme. Ainsi, le passage d'un schéma opérationnel reposant sur la mobilisation des capacités de vaccination existantes à celui concernant le renforcement des capacités de vaccination existantes et à l'organisation d'une offre vaccinale en établissement de santé doit être modulable en fonction de la situation et du territoire concerné. Il en est de même pour le passage à des centres de vaccinations dédiés.

La notion d'unité vaccinante

En dehors de la vaccination réalisée dans un cabinet médical et dans la mesure du possible, les organisations mises en place doivent s'appuyer sur des unités vaccinantes (UV) afin de faciliter le dimensionnement des différents dispositifs de vaccination.

Ces UV sont composées chacune de :

- un médecin pour la consultation médicale ;
- un infirmier pour l'administration du vaccin ;
- de fonctions support administratives et logistiques occupées par un à deux personnels pouvant être mutualisés entre plusieurs UV, notamment au sein d'une même structure de vaccination.

Le dimensionnement des capacités de vaccination doit être apprécié au regard de cette organisation type qui est à adapter en fonction des besoins et des contraintes identifiés (temps imparti pour réaliser la vaccination, population concernée...) et des ressources territoriales disponibles.

Les variables d'ajustement suivantes permettent d'adapter les capacités des structures pour absorber les volumes de population attendus et leur fluctuation pendant la campagne :

- le temps d'ouverture des structures (établissements de santé, maison médicale, centre dédié...);
- le nombre d'UV par structure.

Schémas opérationnels d'organisation

Mobilisation des capacités de vaccination ambulatoire

Ce schéma organisationnel est basé sur l'utilisation des capacités de vaccination existantes en optimisant leur fonctionnement pour répondre à l'objectif de santé publique.

■ Secteur libéral

Le médecin traitant, en tant que référent médical, est le pivot de notre système de santé. À ce titre, le recours à la médecine libérale, pour une campagne de vaccination exceptionnelle est à favoriser.

Outre le bénéfice, en termes d'adhésion de la population, que peut apporter ce mode d'organisation, la connaissance de la patientèle facilite la prescription et la réalisation de l'acte vaccinal.

La mise en œuvre d'une vaccination en secteur libéral est envisageable :

- si le temps imparti pour vacciner la population cible permet aux médecins libéraux d'intégrer l'activité vaccinale à leur activité quotidienne de soins ;
- si la vaccination cible un public dont le volume est assimilable par la médecine libérale ;
- en l'absence de contraintes fortes en matière de caractéristiques, de conditionnement et d'approvisionnement du vaccin.

La mobilisation du secteur libéral pour une campagne de vaccination exceptionnelle doit être envisagée avec les professionnels de santé concernés. À ce titre les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) pourront apporter leur concours aux ARS.

■ Structures réalisant une activité régulière de vaccination

Ces structures sont diverses par leur fonctionnement, leur appartenance statutaire et le public qu'elles accueillent. Cependant, elles ont toutes en commun une bonne connaissance et une pratique régulière de la vaccination :

- les centres de PMI prennent en charge le suivi des enfants jusqu'à six ans et assurent leurs vaccinations. Ils relèvent des conseils généraux ;
- les centres de vaccination ou de lutte contre les maladies infectieuses, à vocation communale ou départementale, sont en charge des actions de prévention dont la compétence relève, selon les territoires, de l'État ou des collectivités territoriales ;
- les centres de vaccination pour les voyageurs sont une ressource également présente sur l'ensemble du territoire national. Leur liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pour l'activité de vaccination anti-marijuana⁹. Les professionnels de ces centres possèdent une expérience reconnue dans le domaine de la vaccination. La configuration et le fonctionnement peuvent varier d'un centre à l'autre. Ils sont souvent rattachés à un établissement de santé mais peuvent relever de collectivités territoriales ou d'organismes privés ;
- les services de médecine préventive concourent aussi à la réalisation de vaccinations auprès des publics dont ils assurent le suivi : services de promotion de la santé en milieu scolaire (public des enfants scolarisés dans le premier et le second degré), services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPSS pour les étudiants de l'enseignement supérieur), services de santé au travail pour les professionnels ;
- les centres médicaux des armées (CMA) concourent aussi à la réalisation des vaccinations auprès de l'ensemble de la population militaire. Leur action peut être étendue dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle à l'ensemble des familles de militaires, des autres employés du ministère de la Défense, voire à la population locale. Les centres médicaux des armées relèvent des Directions régionales du service de santé des armées (DRSSA) territorialement compétentes. Une carte des CMA est proposée en annexe.

La mobilisation, dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle, des structures mentionnées ci-dessus doit être envisagée avec chacune d'entre-elle.

9 - Article L. 3115-3 du Code de la santé publique.

L'organisation d'une campagne de vaccination dans le secteur ambulatoire doit notamment définir :

- les modalités de la vaccination :
 - dans le cadre d'une consultation classique à domicile ou en cabinet,
 - dans le cadre d'une consultation dédiée ou d'une « tournée » dédiée,
 - les modalités d'approvisionnement avec l'ensemble des éléments nécessaires à une vaccination (documents de traçabilité, étiquettes autocollantes de numéro des lots, certificat de vaccination prêt à l'emploi, etc.) ;
- les modalités de suivi de la campagne de vaccination par les agences régionales de santé (ex. couverture vaccinale...).

L'organisation de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière constitue une référence à prendre en compte en l'adaptant à la campagne exceptionnelle envisagée

➔ *Le cahier technique n° 1 développe l'organisation d'une campagne de vaccination en secteur ambulatoire.*

Renforcement de l'offre de vaccination

■ Renforcement de l'offre de vaccination ambulatoire

Ce schéma organisationnel est basé sur le renforcement des capacités de vaccination existantes en renforçant l'offre vaccinale des acteurs identifiés dans le schéma précédent. La montée en puissance est basée sur une optimisation des organisations (consultations dédiées en secteur libéral, élargissement des plages horaires d'ouverture pour les structures réalisant régulièrement des vaccinations...) mais aussi sur le renforcement des ressources humaines par la mobilisation des professionnels de santé et le recours, en cas de nécessité, à la réserve sanitaire. Le renforcement de ces structures dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle doit être envisagée avec chacune d'entre elle et être intégré dans le plan zonal de mobilisation¹⁰ notamment pour les renforts issus de la réserve sanitaire. La réserve sanitaire est composée notamment de professionnels de santé retraités et d'étudiants dont la mobilisation peut permettre de renforcer les effectifs de professionnels déjà engagés. Elle est mobilisée par arrêté du ministre chargé de la santé lors d'une situation sanitaire exceptionnelle.

■ Organisation d'une offre vaccinale en établissement de santé

Cette modalité d'organisation est à envisager dans la mesure où l'offre vaccinale ambulatoire de chaque territoire et son renforcement ne permettent pas de remplir les objectifs vaccinaux. En effet, la mobilisation des établissements de santé dans un dispositif de vaccination exceptionnelle impacte directement l'offre de soins de

¹⁰ - Article L.3131-11 du Code de la santé publique.

ces structures qui, en cas d'épidémie, peuvent être très fortement sollicitées pour la prise en charge des malades. Il convient donc, dans le travail de préparation à mener avec les établissements de santé, de prendre en compte le nécessaire l'équilibre entre la continuité des soins courants, la gestion des urgences et la mise en place d'une offre vaccinale.

La création d'une offre vaccinale dans les établissements de santé peut être pertinente et motivée dans les cas suivants :

- l'offre vaccinale sur le territoire est estimée insuffisante pour répondre aux besoins de la population ;
- une activité de vaccination est régulièrement proposée au sein de l'établissement car celui-ci est siège d'un centre de vaccination ;
- la vaccination cible plus particulièrement une catégorie de publics justifiant la mise en œuvre d'une vaccination en milieu hospitalier (professionnels de santé hospitaliers, patients de la file active hospitalière...).

Dans ce cadre, la coordination de l'activité de vaccination hospitalière est à envisager par les ARS et les préfetures dans le cadre du plan blanc élargi. Le principe d'une gradation de l'offre hospitalière en matière de vaccination doit être envisagé, avec chaque établissement de santé, en fonction de la taille de l'établissement de santé et de son plateau technique en prenant en compte :

- la répartition de la population cible de la vaccination sur le territoire en rapport avec le maillage existant d'établissements de santé ;
- la taille de l'établissement et les spécificités de son offre de soins (unité d'infectiologie, centres de vaccination présents dans l'établissement, structure autorisée de médecine d'urgence...);
- la capacité des établissements à assurer la protection des patients et des personnels ainsi que la continuité de leur fonctionnement, indispensable pour l'accueil et la prise en charge d'un flux important de patients.

Dans les établissements de santé identifiés pour participer à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination, les modalités de l'organisation interne de la vaccination ont vocation à être intégrées dans le plan blanc de chaque établissement.

En cas de nécessité, la mobilisation de renforts pouvant être affectés dans les établissements de santé pour conforter l'activité vaccinale ou pour assurer la continuité des soins au sein de l'établissement s'appuie sur le plan blanc pour la mobilisation des personnels de l'établissement (en activité ou à la retraite), le plan blanc élargi pour les renforts en personnels extérieurs aux établissements de santé et le plan zonal de mobilisation pour les renforts issus de la réserve sanitaire.

→ *Le cahier technique n° 2 développe l'organisation d'une campagne de vaccination en établissement de santé.*

Ouverture de centres de vaccination dédiés

Ce schéma opérationnel d'organisation, par la complexité de sa mise en œuvre, doit rester l'exception et ne doit être envisagé que dans des situations ne permettant pas le recours aux schémas précédents ou si l'événement concerné constitue un trouble majeur à l'ordre public.

Ainsi, l'ouverture de centres de vaccination dédiés peut être envisagée dans les situations suivantes :

- vaccination devant être menée très rapidement face à une menace grave ;
- volonté de limiter la pression sur l'activité de soin aux personnes malades du secteur libéral et des établissements de santé ;
- contraintes logistiques fortes sur le type de vaccin et son conditionnement.

Les structures susceptibles de devenir des centres de vaccination dédiés doivent être identifiées au sein du plan départemental en concertation avec les services de l'État et les collectivités locales concernées. Ainsi les critères de choix sont notamment les suivants :

- la mobilisation et la disponibilité dans le temps ;
- la répartition géographique :
 - nombre de centres nécessaires par territoire pour couvrir l'ensemble de la population présente et de ses caractéristiques (urbaine, rurale...),
 - dimensionnement des centres nécessaire et le nombre d'UV à organiser en fonction des bassins de populations qui seront rattachés à chaque centre et des ressources disponibles ;
- les spécificités techniques, définies dans le cahier technique n° 3, dont les structures doivent disposer pour organiser une campagne de vaccination ;
- l'accès et la sécurité des centres :
 - accessibilité des lieux envisagés à l'ensemble des publics potentiellement concernés par une vaccination en centres dédiés et à leurs contraintes en termes de transport et d'accès/de mobilité au sein des sites (personnes handicapées, personnes âgées, enfants...),
 - capacités de stationnement et de gestion des flux en cas d'affluence en sus des transports en commun de proximité.

En cas de campagne de vaccination nationale, il convient également de prendre en compte les contraintes logistiques s'appliquant à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) pour la livraison des produits de santé nécessaires à la campagne soit :

- 10 à 15 sites à identifier par département ;
- La vaccination au maximum de 800 à 1 000 personnes par jour et par site.

Dès lors, en fonction de ces critères, plusieurs bâtiments peuvent être envisagés : gymnases, salles des fêtes, bâtiments scolaires, salles polyvalentes, etc. Il s'agit avant tout de bien prendre en compte l'ensemble des problématiques impactant la mobilisation et l'organisation de ces structures en centres de vaccination dédiés, au premier rang desquelles la disponibilité.

La répartition des centres selon des découpages connus et/ou facilement identifiables de la population et des professionnels de santé (découpages administratifs comme les arrondissements, les cantons, les communes ou bien encore découpages sanitaires comme la permanence des soins, les secteurs de garde autres ou les territoires de santé) est à privilégier. Le choix de ces découpages correspond à une analyse des spécificités locales mais doit, en tout état de cause, faire l'objet d'une information adéquate des acteurs¹¹. Celle-ci devra en outre être complétée par une signalisation destinée à faciliter l'accès aux sites retenus.

Dans la mesure du possible, la mise à disposition des sites identifiés peut faire l'objet de conventions avec les collectivités concernées afin de prévoir les conditions de mobilisation, dans le respect notamment de l'article GN6 de l'arrêté du 25 juin 1980. À ce titre, le préfet de département pourra, par exemple et selon les conditions locales, s'accorder avec les collectivités concernées pour :

- établir une convention départementale entre l'État et l'ensemble des communes volontaires et le cas échéant le département, voire la région pour les installations qui lui appartiennent ;
- établir une convention entre l'État et chaque collectivité volontaire ;
- établir une convention entre l'État et les établissements publics intercommunaux (EPCI) à fiscalité propre ainsi que les maires des communes membres, le cas échéant.

Les préfets de département informeront les directeurs généraux des ARS concernées des démarches de conventionnement ainsi que de l'ensemble des conventions signées.

Dans les cas où les collectivités s'accordent avec l'État sur une convention, il pourra être suggéré de prévoir que les bâtiments visés pourront être utilisés à des fins de stockage de produits de santé et matériel nécessaires à la vaccination selon la réglementation en vigueur, dans l'hypothèse où une vaccination exceptionnelle est organisée à partir de la médecine libérale et non sur la base de centres de vaccination.

→ *Le cahier technique n° 3 développe l'organisation d'une campagne de vaccination en centres dédiés.*

11 - Le guide de déclinaison territoriale du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » complète les éléments de planification à prendre en compte.

La vaccination des publics particuliers

Quelque soit le schéma opérationnel d'organisation choisi, un certain nombre de groupes de populations spécifiques à mobilité réduite ou impossible peuvent justifier d'un recours à un dispositif d'équipes mobiles de vaccination (EMV) :

- les résidents d'établissements médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapées enfants et adultes) ;
- les patients relevant de l'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- les personnes détenues ;
- les personnes placées en centres de rétention administrative (CRA) ;
- les personnes vivant dans des zones à faible densité de population.

Certains publics peuvent également relever d'un tel dispositif dans la mesure où la vaccination par des structures générales ne permet pas de les mobiliser pour réaliser cette vaccination de par leur mode de vie notamment :

- les populations itinérantes (gens du voyage, etc.) ;
- les personnes en situation de grande précarité (personnes sans résidence stable, etc.) ;
- les migrants en situations irrégulières : partenariat à établir avec les associations caritatives et humanitaires, les centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA).

Les personnes isolées dans l'incapacité physique de se déplacer sont une population difficilement identifiable car elle recouvre des réalités diverses (personnes isolées avec suivi médical régulier à domicile, personnes isolées sans suivi médical connu, personnes handicapées ou âgées vivant seules, en perte d'autonomie vivant à domicile, éloignées d'un entourage familial ou professionnel, en foyers-logement, etc.). Le repérage de ces personnes fait appel en première intention aux professionnels et structures de prise en charge habituelle de ces personnes : médecins traitants, infirmiers, services médico-sociaux ou sociaux (CCAS), voire via les listes communales de personnes isolées fragiles¹².

La vaccination en milieu scolaire des élèves et des personnels de l'Éducation nationale par des équipes dédiées peut être envisagée en lien avec les autorités locales compétentes. Sa mise en œuvre lors d'une campagne de vaccination exceptionnelle sera appréhendée en fonction des situations locales et nationales. La vaccination en milieu professionnel des salariés par des équipes des services de santé au travail (SST) peut être envisagée en lien avec les autorités locales compétentes. Sa mise en œuvre lors d'une campagne de vaccination exceptionnelle sera appréhendée en fonction des situations locales et nationales notamment dans un but de continuité d'activité sociale et économique.

12 - Article L.121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles.

La vaccination en milieu carcéral peut être envisagée dans le cadre des unités de consultation et de soins ambulatoire (UCSA) ou toute autre organisation pertinente. L'intervention des EMV dans le cadre d'une opération exceptionnelle est à envisager en complément du dispositif de vaccination global. Elle doit être conçue de manière à ne pas perturber le fonctionnement du dispositif général de vaccination en termes de personnels et de moyens logistiques notamment.

Les établissements dans lesquels une EMV doit intervenir disposent d'une convention et/ou de contacts établis avec un établissement de santé référent (prisons, EHPAD, etc.). L'EMV est alors à rattacher à cet établissement de santé. L'approvisionnement de l'EMV en vaccins et fournitures médicales est assuré par l'établissement de santé à partir du circuit de distribution dont il dépend. Il intègre l'EMV dans les besoins qu'il exprime.

Dans les autres cas, il convient, pour des raisons logistiques et de traçabilité, de rattacher dans la mesure du possible l'ensemble des EMV à un seul site par département. L'approvisionnement des EMV est alors organisé à partir de ce site unique.

→ *Le cahier technique n° 4 développe l'organisation d'une campagne de vaccination par des équipes mobiles.*

Déterminants du choix du schéma opérationnel d'organisation

Qu'il s'agisse d'une décision nationale ou locale, les critères à prendre en compte pour le choix d'un schéma opérationnel d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle sont de plusieurs natures. Ils sont donnés ici à titre indicatif.

Les caractéristiques de la maladie

Les caractéristiques de la maladie infectieuse en cause sont de nature à orienter le choix de l'organisation retenue pour la campagne de vaccination exceptionnelle. Parmi ces caractéristiques, le potentiel de contagiosité et de transmissibilité de la maladie, sa cinétique épidémique lente ou rapide et sa capacité à cibler des populations spécifiques constituent des paramètres importants à prendre en compte.

Ainsi, une maladie dont la cinétique de propagation est lente est de nature à favoriser le recours à une vaccination par les professionnels de santé libéraux et par les structures de vaccination existantes. Au contraire, une épidémie nécessitant une vaccination massive de la population dans un temps très court pourrait amener à considérer la nécessité d'une mise en œuvre en centres dédiés.

La stratégie vaccinale

Le choix de la stratégie vaccinale est un élément déterminant important pour le choix de l'organisation de la campagne de vaccination. Schématiquement deux options sont envisageables :

- maîtriser la dynamique épidémique (diminuer le taux d'attaque et limiter la diffusion de la pandémie) : intérêt collectif de la vaccination ou effet barrière de la vaccination. L'objectif est d'obtenir un taux d'immunisation de la population suffisant¹³. Cet objectif n'est, en général, efficace que si la mise en œuvre intervient rapidement après le début de l'épidémie.
- réduire le risque des formes graves et les décès par la vaccination des personnes vulnérables et exposées : intérêt individuel de la vaccination. Cet objectif est efficace tout au long de la pandémie.

Le dimensionnement et les caractéristiques de la population à vacciner constituent aussi des éléments importants à prendre en compte pour le choix de l'organisation de la campagne : la densité et la répartition de la population sur le territoire, les possibilités d'identification et de dimensionnement des éventuelles populations cibles, leurs spécificités (problème de mobilité probables pour les personnes âgées et handicapées, problématique d'accès aux soins des populations vulnérables au sens social comme les populations itinérantes ou sans résidence stable...), etc. Ainsi, une stratégie vaccinale qui ciblerait certaines populations nécessiterait de recourir en plus d'un schéma opérationnel destiné à la population générale à des organisations complémentaires spécifiques en fonction des publics concernés (PMI, médecine scolaire, médecine du travail, etc.).

Les caractéristiques du vaccin

Le conditionnement des vaccins ainsi que les mesures liées à leur traçabilité peuvent entraîner, en termes d'organisation, des contraintes compliquant le recours à certaines organisations de vaccination. À titre indicatif, les problèmes suivants doivent être pris en compte :

- le statut juridique des vaccins (vaccins bénéficiant d'une AMM voire d'une ATU ou bien sans AMM ou ATU) ;
- le conditionnement des vaccins (en mono-dose ou multi-doses) et le mode d'administration ;
- la durée d'utilisation du vaccin reconstitué en cas de conditionnement en multi-doses ;
- les contraintes de stockage (chaîne du froid, condition de conservation...) ;

13 - Ce taux dépend des caractéristiques du virus et des vaccins. Les estimations sont de 30 à 70 % de la population.

- la diversité des vaccins (utilisation de un ou de plusieurs types de vaccins) ;
- les délais et les modalités d'approvisionnement auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Les capacités vaccinales des différentes structures

Le choix d'un schéma opérationnel de vaccination est dépendant des capacités de celui-ci à permettre la réalisation des objectifs définis dans la stratégie vaccinale correspondant à la situation rencontrée. En ce qui concerne les structures de vaccinations existantes, leur diversité et leur mode de fonctionnement variables d'une structure à l'autre impose un travail d'évaluation des capacités de vaccination au cas par cas intégrant le fonctionnement habituel et les possibilités de montée en puissance en propre et avec des renforts extérieurs. Aussi, il appartient à chaque ARS de se rapprocher des différents acteurs de la vaccination présents sur son territoire pour estimer précisément les capacités de vaccination des différentes structures afin de dimensionner leurs capacités de réponse à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle

À titre indicatif, le tableau ci-dessous présente de manière générique une estimation des capacités de vaccination en secteur libéral et en centres dédiés.

Les capacités de vaccination sont à affiner au niveau de chaque territoire, en fonction de la menace et des spécificités locales, avec les professionnels de santé.

Filières	Ressources humaines concernées et organisation	Modalités de la vaccination	Capacité de vaccination sur une journée de travail de 7 heures ¹⁴
Médecine libérale ¹⁵	Médecin généraliste en cabinet en activité normale.	Vaccination intégrée à chaque consultation médicale soit environ 15 minutes en moyenne par patients.	Environ 25 personnes/jour/médecin si tous les patients vus en consultations bénéficient de la vaccination.
	Médecin généraliste en cabinet avec une activité priorisée de vaccination. NB : Cette hypothèse de travail repose sur des organisations particulières qui doivent être envisagées avec les professionnels de santé concernés.	Consultation réduite à un entretien médical de levée de contre-indications à la vaccination soit environ six minutes par patients et deux minutes pour l'injection du vaccin.	Environ 35 à 50 personnes/jour/médecin en fonction de la quotité de temps consacrée à la vaccination.
Centre de vaccination dédié composé de 3 unités vaccinales au sein du centre ¹⁶	Professionnels de santé mobilisés au sein de centres dédiés : une permanence de trois médecins et de quatre IDE pouvant être répartie en deux vacations.	Consultation réduite à un entretien médical de levée de contre-indications à la vaccination. L'injection est réalisée par les infirmières.	Environ 240 personnes/jour/centre.

14 - La durée de sept heures correspond à la durée légale d'une journée de travail.

15 - Sources pour l'élaboration des projections en médecine libérale, Drees, Insee, IRDES.

16 - Cf. *Cahier technique* n°3.

Points clés pour la mise en œuvre



Acteurs de la vaccination

Professionnels de santé

■ Recensement

Les modalités d'identification et de recensement des professionnels de santé dans les territoires constituent, pour les autorités sanitaires, des problématiques récurrentes pour la mobilisation des moyens humains dans la préparation et la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.

L'utilisation du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) pour identifier les professionnels de santé susceptibles de participer à une campagne de vaccination doit être favorisée.

■ Organisation du suivi de l'activité

Au-delà des problématiques d'identification et de convocation des professionnels de santé, une réflexion est à mener, dans les territoires, sur la mise en œuvre de systèmes d'informations permettant de suivre les activités liées à une campagne de vaccination exceptionnelle. Cette réflexion porte notamment sur l'utilisation d'une base de données permettant de gérer les ressources humaines liées à la campagne en répondant aux besoins suivants :

- les bilans d'activité ;
- le suivi des professionnels de santé impliqués pour l'armement des structures de vaccination ;
- la consultation, modification et suppression de formulaires d'inscription des volontaires ;
- la constitution des équipes des structures de vaccination et des plannings ;
- la consultation, modification et suppression des plannings ;
- la validation des vacations ;
- le montage des dossiers de pré-liquidations des indemnités.

La sécurité et la confidentialité des données confiées par les professionnels de santé doit être garantie.

■ L'accompagnement des professionnels

Pour faciliter l'appropriation, par les professionnels de santé, des recommandations de bonne pratique en matière de vaccination survenant hors d'une pratique courante, il peut être intéressant d'envisager des actions spécifiques de sensibilisation via des démarches d'information ou de formations en amont et pendant la crise.

Formation

Il peut être utile de prévoir, au niveau territorial, en lien avec les professionnels de santé locaux (URPS, ordres professionnels, médecins référents en infectiologie et en vaccinologie, réseaux locaux des professionnels de santé dont l'ARS peut avoir connaissance), un programme de sensibilisation sur les vaccinations s'inscrivant dans un contexte de vaccination exceptionnelle. Ces actions de sensibilisation peuvent aborder les spécificités d'une vaccination exceptionnelle. Elles pourraient compléter les formations professionnelles régulièrement organisées autour des vaccinations courantes et de l'évolution du calendrier vaccinal.

Ce programme peut aussi s'intégrer dans les missions de formation aux situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé de référence (ESR) ou dans le développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé en lien avec les organismes professionnels de formation et les URPS.

Diffusion des référentiels

En appui des dispositifs mis en œuvre au niveau national, il convient également d'identifier les modes de communication adaptés pour optimiser la diffusion et l'appropriation des référentiels et protocoles vaccinaux destinés aux professionnels de santé locaux. À titre d'exemple, des sites internet à vocation régionale et connus des professionnels de santé peuvent constituer des solutions pertinentes. Cette diffusion peut également être mise en œuvre par la constitution d'un réseau de référents en vaccinologie (infectiologues, pédiatres...), identifiés dans les unités de maladies infectieuses et tropicales, de pédiatrie, les centres de vaccinations internationales ou de vaccinations courantes.

Aide à la prescription

Les référents mentionnés ci-dessus sont susceptibles d'être mobilisés, lors d'une campagne de vaccination, pour apporter une aide ponctuelle à la prescription auprès des médecins qui rencontreraient une difficulté pour le choix d'un vaccin, la détermination de la dose à administrer, le repérage des contre-indications ou tout autre problème. Ce réseau pourrait également être régulièrement mobilisé en appui de l'ARS pour tout problème en relation avec la vaccination ou les maladies transmissibles et être un acteur majeur dans la promotion quotidienne de la vaccination.

Par ailleurs, l'intérêt d'une plateforme d'aide à la prescription a été démontré dans les départements ou les régions qui ont mis ces organisations en œuvre lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique en 2009. Un tel dispositif doit être formalisé en amont d'une campagne de vaccination et organisé sur le plan du fonctionnement, en particulier sur la mobilisation des référents, et en ce qui concerne son support technique. Un système de numéro unique à destination des professionnels de santé permettant de joindre un référent du réseau assurant la permanence peut constituer une réponse simple à mettre en œuvre. Il est nécessaire que les modalités de mise en œuvre de ce dispositif fassent l'objet

d'une étude sur ses contingences organisationnelles et sur l'impact humain pour le territoire.

Personnels administratifs et techniques

Les modalités d'identification et de participation des personnels administratifs dans les campagnes de vaccination constituent un sujet qu'il convient également d'intégrer dans les réflexions sur la préparation des campagnes de vaccination. Afin de participer aux campagnes de vaccination, si la situation l'exige, un renfort en personnels administratifs peut être envisagé grâce à la réserve sanitaire, à la réserve de sécurité nationale et aux associations agréées de sécurité civile. En cas de nécessité la réquisition est mise en œuvre.

Les personnels administratifs et techniques des préfectures et des services déconcentrés de l'État peuvent être amenés à occuper certaines fonctions dans les centres de vaccination ou dans des équipes mobiles de vaccination. Ils peuvent notamment être affectés aux missions d'accueil, de remplissage du questionnaire, des postes administratifs mobiles, de la sortie administrative ou des tâches de chef de centre. En fonction du profil de chaque poste, une liste de volontaires répondant à ces critères avec si possible plusieurs personnels pour un poste peut être préparée. Il convient, dans la mesure du possible, de proposer à ces personnels volontaires des missions similaires à celles qu'ils effectuent quotidiennement ou à celles correspondant à un poste récemment occupé.

Dans le cadre des conventions passées avec les collectivités locales pour la mise à disposition de locaux, il peut être aussi prévu une participation de personnels administratifs et techniques desdites collectivités. En application de l'article 61 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, il ne peut s'agir que de fonctionnaires territoriaux titulaires¹⁷, qui font l'objet d'une mise à disposition durant une période limitée mais renouvelable, afin qu'ils assurent leurs fonctions hors de leur propre service, tout en continuant à percevoir la rémunération correspondante. Ces personnels doivent être recensés sur la base du volontariat. Sous réserve de mise en place de procédures exceptionnelles décidées en situation, et en application du II de l'article 61-1 de la loi du 26 janvier 1984, il convient de souligner que cette mise à disposition s'effectue contre-remboursement (comme l'est la réquisition par ailleurs).

17 - Les agents contractuels y compris en CDI ne peuvent être concernés par cette procédure. L'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 précise que les titulaires d'un CDI ne peuvent qu'être mis à disposition d'un établissement public ou d'un EPCI rattaché à la commune.

Avant la mise en place de centres de vaccination, la mise en œuvre d'une formation rapide d'adaptation à l'emploi en cas de mobilisation hors du volontariat et sur des postes différents de ceux occupés habituellement est recommandée.

Un modèle de convention de mise à disposition de ressources humaines entre l'État et une collectivité territoriale est proposé en annexe du guide.

Produits de santé

La distribution des vaccins, matériels d'injection et autres consommables est un point clé pour l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle, notamment conditionnée par les modalités d'approvisionnement des produits de santé.

Le recours au circuit de distribution de droit commun ou la mise en œuvre de dispositifs de distribution d'exception sont tous les deux envisageables et présentent chacun des limites capacitaires qu'il est nécessaire de considérer.

Acquisition des vaccins et matériels d'injection

Les vaccinations contre les affections dont la liste est fixée par arrêté pris en application de l'article L.321-1 6 du Code de la sécurité sociale sont prises en charge par l'assurance maladie, dès lors qu'elles s'inscrivent dans le parcours de soin du patient.

Lors de l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle à l'initiative d'une autorité locale, l'acquisition et la fourniture des vaccins et matériels d'injection est à la charge de l'autorité organisatrice de la campagne de vaccination. Ces campagnes ne peuvent concerner que des vaccins disposant d'une AMM. La nécessaire réactivité face à un risque d'épidémie impose que des dispositions existent aux niveaux régional et zonal pour équiper rapidement les structures de vaccinations avant un renfort par le niveau national le cas échéant.

Dans le cadre de menaces sanitaires graves concernant l'ensemble du territoire national ou nécessitant l'utilisation en urgence de vaccins dont les besoins sont non couverts par ailleurs au sens de l'article L.3135-1 du Code de la santé publique, la campagne de vaccination est organisée à l'initiative du niveau national. Dans ce cadre l'acquisition et la fourniture des vaccins, matériels d'injection et autres consommables relèvent de l'EPRUS, sur demande du ministre chargé de la santé.

Modalités de distribution des produits de santé

Il revient aux ARS de prévoir les modalités de distribution des vaccins, en liaison avec les instances professionnelles concernées, selon les différents schémas opérationnels d'organisation d'une campagne de vaccination retenus et dans le respect des dispositions du Code de la santé publique.

Dans le cadre des campagnes utilisant des produits issus du stock stratégique de l'État ou nécessitant la mise en place de circuits d'exception, ces modalités sont élaborées en lien avec l'EPRUS et définies dans le cadre du schéma départemental de distribution des produits de santé en réponse à une situation sanitaire exceptionnelle.

■ Circuit de droit commun

Le circuit pharmaceutique classique, structuré depuis les sites de production de l'industrie pharmaceutique jusqu'aux patients, via les établissements de répartition pharmaceutiques et le réseau des officines ou les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé, est à privilégier dans la mesure où il garantit le respect des bonnes pratiques de stockage et de distribution jusqu'à la mise à disposition finale.

Ce circuit est particulièrement adapté dans le cadre d'une vaccination réalisée par le secteur libéral ou les structures de vaccination existantes. Il implique préférentiellement un conditionnement mono-dose des vaccins, le retrait de ces derniers directement par les patients à l'officine et la livraison conjointe aux structures de vaccination existantes. Il peut éventuellement être complété par d'autres organisations.

■ Circuit d'exception

Le recours à des centres de vaccination dédiés suppose un dispositif logistique spécifique.

Ces circuits d'exception doivent être définis en lien avec l'EPRUS qui, à titre indicatif, est en mesure d'approvisionner en vaccins et consommables environ 1 200 points de livraison, pouvant correspondre à des centres de vaccination dédiés, répartis sur l'ensemble du territoire national. Cela représente globalement un nombre de points de livraison supérieurs au nombre total de points livrés lors de la pandémie A(H1N1) 2009 et équivalent au quart du total des UVB identifiées pour la vaccination antivariolique.

La livraison en consommables est assurée directement à partir des plateformes zonales de l'EPRUS vers les points de livraisons identifiés, selon des modalités adaptées à l'évènement.

Dans le cadre de la préparation de l'organisation d'une campagne de vaccination faisant appel à la mise en place de centres de vaccination dédiés, il est indispensable de prévoir les modalités de distribution des vaccins, selon les différents schémas opérationnels d'organisations retenus. Il revient ainsi aux ARS d'identifier en lien avec l'EPRUS 10 à 15 points de livraison dans chaque département de métropole, pouvant correspondre à des centres de vaccination dédiés, qui seraient approvisionnés en produits et équipements de santé en cas de recours à ce dispositif pour l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Ces centres de vaccination dédiés doivent disposer d'un espace de stockage de 70 m² minimum.

D'autres dispositifs dérogatoires peuvent également être envisagés en fonction des circonstances par arrêté du ministre chargé de la santé s'appuyant sur l'article L.3131-1 du Code de la santé publique.

Conclusion

La préparation et l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle est une nécessité pour mettre en œuvre les mesures appropriées pour protéger la population contre un risque infectieux grave.

L'objectif à atteindre consiste à être en mesure de déployer un dispositif de vaccination adapté pour répondre à une situation sanitaire donnée nécessitant la mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Ce travail de préparation est à mener en concertation avec les acteurs institutionnels, les professionnels de santé du territoire et les acteurs de terrain afin d'en garantir une réalisation optimale et de favoriser l'adhésion des populations. Il doit conduire à l'élaboration d'un plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle arrêté par le préfet et intégré comme annexe spécifique du plan blanc élargi.

L'organisation repose sur une approche graduée de l'offre vaccinale basée sur trois niveaux de réponse avec un recours prioritaire, dans toute la mesure du possible, aux capacités et dispositifs existants de vaccination sur le territoire considéré :

- mobilisation des capacités de vaccination existantes ;
- renforcement des capacités de vaccination existantes et organisation d'une offre vaccinale en établissement de santé ;
- ouverture de centres de vaccinations dédiés.

Le plan d'organisation d'une campagne de vaccination doit être un outil opérationnel souple et pragmatique. Il doit être conduit selon les orientations définies dans ce guide tout en intégrant les spécificités locales

L'implication des acteurs de terrain dans l'élaboration des modalités d'organisation des campagnes de vaccination est indispensable à la réalisation des objectifs de santé publique et doit permettre de favoriser l'adhésion de la population.

Références bibliographiques

DOOR Jean-Pierre (rap.), *Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)*, Assemblée nationale, n° 2 698, 6 juillet 2010.

MILON Alain, *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'étude de la Cour des comptes relative à l'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1)*, Sénat, n° 270, 1^{er} février 2011.

Guide des vaccinations, INPES, édition 2012 :
www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide-vaccination-2012/telechargements.asp

LE FUR Philippe, BOURGUEIL Yann (collab.), CASES Chantal (collab.), « Le temps de travail des médecins généralistes : Une synthèse des données disponibles », *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 144, juillet 2009.

« Enquête emploi en continu 2007 », Insee, *Insee Résultats - Société* ; n° 87, octobre 2008.

Dossier population, INSEE, mise à jour au 18 janvier 2011.

ROMESTAING Patrick (dir.), *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2010*, Conseil national de l'Ordre des médecins, novembre 2010.

MICHEAU Julie, MOLIÈRE Éric, « L'emploi du temps des médecins libéraux. Diversité objective et écarts de perception des temps de travail », *DREES, Dossiers solidarité et santé*, n° 15, 2010.

GOUYON Marie, « Consulter un spécialiste libéral à son cabinet : premiers résultats d'une enquête nationale », *DREES, Études et résultats*, n° 704, octobre 2009.

Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de soins, Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, [2006].

Société de formation thérapeutique du généraliste, *Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. Recommandations*, SFTG, Haute autorité de la santé, juin 2007.

Annexes

Implantation des centres médicaux des Armées

Cahier technique n° 1

Organisation en médecine ambulatoire

Cahier technique n° 2

Organisation en établissement de santé

Cahier technique n° 3

Organisation en centres dédiés

Cahier technique n° 4

Équipes mobiles de vaccination

IMPLANTATION DES CENTRES MÉDICAUX DES ARMÉES



Contexte

La vaccination étant un acte quotidien pour les médecins libéraux - généralistes et pédiatres essentiellement - il s'agit avant tout de rappeler les contraintes d'organisation particulières qu'une vaccination exceptionnelle représente pour ces professionnels.

L'organisation interne

L'organisation de la campagne repose sur trois points :

- l'organisation des locaux ;
- la gestion des patients ;
- la gestion des DASRI.

Il est à noter que les sites d'exercice regroupé de la médecine libérale sont souvent mieux adaptés aux exigences d'une vaccination exceptionnelle notamment en termes de logistique et d'organisation spatiale, notamment :

- les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) sont des sociétés civiles de moyens, apportant un statut juridique et financier à l'exercice regroupé (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinés...)
- les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) constituent un lieu physique de regroupement, pour des professionnels de santé issus de disciplines différentes (médicales, paramédicales, voire sociales) offrant des soins courants, en journée, à la population
- les centres de santé sont des lieux de santé de proximité où peuvent être dispensés tous les soins courants, médecine générale, médecins spécialistes, radiographie, échographie, analyses médicales, kinésithérapie, soins infirmiers, sur place ou à domicile.

À ce titre, ces structures d'exercice regroupé sont à recenser.

L'organisation des locaux

Les travaux menés dans ce domaine en collaboration avec les professionnels de santé sont nombreux :

- recommandations générales concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical issues des travaux menés en 2007 par la SFTG¹⁸ ;
- guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de soins, publié par la DGS en 2006.

18 - Société de formation thérapeutique du généraliste.

Dans la mesure du possible, la disposition des zones doit être déterminée, par risque potentiel de contamination :

- zones dites « protégées » : salle d'examen et de soins, zone de conditionnement des dispositifs médicaux avant utilisation ;
- zones « administratives » : bureau d'accueil, salle d'attente, secrétariat, local d'archivage ;
- zones potentiellement « contaminées » : locaux de stockage des déchets ménagers et des déchets d'activité de soins.

Gestion des flux de personnes

L'organisation d'une vaccination au sein d'un cabinet de soins libéral implique que des personnes symptomatiques et asymptomatiques se côtoient dans un environnement restreint qui peut favoriser la transmission de micro-organismes notamment dans un contexte potentiellement très infectieux.

Plusieurs dispositions peuvent être prises pour limiter le risque infectieux en matière d'aménagement :

- mise à disposition du public d'équipements visant à limiter le risque infectieux (mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, gel antiseptique ou solution hydro-alcoolique pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes à usage unique, etc.) ;
- mise en œuvre d'une signalétique informative (affichage) spécifique à cette problématique dans le cabinet au niveau des espaces communs (salle d'attente, accueil, sanitaires) ;
- mise en place, si cela est possible, d'une sectorisation de la salle d'attente.

En termes d'organisation des activités, plusieurs ajustements de l'exercice sont à envisager, parmi lesquels :

- mise en place de plages horaires spécifiques pour la vaccination afin de limiter le regroupement des patients malades et des patients asymptomatiques ;
- si l'espace architectural le permet, mise en place d'un parcours dédié de vaccination avec isolement des autres activités du cabinet.

Les conditions de mise en œuvre de cette première mesure sont à étudier avec les professionnels de santé concernés.

Gestion des DASRI

Les professionnels de santé libéraux assurent la gestion de leurs DASRI conformément à la réglementation en vigueur. Les professionnels de santé doivent à ce titre disposer :

- de boîtes à déchets perforants selon la terminologie AFNOR pour le recueil des objets piquants, coupants ou tranchants souillés (OPCT) ;

- d’emballages rigides et étanches à usage unique ou de sacs étanches placés dans des conteneurs réservés à leur collecte pour les déchets « mous » contaminés tels que les compresses souillées, poches, tubulures de sang, etc.

Le cas échéant, la personne chargée de l’entretien ménager du cabinet doit être informée des modalités de tri et de conditionnement en emballages spécifiques des différents déchets.

Points clés pour ce mode d’organisation

Définir avec les représentants des professionnels concernés les modalités de circulation de l’information (situation épidémique, caractéristiques des vaccins, indications vaccinales, etc.).

Contexte

Le renforcement des capacités de vaccination tel qu'évoqué page 13 (processus d'élaboration) du présent guide passe par deux modalités à décliner :

- le renforcement des capacités existantes ;
- l'organisation d'une offre de vaccination en établissement de santé.

Ces deux modalités s'appuient sur une logique de montée en charge des organisations déjà rôdées à la vaccination et à ses problématiques particulières. On s'attachera ici plus particulièrement à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle dans un établissement de santé.

Deux points sont à prendre en compte :

- les locaux, les équipements et les conditions d'agencement ;
- l'organisation de la structure assurant la vaccination.

Locaux et équipements

Plusieurs grands principes sont à retenir en termes d'organisation des locaux et équipements :

- la structure de vaccination est clairement fléchée au sein de l'hôpital et les locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite (à l'intérieur de la structure de vaccination mais également à l'extérieur avec par exemple un accès aux transports en commun à privilégier s'ils sont présents sur le site de l'établissement) ;
- la dénomination et les renseignements relatifs au dispositif sont disponibles au sein de la structure hospitalière et à l'entrée du circuit ;
- dans la mesure du possible, l'adaptation des horaires d'ouverture est laissée à l'initiative des autorités locales par leur connaissance du terrain ; la tenue d'une permanence téléphonique via une ligne directe avec renvoi ou répondeur peut permettre d'organiser une information auprès des usagers ainsi qu'une adaptation des horaires d'ouverture de la structure en fonction des tendances exprimées par les usagers ;
- les locaux dans leur organisation prennent en compte le risque de contagion et le respect nécessaire de la confidentialité des échanges et des actes médicaux ;
- les DASRI générés par l'activité de vaccination entrent dans le circuit d'élimination spécifique DASRI de l'établissement de santé.

Organisation

Plusieurs formats d'organisation sont à explorer :

- organisation des vaccinations dans les locaux du centre de vaccination s'il existe ;
- organisation de séances de vaccination dans les locaux de la médecine du travail ;
- déplacement de l'équipe vaccinale dans les unités de soins concernées par la vaccination ;
- combinaison de ces modalités pour une utilisation efficiente des moyens humains au sein de l'établissement.

Dans tous les cas, le tableau suivant permet de visualiser une proposition d'organisation d'une séance de vaccination en établissement de santé en détaillant chaque poste composant la vaccination, les fonctions associées et le personnel à mobiliser dans ce cadre.

Points clés pour ce mode d'organisation

- Identifier, avec les acteurs concernés, les capacités des établissements de santé du territoire.
- Préparer, avec les établissements de santé identifiés, les modalités d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle et les intégrer dans les plans blancs.
- Prévoir la mobilisation graduée des établissements de santé concernés en fonction des besoins et des moyens disponibles.

Postes	Fonctions exercées	Type de personnel et de formation nécessaire	Nombre par roulement	Observations
Accueil	Accueillir le public, vérifier la concordance des identités et des documents de convocation, enregistrer l'arrivée des personnes dans le centre, identifier les personnes ayant besoin d'assistance, remettre les documents nécessaires à la vaccination, expliquer le circuit au sein du centre et les orienter vers le poste suivant.	Personnel administratif formé à l'accueil du public dans une structure de soins (secrétaire médical de l'hôpital par exemple).	1 ETPT	Nécessité de placer à ce poste des personnels administratifs rôlés à la fonction d'accueil qui savent gérer l'affluence et les éventuels débordements pouvant en découler.
Entretien médical	Lever les contre-indications à la vaccination, réaliser la prescription de la vaccination et son injection en cas de besoin, assurer la responsabilité médicale du centre et prendre en charge médicalement les accidents post-vaccinaux immédiats.	Un médecin formé aux problématiques spécifiques liées à la vaccination.	1 ETPT	Prévoir des formations en vaccinologie pour compléter les compétences des médecins appelés à occuper ce poste ainsi que la possibilité de la mise en place d'une astreinte technique médicale régionale auprès de laquelle ils peuvent se référer en cas de besoin.
Poste de vaccination	Préparer les injections, réaliser le geste vaccinal, dispenser les éventuels conseils médicaux post-vaccinaux.	Un IDE par poste de vaccination.	1 ETPT	Prévoir des formations en vaccinologie pour compléter les compétences des IDE appelé-e-s à occuper ces postes.
Sortie administrative	Compléter administrativement l'acte médical de la vaccination en remplissant les documents attestant de cette vaccination et en récupérant les fiches médicales individuelles. En fonction de la méthode de convocation et des spécificités de la vaccination, il explique aux personnes les étapes suivantes liées à leur vaccination et la manière dont seront organisées ces étapes, les éléments administratifs à conserver par la personne et le traitement de ces documents recommandés.	Personnel administratif formé.	1 ETPT	Ce poste nécessite des personnels administratifs expérimentés du fait de la sensibilité éventuelle du traitement à accorder aux différents documents gérés à ce poste.
Responsable logistique de la structure	Référent logistique en charge de la gestion des stocks de vaccins et consommables médicaux Veille au respect des contraintes pharmaceutiques pour la conservation des produits notamment en matière de continuité de la chaîne du froid et de traçabilité des lots. S'assure du respect de la réglementation en vigueur au sein de l'hôpital pour l'élimination des déchets contaminés. Suit la consommation de la structure en produits et consommables médicaux et s'assure de son approvisionnement/ réapprovisionnement.	Pharmacien responsable de la PUI de l'établissement de santé.	1 ETPT	Il faut l'inclure dans les programmes de formations sur les fonctions logistiques. Mise en place d'une astreinte technique pharmacie régionale auprès de laquelle il puisse se référer en cas de besoin.
Directeur de l'établissement	Responsable administratif de la structure en charge de la gestion des ressources humaines, de la logistique de la structure hors produits et consommables médicaux et des contacts avec les autorités sanitaires extérieures à la structure de vaccination.	Directeur de l'établissement de santé siège de la structure de vaccination.	1 ETPT	Un membre de l'équipe de direction de l'établissement peut être spécialement affecté à ce poste par le directeur d'établissement.

Contexte

La vaccination en centres dédiés est une organisation exceptionnelle qui, contrairement aux autres modes d'organisation, n'est pas pérenne. Aussi, elle nécessite une préparation plus conséquente en termes de sélection des sites d'accueil, d'organisation interne et de déploiement des ressources humaines.

Choix des sites

Le choix des structures pouvant héberger des centres de vaccination doit être arrêté par le préfet en lien avec les agences régionales de santé, les services de l'État, notamment les forces de l'ordre (DDSP et CGGD), les SDIS et les collectivités locales concernées.

Plusieurs paramètres d'ordre technique et sanitaire liés à une opération de vaccination exceptionnelle rentrent en jeu pour la sélection des sites d'accueil des centres dédiés :

- le dimensionnement du centre ;
- la disponibilité des locaux ;
- la répartition géographique ;
- l'accessibilité et la sécurité ;
- les contraintes liées à la logistique.

Dimensionnement du centre

Sur la base de l'expérience acquise lors de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009 et des différents exercices menés sur la vaccination antivariolique¹⁹, un « centre type » comporte trois unités vaccinales (UV) avec en son sein un coordonnateur de vaccination et un référent logistique. Le rendement estimé de ce centre dédié type ainsi dimensionné est environ de 240 personnes/jour²⁰.

Le dimensionnement des centres de vaccination dédiés est à adapter au moment de leur mise en œuvre en fonction des besoins (temps imparti pour réaliser la vaccination, population concernée) et des ressources territoriales disponibles (nombre d'UV installées dans les centres en fonction des ressources humaines disponibles) pour armer ces derniers.

19 - Exercice variole du 25 janvier 2006 au Hall Rhénus de Strasbourg. Les objectifs arrêtés étaient notamment de tester la mise en place et le fonctionnement d'une Unité vaccinale de base destinée à vacciner 1 000 personnes par jour pendant 14 jours, sur 5 chaînes vaccinales.

20 - Rendement estimé du centre calculé sur la base qu'une UV permet de passer 10 personnes/heure soit 80 personnes/jour sur la base d'une ouverture de 8 heures. Le centre comportant 3 UV permet donc de voir 240 personnes/jour.

Ainsi, il peut être envisagé d'autres configurations à partir du « centre type » :

- le dimensionnement du centre peut varier en fonction des besoins et des ressources des territoires avec des centres de capacité double regroupant six UV ;
- à l'inverse, si l'évaluation des besoins et des ressources fait apparaître qu'un centre de vaccination de trois UV est surdimensionné, il est envisageable de créer un centre de petite capacité avec une ou deux UV ; dans ce cadre, il est possible de mutualiser certains postes (coordonnateur de vaccination et référent logistique) entre plusieurs centres de petite capacité.

Les variables d'ajustement suivantes permettent d'adapter les capacités des centres à absorber les volumes de population attendus et leur fluctuation pendant la campagne :

- le temps d'ouverture des centres ;
- le nombre d'UV par centre.

Disponibilité des locaux

Il est nécessaire que la validité des bâtiments soit appréciée au regard de la réglementation des établissements recevant du public (ERP), avec les adaptations nécessaires lorsque les vaccinations ont lieu hors de locaux de santé, conformément à l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP. Par exemple, dans le cas d'un gymnase, la densité d'occupation, définie au titre de son exploitation normale, peut être adaptée compte tenu du changement d'usage du bâtiment.

Les centres de vaccination doivent avoir la capacité d'être armés rapidement pour une durée inconnue avant la décision de la campagne de vaccination. Il est donc nécessaire de prévoir que les locaux retenus puissent être rendus disponibles à n'importe quel moment de l'année.

De même, une fois la campagne terminée, le désarmement des centres est à organiser de manière à pouvoir s'effectuer dans des conditions permettant de respecter la récupération des produits de santé selon les filières adaptées.

La mise à disposition des locaux retenus est donc à envisager à l'avance avec le propriétaire. À cet effet un modèle de convention de mise à disposition d'une structure est proposé à la fin de ce cahier technique.

Répartition géographique

À chaque centre est rattaché un bassin de population donné. Aussi l'organisation des centres permet de prendre en compte un critère de proximité et d'accessibilité par rapport aux populations à vacciner, en fonction de leur lieu de résidence, ainsi que la durée de la campagne.

Les zonages des centres permettent, dans la mesure du possible et pour faciliter l'émission éventuelle de bons de vaccination par les organismes de l'Assurance maladie, de suivre les frontières des codes postaux.

Accessibilité et sécurité

Pour favoriser la confiance du public, le dispositif de guidage et d'accès au centre doit permettre de donner l'image d'un dispositif organisé. Il faut donc privilégier des sites avec des accès facilités et clairement indiqués.

Le site doit permettre l'accessibilité des personnes présentant des difficultés de déplacement (personnes âgées, personnes handicapées, familles équipées de poussettes) :

- parking ou à défaut places de parking situées autour du local neutralisées à l'usage exclusif du centre (le nombre de ces places doit être suffisant pour permettre l'accueil d'un nombre de véhicule correspondant au volume de personnes prises en charge en 30 minutes par le centre soit 45 places pour une séance de quatre heures par « centre type ») ;
- centre à proximité des facilités de transport en commun en zone urbaine ;
- bâtiment de plain-pied ou à défaut rampe d'accès d'inclinaison raisonnable à l'entrée et à la sortie entre autres.

L'accessibilité des sites retenus doit également permettre la livraison des vaccins et matériels (zone de stationnement réservée, accès adapté aux locaux en fonction de la nature des produits livrés, présence de monte-charge si étages, zones de stationnement pouvant être réservée, etc.).

Il importe de veiller à ce que d'éventuels afflux de personnes ne provoquent pas de troubles à l'ordre public ni d'impact négatif sur la circulation. Il est nécessaire que le responsable du centre de vaccination dispose des moyens de contacter rapidement les forces de l'ordre en cas de besoin. Dans cette optique, les forces de l'ordre compétentes au niveau local disposent également des moyens de joindre rapidement le chef d'un centre de vaccination.

Toutefois, d'une manière générale, sauf en cas de trouble à l'ordre public (ex. variole), les centres de vaccination ne sont pas à considérer comme des sites sensibles pouvant faire l'objet d'actes de malveillance. La surveillance des sites de vaccination s'effectue donc, majoritairement, dans le cadre du service normal des forces de l'ordre, police municipale, police nationale ou gendarmerie nationale. Seules des circonstances exceptionnelles pourront justifier la mise en place d'un dispositif de protection statique permanent ou l'emploi permanent de fonctionnaires de police ou de militaires de la gendarmerie dans un centre de vaccination.

Contraintes liées à la logistique

Logistique des produits de santé

Les vaccins constituent des produits de santé sensibles, dont la manipulation et la conservation doivent être opérées dans le respect de règles sanitaires strictes. D'une manière générale, les centres de vaccination n'ont pas vocation à détenir de stocks de vaccins au-delà de leurs besoins courants. Ils doivent, cependant, être équipés de matériels adaptés à la conservation de produits nécessaires à la campagne de vaccination

Dans cette optique, les locaux retenus doivent permettre de conserver les produits dans une pièce pouvant être sécurisée et dans des enceintes frigorifiques à fermeture sécurisée agréés pour ces produits, cela afin d'assurer une traçabilité de la température. Il convient également de privilégier des bâtiments permettant un stockage sécurisé des produits en dehors des horaires d'accueil du public en cas de besoin.

À noter de manière plus particulière que la capacité nécessaire de l'espace de stockage pour un centre « moyen » tel qu'il est présenté dans le présent guide a été évalué à 70 m². Cet espace a vocation à permettre la mise en place d'un véritable aménagement en rayons des produits afin de suivre au plus près leur consommation.

Il est également nécessaire de mettre en place un suivi informatisé des stocks par le référent logistique du centre.

Gestion des DASRI

Les déchets liés à l'acte de vaccination constituent des déchets d'activités de soins, dont certains peuvent présenter des risques infectieux (DASRI), et doivent donc être traités en tant que tels.

Conformément aux dispositions réglementaires, les DASRI doivent être séparés des autres déchets, dès leur production (art. R.1335-5 CSP).

Les DASRI doivent être entreposés dans un local répondant aux prescriptions de l'article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. Une inscription mentionnant leur usage est apposée de manière apparente sur la porte. Les déchets ménagers peuvent être entreposés dans le même local, dans la mesure où la distinction entre les emballages contenant des DASRI et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets est évidente (2° de l'article 8 précité).

Ils doivent ensuite suivre des filières de transport et d'élimination spécifiques.

Gestion des personnes

Le choix des locaux sièges de centres de vaccination doivent également tenir compte des principes du parcours de vaccination à mettre en œuvre :

- les centres de vaccination étant des lieux de réception du public, les locaux retenus pour organiser ces centres disposent des éléments d'hygiène sanitaire nécessaires (WC hommes et femmes, points d'eau, etc.) ;

- en intégrant le principe qu'une vaccination peut intervenir à tout moment de l'année, les locaux retenus sont équipés ou peuvent être équipés de dispositifs assurant le chauffage et la climatisation de l'espace ;
- pour faciliter le déplacement des personnes dans le centre, le local dispose d'une entrée et d'une sortie distinctes situées aux extrémités du bâtiment afin d'éviter les allers et venues et privilégier le principe de la « marche en avant » ;
- le circuit du public à l'intérieur de la structure est clairement matérialisé et fléché afin d'assurer la fluidité du flux ;
- l'espace disponible à l'intérieur des locaux peut être modulable pour aménager le volume en fonction des espaces de travail à organiser dans le centre de vaccination. L'agencement des sites doit assurer un parcours de vaccination facilement identifiable avec des espaces de travail clairement identifiés pour respecter la confidentialité des personnes à vacciner et les conditions de travail des professionnels de santé ;
- le local envisagé dispose d'une liaison informatique au sein des locaux retenus ou peut être raccordé dans des délais rapides au moment du déclenchement de la campagne de vaccination en centres dédiés. La sécurisation de cette connexion est également à envisager ;
- en termes de connectivité, le centre possède une couverture GSM ainsi qu'une ligne fixe ;
- des zones dédiées à l'attente des personnes dans le circuit équipées de chaises sont à prendre en compte dans le dimensionnement de chaque poste de travail du centre afin de pouvoir opérer des actions de régulation des flux de circulation en cas de besoin.

Organisation interne des centres

Les centres de vaccination dédiés doivent être organisés de manière à privilégier le principe de la marche en avant dans le circuit emprunté par les personnes à vacciner.

Unité vaccinante du centre dédié

Il s'agit ici de présenter le fonctionnement d'une UV à multiplier en fonction du nombre de personnes à vacciner par centre. Cette UV constitue la base de la vaccination en centres dédiés. Il est présenté dans les schémas suivants deux modèles d'UV :

- une UV basée sur un modèle simple destiné à une vaccination en centres ne nécessitant pas de multiples injections et/ou une traçabilité renforcée.
Dans cette configuration simple, l'organisation des postes de l'UV permet de faire fonctionner un centre grâce à un effectif minimum de personnels médicaux,

administratifs et secouristes. Les responsabilités tant administratives que logistiques et médicales sont assurées et les professionnels peuvent réaliser leur vacation dans le respect des conditions de travail qu'impose une telle opération de vaccination ;

- une UV basée sur un modèle renforcé destiné à une vaccination en centres présentant des caractéristiques nécessitant le renforcement et/ou la mise en œuvre de dispositifs complémentaires (identification des personnes malades du flux des personnes à vacciner, dispositif de traçabilité, plusieurs injections préconisées, etc.).

Dans cette configuration renforcée, deux éléments principaux viennent compléter l'organisation du centre de vaccination. Un sas d'accès au centre est instauré pour pouvoir réguler l'entrée dans le processus de vaccination des personnes en fonction notamment de leur capacité médicale à être vaccinées. Il s'agit, par ce sas, de mettre en œuvre un premier filtrage et éviter ainsi que ne se côtoient personnes malades et non malades. Ce sas est complété en fonction des besoins identifiés par un poste d'isolement pour accueillir temporairement les personnes détectées au tri comme devant relever d'une prise en charge médicale adaptée immédiate.

À l'intérieur de l'unité de vaccination renforcée, un personnel administratif « volant » vient renforcer les effectifs des postes de sortie administrative en cas de besoin afin de fluidifier au maximum l'ensemble du parcours de vaccination du public.

Les latitudes d'organisation laissées par ces deux modèles doivent permettre aux territoires d'anticiper l'ensemble des problématiques pouvant se présenter lors du déclenchement d'une vaccination en centres dédiés.

**Schéma général type d'organisation
d'une unité de vaccination au sein d'un centre de vaccination - Hypothèse simple**

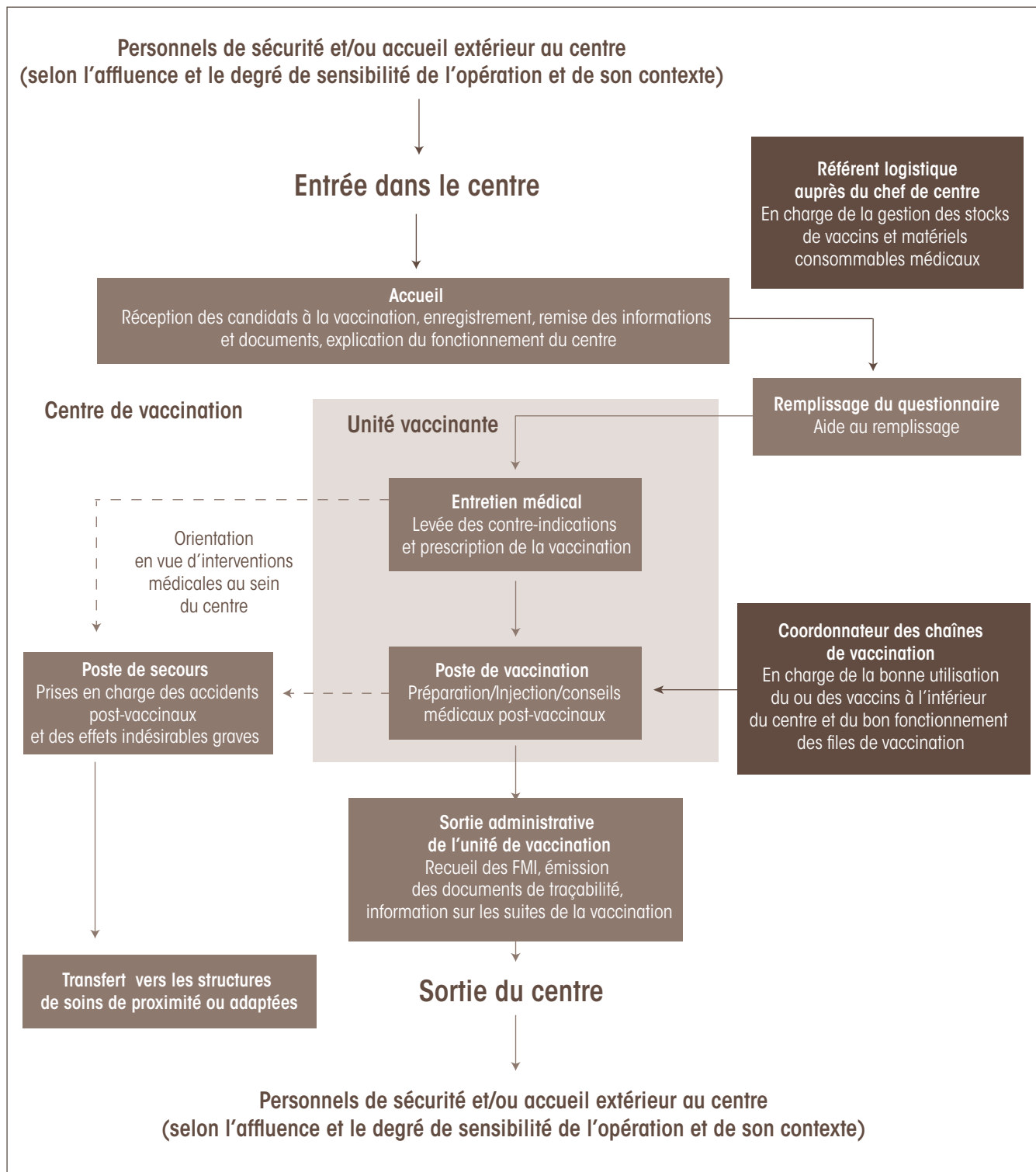
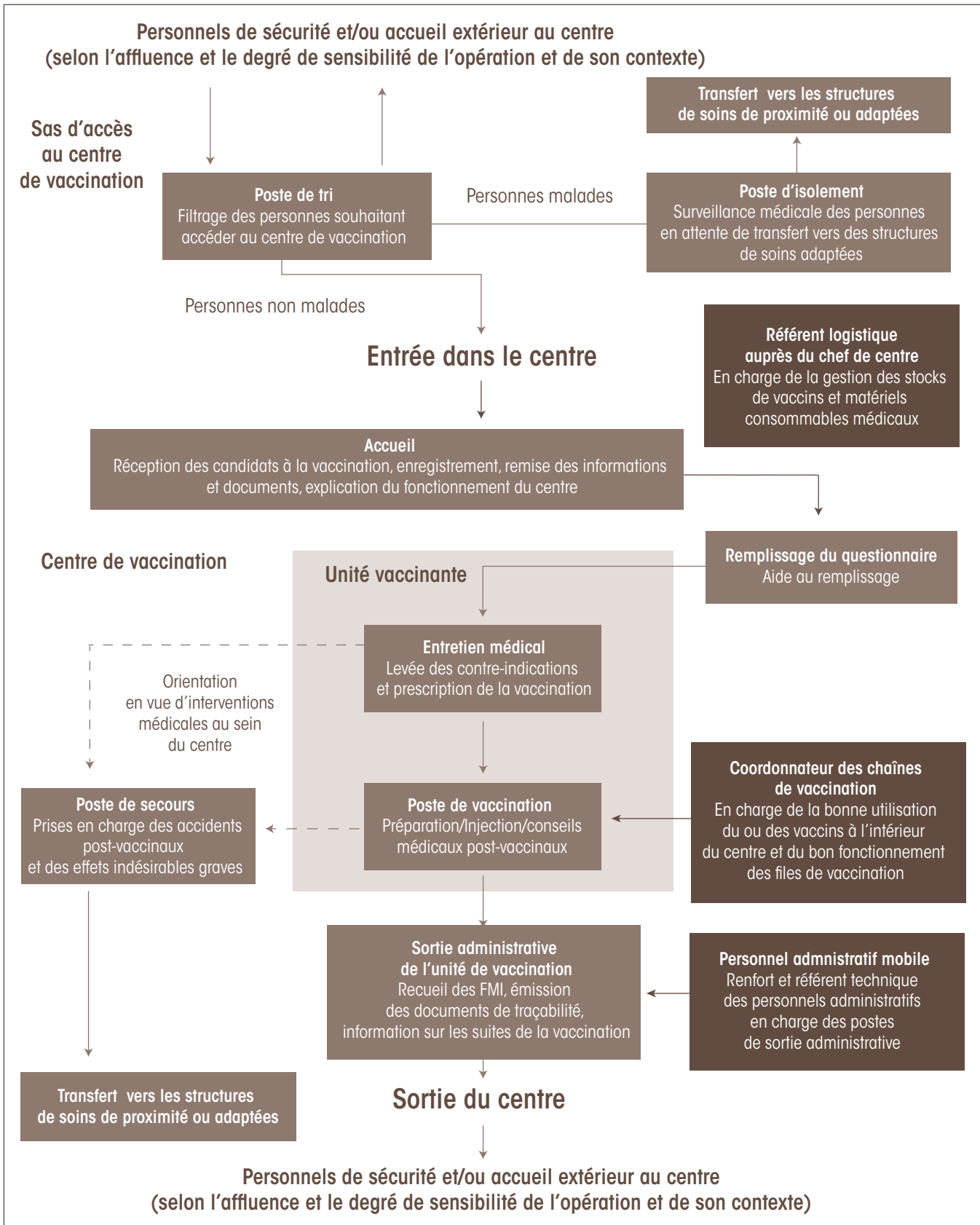


Schéma général type d'organisation d'une unité de vaccination au sein d'un centre de vaccination - Hypothèse renforcée



Parcours de vaccination dans le centre

Les éléments suivants sur le dimensionnement et l'organisation de chaque poste du parcours de vaccination sont fournis à titre indicatif.

■ Tri

Cet espace à l'extérieur du centre de vaccination est mis en œuvre dans le cadre de l'utilisation d'une unité de vaccination en hypothèse renforcée. Il est organisé à l'abri des intempéries et autres aléas climatiques (utilisation d'une tente, d'un préau si le bâtiment en est muni). L'étape du tri des personnes entre malades et non malades peut constituer un point de tension en termes de sécurité, aussi est-il souhaitable que des guides-files ou équivalents soient mis en place afin de contribuer au bon déroulement des opérations sur ce poste. Un espace d'attente muni de chaises et une table servant de plan de travail au personnel en charge de ce poste doivent être mis en place.

■ Isolement

Ce poste est à équiper comme un poste médical pour les personnes symptomatiques nécessitant un transfert vers des structures de soins adaptées. Il est constitué d'un à deux lits de type lits picots, de deux à trois chaises et permet d'installer le matériel médical de prise en charge des premiers soins.

■ Accueil des personnes

Le poste d'accueil est le point d'entrée des personnes à vacciner dans le circuit de vaccination. À ce titre, il est important de ne pas sous-dimensionner ce poste-clé pour la gestion des flux de personnes au sein du centre. La présence de deux personnels administratifs est conseillée pour la tenue de l'accueil pour un « centre type ».

Située près de l'entrée du public dans le centre, une grande table avec chaises permet l'installation de deux personnes assises avec l'espace suffisant pour disposer les différents matériels nécessaires à leur travail. Cela permet également une certaine distance pour accueillir en parallèle deux personnes dans le centre dans des conditions respectables de courtoisie et de bonne compréhension. Ce poste pouvant être informatisé, il faudra qu'il puisse être équipé de stations informatiques avec raccordement à internet.

■ Remplissage du questionnaire

Le circuit entrée-sortie de cette zone et sa signalisation doivent permettre d'éviter la déambulation des personnes à la recherche du poste suivant. Il est nécessaire de prévoir pour ce poste un espace suffisant afin que chaque personne puisse s'installer pour remplir son questionnaire et recevoir les informations nécessaires. La sortie de cette station doit être contrôlée afin de vérifier le remplissage complet du questionnaire et orienter la personne vers le poste suivant.

■ Entretien médical

L'entretien médical doit être organisé en vue de respecter la confidentialité des échanges entre médecin et patients. Il nécessite donc soit une pièce indépendante située à proximité du poste de vérification des questionnaires, soit un espace isolé par des cloisons mobiles suffisamment hautes pour être occultantes.

L'espace dédié au sein du centre à ce poste permet d'installer trois chaises, une table et une table d'examen. L'accès à un point d'eau à ce poste est à prendre en compte.

Un circuit direct de sortie, évitant de traverser les files d'attentes, doit être prévu pour les personnes ne pouvant être vaccinées.

■ Poste de secours

Contigu à la zone de l'entretien médical, le poste de secours est organisé de manière à garantir la prise en charge adaptée des accidents post-vaccinaux et des effets indésirables graves au sein du centre de vaccination en attendant soit un transfert vers une structure de soins adaptée, soit un retour à domicile.

Dans cette optique, il est situé à l'écart du circuit de vaccination avec un accès direct vers la sortie du centre de manière à évacuer rapidement les personnes sans perturber le circuit de vaccination. Il est délimité dans les mêmes conditions que le poste d'entretien médical. Il est complété par un à deux lits de type lits picots, deux à trois chaises et permet d'installer le matériel médical de prise en charge des chocs anaphylactiques sur un plan de travail (table).

Ce poste est également équipé d'un poste téléphonique fixe.

■ Postes de vaccination

Ils bénéficient d'une organisation visant à garantir des conditions de travail adaptées au geste vaccinal et à préserver le caractère privé des échanges et de l'acte médical. Dans cette perspective, ces postes sont délimités dans les mêmes conditions que le poste d'entretien médical. Au sein de chaque poste, une table est installée à proximité du professionnel de santé et sert de plan de travail. Une chaise est prévue à proximité du plan de travail pour que la personne soit assise au moment de la vaccination. Une autre chaise est prévue pour le professionnel de santé afin qu'il réalise son geste à bonne hauteur. Une deuxième table est consacrée à la préparation des injections ; elle se trouve en retrait du circuit emprunté par les personnes.

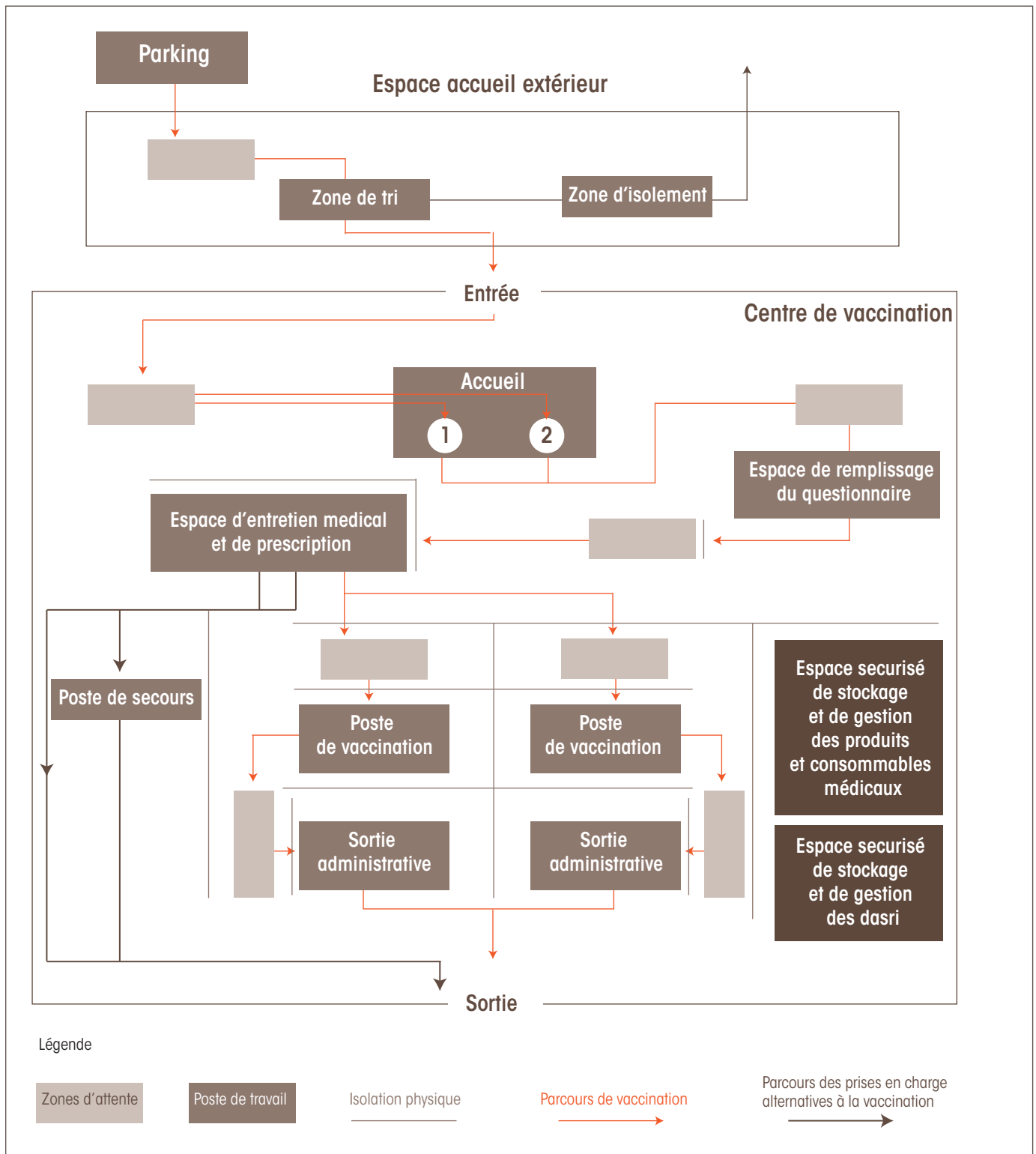
■ Sortie administrative

Pour chaque poste de vaccination un poste de sortie administrative est installé permettant de finaliser administrativement la vaccination des personnes. Il convient de prévoir pour chaque poste de sortie administrative une table, une chaise par agent et des chaises pour les personnes accueillies. Ce poste est un des points possibles d'engorgement au sein du centre de vaccination. Aussi doit-il être organisé de manière à pouvoir absorber rapidement les personnes vaccinées

sortant des chaînes de vaccination. À l'aune de l'expérience des différentes campagnes de vaccination de grande ampleur en centres dédiés, il est nécessaire de rapprocher géographiquement le poste « Sortie administrative » du poste d'injection afin d'éviter toute erreur de traçabilité.

Ces postes pouvant être informatisés, il faudra qu'ils puissent être équipés de stations informatiques avec raccordement à internet.

Schéma descriptif du circuit de vaccination dans le centre dédié



Le recensement et la mobilisation

Les centres de vaccination sont mis en place et organisés par le niveau départemental sous la responsabilité des préfets de départements. Les services territoriaux compétents (préfectures et ARS) s'assurent que les personnels devant armer ces centres sont identifiés et mobilisables dans des délais raisonnables.

La nature des personnels intervenant dans les centres de vaccination est de trois ordres : les professionnels de santé, les personnels administratifs et les secouristes et/ou membres d'associations de sécurité civile. Chaque personnel relève d'une catégorie spécifique dont les règles de mobilisation, d'intervention et d'emploi diffèrent au sein des centres de vaccination.

Le recensement des professionnels nécessaires est à organiser en fonction de la durée d'ouverture de la structure de vaccination. L'élaboration des plannings doit permettre de disposer le plus en amont possible des possibilités d'ouverture de la structure de vaccination et des éventuels besoins en renforts des établissements de santé du territoire ou au-delà (réserve sanitaire).

Un modèle de convention entre l'État et une collectivité territoriale pour la mobilisation de personnels administratifs et techniques est présenté à titre de modèle à la fin de ce cahier technique. Il est à noter que si une telle convention ne peut être signée, le préfet pourra avoir recours à la réquisition.

L'organisation dans le centre

Au sein des centres de vaccination, les responsabilités administratives, logistiques et sanitaires sont réparties comme suit :

- le chef de centre est le responsable administratif du centre de vaccination et le primo-lien avec les structures extérieures du centre. Il veille à tout ce qui permet au centre de fonctionner dans de bonnes conditions et qui ne relève pas de la logistique des produits et stocks médicaux (électricité, chauffage, ménage, enlèvement des déchets ménagers, équipements et matériels administratifs) ;
- un référent logistique en charge de la gestion des stocks de vaccins et consommables (gestion des stocks en matériels et produits médicaux du centre, conditions de conservation des vaccins au sein du centre) et de la gestion des DASRI est présent auprès du chef de centre ;
- la responsabilité médicale du centre incombe au médecin assurant l'entretien médical. Il est en charge des prescriptions, du suivi médical des candidats à la vaccination au sein du centre, de la formation et de la coordination des professionnels de santé du centre. Dans la mesure du possible, l'élaboration des plannings est à réaliser en prenant en compte la nécessité de privilégier un médecin en tant que médecin référent qui ait une bonne connaissance de la vaccination et des problématiques associées ;

- le coordonnateur des chaînes de vaccination est le responsable de l'utilisation des vaccins à l'intérieur des postes de vaccination et de leur bon fonctionnement.

Points clés pour ce mode d'organisation

- Définir, avec les collectivités territoriales et les services de l'État, le choix des sites en fonction de la répartition et du volume de population sur le territoire.
- Élaborer des conventions de mise à disposition de locaux et de personnels avec les collectivités territoriales et les organismes concernés.
- Prendre en compte les hypothèses simple et renforcée présentées dans ce cahier technique pour l'organisation des centres.

Tableau récapitulatif

Postes	Fonctions exercées	Type de personnel et de formation nécessaire	Nombre par roulement	UV simple/ UV renforcée	Observations
Tri	Vérifier que les personnes se présentant à l'UV sont asymptomatiques et <i>a priori</i> non contacts avant d'y accéder.	Personne formée aux premiers secours.	1 ETPT	UV renforcée	Ce personnel interviendra au poste médical sous la responsabilité du médecin, responsable médical du centre.
Isolement	Assurer la surveillance médicale des personnes orientées vers le poste d'isolement avant leur transfert vers les structures de prise en charge adaptées.	Professionnel de santé : médecin, IDE, personnel paramédical formé.	1 ETPT	UV renforcée	Ce personnel interviendra au poste médical sous la responsabilité du médecin, responsable médical du centre.
Chef de centre	Responsable administratif du centre, primo contact avec les structures et autorités extérieures, logistique du centre hors produits et matériels médicaux	Personnel administratif de catégorie A formé préalablement à la fonction.	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Ce poste doit être occupé par une personne spécifiquement formée pour cette fonction et dont les compétences habituelles l'amènent à encadrer et gérer une structure avec du personnel.
Référent logistique auprès du chef de centre	Référent logistique en charge de la gestion des stocks de vaccins et consommables médicaux. Suivi des stocks de produits et consommables au sein du ou des centres. Organisation de l'espace de stockage au sein du ou des centres.	Professionnel de santé : pharmacien, médecin, voire préparateur en pharmacie.	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Référent qui pourrait être mutualisable entre plusieurs centres de vaccination en fonction de la ressource humaine disponible sur le territoire. Il faut l'inclure dans les programmes de formations délivrées par l'EPRUS sur les fonctions logistiques. Mise en place d'une astreinte technique pharmacie régionale auprès de laquelle il puisse se référer en cas de besoin.
Accueil	Accueillir le public, vérifier la concordance des identités et des documents de convocation, enregistrer l'arrivée des personnes dans le centre, identifier les personnes ayant besoin d'assistance, remettre les documents nécessaires à la vaccination, expliquer le circuit au sein du centre et les orienter vers le poste suivant.	Personnels administratifs formés à l'accueil de public. Si possible au moins une des deux personnes doit pouvoir maîtriser une langue étrangère (anglais ou langue frontalière au territoire).	2 ETPT	UV simple et UV renforcée	Ce poste est clé dans la gestion des flux de personnes au sein du centre d'où la nécessité de placer à ce poste des personnels administratifs rôdés à la fonction d'accueil qui savent gérer l'affluence et les éventuels débordements pouvant en découler.
Remplissage du questionnaire	Accueillir le public et répondre aux questions administratives et/ou techniques soulevées par le remplissage du questionnaire, vérifier l'exhaustivité des réponses et orienter les personnes vers le poste suivant.	Un personnel administratif et un personnel possédant au moins une formation médicale de base pour répondre aux questions d'ordre technique.	2 ETPT	UV simple et UV renforcée	Le personnel médicalement formé peut être mutualisé avec le secouriste en charge du poste médical au sein de l'UV en fonction de la ressource humaine disponible sur le territoire.

Postes	Fonctions exercées	Type de personnel et de formation nécessaire	Nombre par roulement	UV simple/UV renforcée	Observations
Entretien médical	Lever les contre-indications à la vaccination, réaliser la prescription de la vaccination, assurer la responsabilité médicale du centre et prendre en charge médicalement les accidents post-vaccinaux immédiats.	Un médecin si possible ayant une bonne connaissance de la vaccination et des problématiques associées.	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Prévoir des formations en vaccinologie pour compléter les compétences des médecins appelés à occuper ce poste ainsi que la possibilité de la mise en place d'une astreinte technique médicale régionale auprès de laquelle ils peuvent se référer en cas de besoin. Le respect du rôle du médecin est primordial dans la bonne gestion de l'afflux de personnes dans la chaîne de vaccination. Ainsi, ce dernier doit se tenir à son rôle de validation médicale de la prescription de la vaccination en respectant le format de l'entretien qui doit permettre de lever toutes contre-indications absolues à la vaccination (ce format peut être évalué de manière générale - sauf nécessité autre exprimée - de 5 à 10 minutes).
Poste de secours	Suivre les personnes victimes d'accidents post-vaccinaux immédiats en attendant leur éventuel transfert vers les structures de soins de proximité ou adaptées/rétablissement et les personnes victimes de malaises, etc.	Une personne formée aux premiers secours.	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Ce personnel interviendra au poste médical sous la responsabilité du médecin, responsable médical du centre. Ce personnel est mutualisable avec la personne médicalement formée du poste de remplissage du questionnaire en fonction de la ressource humaine disponible sur le territoire.
Coordonnateur des postes de vaccination	Assure la responsabilité des postes de vaccination, la bonne utilisation du ou des vaccins à l'intérieur des postes de vaccination en lien avec le référent logistique du centre, leur bonne organisation/fonctionnement et la régulation des files de vaccination.	Cadre de santé ou IDE expérimenté(e)	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Poste à vocation d'encadrement pour le personnel qui l'occupe mais qui est également le référent technique direct des IDE des postes de vaccination en cas de questions ou de besoin de précisions. C'est enfin un des postes qui permet d'assurer que l'utilisation des produits médicaux dans les postes de vaccination soit conforme aux exigences de traçabilité et de sécurité pharmaceutique.
Poste de vaccination	Préparer les injections, réaliser le geste vaccinal, dispenser les éventuels conseils médicaux post-vaccinaux.	Un(e) IDE par poste de vaccination.	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Prévoir des formations en vaccinologie pour compléter les compétences des IDE appelés à occuper ces postes.

Postes	Fonctions exercées	Type de personnel et de formation nécessaire	Nombre par roulement	UV simple/UV renforcée	Observations
Poste administratif mobile	Venir en renfort des personnels administratifs en charge des postes de sortie administrative des l'UV pour éviter les engorgements selon les flux de personnes au sein de l'UV, référent administratif des personnels de ces postes en cas de besoin.	Un personnel administratif expérimenté formé préalablement.	1 ETPT	UV renforcée	Ce poste nécessite un personnel administratif expérimenté et formé du fait du positionnement du poste au sein de l'UV comme points possibles d'engorgement.
Sortie administrative	Compléter administrativement l'acte médical de la vaccination en remplissant les documents attestant de cette vaccination et en récupérant les fiches médicales individuelles. En fonction de la méthode de convocation et des spécificités de la vaccination, il explique aux personnes les étapes suivantes liées à leur vaccination et la manière dont seront organisées ces étapes, les éléments administratifs à conserver par la personne et le traitement de ces documents recommandés.	Un personnel administratif.	1 ETPT	UV simple et UV renforcée	Ce poste nécessite des personnels administratifs expérimentés du fait du positionnement du poste au sein de l'UV comme point possible d'engorgement.

Convention entre l'État et [nom de la collectivité] de mise à disposition de locaux et de moyens matériels dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle

Vu le Code de la santé publique,
Vu le Code de la sécurité intérieure,
Vu le Code général des collectivités territoriales,
Vu le Code de la construction et de l'habitation,
Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT

Article 1^{er} : objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir, en cas de campagne de vaccination exceptionnelle, les modalités de mise à disposition de façon temporaire de locaux et de moyens matériels de [nom de la collectivité] au profit de la préfecture [nom du département].

Article 2 : champ et durée d'application pour les locaux

[Nom de la collectivité] met à disposition de [nom de la préfecture] [nombre d'équipements sportifs et/ou établissements scolaires] pour organiser une vaccination exceptionnelle. Un avenant sera rédigé pour spécifier la durée et les dates de mobilisation des locaux.

[Nom, adresse et description des locaux].

Les locaux susvisés correspondent aux indications et critères contenus dans le Guide d'aide à la préparation et à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle.

Article 3 : matériel fourni avec les locaux

[Nom de la collectivité] met à disposition de [nom de la préfecture] le matériel nécessaire pour organiser au moins la partie administrative du centre de vaccination (chaises, tables, matériel informatique...).

Article 4 : conditions d'emploi des locaux et moyens matériels

Un état des lieux contradictoire sera établi par une personne mandatée par [nom de la collectivité] avant et après la mise à disposition des locaux.

[Nom de la préfecture] prendra les lieux dans l'état où ils se trouveront lors de l'entrée en jouissance et les entretiendra conformément à l'état des lieux. À l'expiration de la mise à disposition, le preneur devra remettre le bien en parfait état d'entretien.

Article 5 : conditions financières

Note : si un tel article est nécessaire, les conditions financières seront tout au plus une participation au coût de fonctionnement.

Article 6 : résiliation

La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de trois mois.

Fait à	Le
Pour [nom de la collectivité],	
Le Maire (ou le Président)	
Fait à	Le
Le préfet	

Convention entre l'État et [nom de la collectivité] de mise à disposition de moyens humains dans le cadre d'une campagne de vaccination exceptionnelle

Vu le Code de la santé publique,
 Vu le Code de la sécurité intérieure,
 Vu le Code général des collectivités territoriales,
 Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,
 Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,
 Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale,
 Vu le décret n° 85-1081 du 8 octobre 1985 modifié, relatif au régime de la mise à disposition des fonctionnaires territoriaux,

IL EST CONVENU CE QUI SUIVIT

Article 1^{er} : objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir, en cas de campagne de vaccination exceptionnelle, les modalités de mise à disposition, pour des fonctions administratives et de façon temporaire, de moyens humains de [nom de la collectivité] au profit de la préfecture [nom du département].

Article 2 : champ et durée d'application

[nom de la collectivité] met à disposition de la préfecture [nom du département] [nombre d'agents] agent(s) titulaire (s) du cadre d'emplois des pour exercer les fonctions de nature et de niveau hiérarchique similaires à celles occupées actuellement ou précédemment, à compter du [date] et pour une durée de [nombre de jours].

Une annexe liste les agents volontaires concernés et les fonctions qu'ils peuvent être amenés à exercer.

Article 3 : conditions d'emploi

Le travail de cet (ou ces) agent(s) mis à disposition est organisé par [nom de la préfecture] dans les conditions suivantes : [description précise du déroulement de l'activité, durée hebdomadaire de travail]. Il sera préalablement dispensé une formation pour l'accomplissement des missions qui seront confiées.

Article 4 : rémunération

(Sous réserve de mise en place de procédures exceptionnelles décidées en situation)

Versement : [Nom de la collectivité] versera à cet (ou ces) agent (s) la rémunération correspondant à son (ou leur) grade d'origine.

En dehors des remboursements de frais, [nom de la préfecture] ne peut verser à l'intéressé(e) aucun complément de rémunération.

Remboursement : [nom de la préfecture] remboursera à [nom de la collectivité] le montant de la rémunération et des charges sociales afférentes à cet (ou ces) agent (s) mis à disposition.

Article 5 : fin de la mise à disposition

La mise à disposition de cet (ou ces) agent (s) peut prendre fin :

- avant le terme fixé à l'article 2 de la présente convention, à la demande de(s) intéressé(s) ou de la collectivité d'origine ;
- au terme prévu à l'article 2 de la présente convention.

Article 6

La présente convention sera annexée aux arrêtés de mise à disposition individuels pris pour chaque agent. Elle est transmise au fonctionnaire avant signature dans des conditions lui permettant d'exprimer son accord.

Article 7 : résiliation

La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de trois mois.

Fait à _____ le _____

Pour [nom de la collectivité],

Le Maire (ou le Président)

Fait à _____ le _____

Le préfet

Contexte

Les équipes mobiles de vaccination (EMV) doivent permettre de répondre aux besoins de vaccination des populations spécifiques qui sont :

- dans l'incapacité de se déplacer jusqu'aux dispositifs de vaccination mis en œuvre ;
- installées dans des zones à faible densité de population ne permettant pas de maintenir un centre de vaccination permanent.

Les équipes mobiles de vaccination se rendent sur place pour procéder à la vaccination des membres de la collectivité, pour un nombre de jours calculé en fonction du nombre de personnes à vacciner.

Bien qu'il s'agisse d'une action de délocalisation de la vaccination, l'organisation de ces séances de vaccination doit permettre de satisfaire aux mêmes exigences de sécurité, de confidentialité et de traçabilité que dans les autres structures de vaccination mises en œuvre pour la campagne.

Locaux et équipements

En termes de locaux et d'équipements, il convient essentiellement de s'assurer que les locaux pouvant accueillir les séances de vaccination des équipes mobiles remplissent les conditions de garantie et de sécurité de la vaccination :

- espace assurant la confidentialité des échanges et des actes médicaux ;
- mise à disposition auprès du médecin des moyens de prise en charge des effets post-vaccinaux graves ;
- accès à une connexion informatique et internet pour la gestion de la traçabilité administrative de la vaccination ;
- accès à un point d'eau au niveau du poste de vaccination ;
- mise à disposition d'équipements et matériels ergonomiques permettant le respect nécessaire des conditions de travail et d'asepsie du poste de vaccination et du professionnel de santé y intervenant ;
- les DASRI produits par l'équipe sont intégrés dans le circuit d'élimination de la structure à laquelle est rattachée l'EMV ;
- le transport et la gestion des vaccins lors de la séance de vaccination doivent être réalisés dans les conditions respectant la chaîne du froid.

Les équipements existants dans les territoires pouvant faciliter la mise en place d'opérations mobiles de vaccination (par exemple : des structures mobiles de type camions de vaccination) peuvent être intégrés à la réflexion à mener sur l'éventuelle mise en œuvre de cette modalité d'organisation en lien avec les professionnels et associations concernés.

Ressources humaines

Dimensionnement et composition des équipes

Une EMV correspond à une UV. Elle se compose donc de :

- un médecin ;
- une infirmière diplômée d'État ;
- deux personnels administratifs.

Ils doivent pouvoir assurer quatre postes essentiels pour la réalisation d'une opération de vaccination conforme aux exigences de sécurité et de traçabilité attendues.

Le dimensionnement des EMV est à adapter en fonction :

- du nombre de personnes à vacciner par jour (multiplication des postes médical et vaccination) ;
- des disponibilités en personnels à affecter à cette opération.

Il convient de plus de tenir compte des nécessités d'encadrement du personnel de l'EMV.

La recherche en priorité de volontaires au sein des établissements d'accueil de l'EMV pour occuper les postes qui composent les équipes de vaccination, plus particulièrement en ce qui concerne les professionnels de santé (médecins coordinateurs des structures concernées, médecins du travail, médecins et infirmières scolaires, médecins et infirmières des établissements sociaux et médico-sociaux, médecins et infirmières des UCSA, médecins et infirmières des associations et ONG, etc.) est à privilégier.

Les postes administratifs peuvent être pourvus par des personnels formés préalablement. Le recensement et l'identification d'un vivier de personnels administratifs formés au sein duquel seraient intégrés des personnels administratifs des établissements d'accueil potentiels est à étudier.

Le travail en amont avec les interlocuteurs de santé habituellement en contact avec les personnes à vacciner (PASS, associations, services d'accès aux soins pour les précaires, UCSA, etc.) pour organiser la séance de vaccination (horaires, lieux, éléments de communication et de langage, etc.) doit être exploré.

Organisation des équipes

Le recensement des professionnels nécessaires est à organiser en fonction du nombre d'EMV, défini par le volume des publics à vacciner. L'élaboration des plannings et leur remplissage est à réaliser de manière à disposer le plus en amont possible des possibilités d'intervention des EMV et des éventuels besoins en renforts en personnel.

Le tableau suivant permet de visualiser – à titre indicatif – une proposition d'organisation d'une séance de vaccination en EMV en détaillant chaque poste composant la vaccination, les fonctions associées et le personnel à mobiliser.

Il s'agit d'un modèle aménageable en fonction des spécificités de chaque territoire.

Postes	Fonctions exercées	Type de personnel et de formation nécessaire	Nombre par roulement	Observations
Accueil	Accueillir le public, vérifier la concordance des identités et des documents de convocation, enregistrer l'arrivée des personnes dans le centre, vérifier le remplissage des conditions d'accès administratives à la vaccination, remettre les documents nécessaires à la vaccination, expliquer le parcours de vaccination et les orienter vers le poste suivant	Personnel administratif formé à l'accueil du public de la structure d'accueil de l'EMV (mineurs, majeurs protégés, personnes âgées et/ou handicapées avec des difficultés d'audition, d'élocution voire de mobilité, etc.).	1 ETPT	Nécessité de placer à ce poste des personnels administratifs rôlés à la fonction d'accueil qui savent gérer l'affluence et les éventuels débordements pouvant en découler.
Entretien médical	Remplir avec la personne et son accompagnateur la fiche médicale individuelle. Lever les contre-indications à la vaccination, réaliser la prescription de la vaccination et son injection en cas de besoin, assurer la responsabilité médicale et administrative de l'EMV. Prendre en charge médicalement les accidents post-vaccinaux immédiats. Transmettre les éléments de traçabilité de la vaccination aux autorités locales en charge de la campagne.	Un médecin formé aux problématiques spécifiques liées à la vaccination.	1 ETPT	Prévoir des formations en vaccinologie pour compléter les compétences des médecins appelés à occuper ce poste ainsi que la possibilité de la mise en place d'une astreinte technique médicale régionale auprès de laquelle ils peuvent se référer en cas de besoin.
Poste de vaccination	Référent logistique en charge de la gestion des stocks de vaccins et consommables médicaux Préparer les injections, réaliser le geste vaccinal, dispenser les éventuels conseils médicaux post-vaccinaux	Un IDE.	1 ETPT	Prévoir des formations en vaccinologie pour compléter les compétences des IDE appelé(e)s à occuper ces postes Mise en place d'un rattachement à un référent logistique pharmacien au niveau local et/ou régional auprès duquel elles puissent se référer en cas de besoin.
Sortie administrative	Le poste de sortie administrative prend en charge la conclusion administrative de la vaccination, s'assure que les éléments de traçabilité ont été correctement reportés sur l'ensemble des documents de traçabilité, collecte les fiches médicales individuelles, délivre les certificats de vaccination. En fonction de la méthode de convocation et des spécificités de la vaccination, il explique aux personnes les étapes suivantes liées à leur vaccination et la manière dont seront organisées ces étapes, les éléments administratifs à conserver par la personne et le traitement de ces documents recommandé.	Personnel administratif formé aux exigences de la traçabilité d'une vaccination et à la prise en charge du public de la structure d'accueil de l'EMV	1 ETPT	Ce poste nécessite des personnels administratifs expérimentés du fait de la sensibilité éventuelle du traitement à accorder aux différents documents gérés à ce poste

Points clés pour ce mode d'organisation

- Déterminer l'opportunité de la mise en place d'équipes mobiles de vaccination et les lieux d'intervention le cas échéant.
- Déterminer les modalités d'organisation de ces équipes (personnels, matériels...).

Conception et coordination
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Direction générale de la santé (DGS)

Secrétariat d'édition et réalisation
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Délégation à l'information et à la communication (Dicom)

Achévé d'imprimer au mois de mars 2013 sur les presses
de l'Imprimerie de la Centrale - 62302 Lens
Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2013

Préparation d'une campagne de vaccination exceptionnelle

Les maladies infectieuses transmissibles connues ou émergentes représentent une menace pour la santé publique et constituent une préoccupation constante des autorités sanitaires. Pour lutter contre un danger épidémique, la vaccination demeure la meilleure réponse.

Les récentes campagnes de vaccination exceptionnelles locales et nationales (foyers d'hyper-endémicité de méningocoque ou de rougeole, la campagne de vaccination contre la pandémie de grippe en 2009) démontrent la nécessité de se préparer en amont et de définir les organisations pertinentes pour atteindre les objectifs vaccinaux et ainsi protéger au mieux la population.

Le présent guide a pour objectif d'apporter aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé un cadre méthodologique et technique pour élaborer le plan départemental d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle. Il présente les diverses modalités d'organisation et d'intervention pour mettre en place une campagne de vaccination exceptionnelle et apporte des éléments dimensionnants indicatifs afin que les autorités locales puissent mener une réflexion sur l'organisation des futures campagnes de vaccination exceptionnelle en fonction de leurs spécificités.