Région Autonome Vallée d'Aoste

Regione Autonoma Valle d'Aosta

PLAN DE VACCINATION

CONTRE LA COVID-19

Janvier 2021

Azienda USL Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste

VACCINATION CONTRE LA SARSC-COV-2/COVID-19

PLAN STRATÉGIQUE

SOMMAIRE

VACCINATION CONTRE LA SARSC-COV-2/COVID-19 2

PLAN STRATÉGIQUE 2

SOMMAIRE 2

AVANT-PROPOS 3

MÉTHODE ET DOMAINES D'APPLICATION 4

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE 4

STRUCTURE DU PLAN DE VACCINATION 6

PHASE A 6

1. Nombre de personnes visées 6
2. Logistique de stockage et distribution du vaccin 6
3. La vaccination 7

PHASE B - « VACCINATION DE MASSE » 8

4. Identification des personnes à vacciner 8
5. Mise en œuvre du plan de communication 8
6. Participation de la population (sur invitation) 9
7. Centres de vaccination 9
8. Aménagement logistique et structurel des centres de vaccination 9
9. Description du parcours de vaccination 10
10. Personnel engagé 10
11. Enregistrement des données 11
12. Formation et information 11
13. Efficacité du Plan de vaccination 11

OBSERVATIONS FINALES 13

AVANT-PROPOS

Dans son Plan stratégique « Vaccination contre la SARSC-CoV-2/COVID-19 » du 12 décembre 2020, le Ministère de la Santé commence par indiquer que le parcours de vaccination doit reposer sur les valeurs et les principes de l'équité, la réciprocité, la légitimité, la protection, ainsi que la promotion de la santé et du bien-être. Et, compte tenu de la disponibilité et du type de médicaments nécessaires, il a envisagé une campagne de vaccination structurée en quatre phases, comme l'avait d'ailleurs déjà prévue la « Communication sur la préparation des stratégies de vaccination COVID-19 et la distribution du vaccin » de l'Union Européenne du 15 octobre dernier :

Phase 1
- personnel de santé,
- personnel et résidents de structures pour personnes âgées,
- personnes âgées de plus de 80 ans.

Phase 2
- personnes âgées de plus de 60 ans, ou plus jeunes mais présentant de lourdes pathologies associées, immunodéficience, etc.,
- groupes sociodémographiques présentant un risque accru de maladie ou de mort,
- enseignants et personnel scolaire prioritaire.

Phase 3
- reste du personnel scolaire,
- personnel des services essentiels,
- population carcérale,
- population générale présentant des pathologies associées modérées, de tous les âges.

Phase 4
- reste de la population n'ayant pas eu accès au vaccin.

En raison des caractéristiques démographiques et géographiques de la Vallée d'Aoste, dans le cadre du présent Plan, le parcours susmentionné a été simplifié et ne comprend ici que 2 phases, tandis que les centres de vaccination ont été répartis sur le territoire afin d'accélérer la réaction des citoyens :

Phase A:
- personnels de santé et des services socio-sanitaires
- personnels et résidents de structures pour personnes âgées et fragiles,
  ainsi que personnel socio-sanitaire des structures résidentielles et d'assistance sociale
- personnels non sanitaire de l'Agence USL et secouristes bénévoles (structures publiques et privées),
  personnels du service de secours par hélicoptère et du centre de secours CUS.

Phase B:
- reste de la population valdôtaine, selon les priorités fixées par les mesures nationales.

Ce Plan pourra être mis à jour en fonction des informations progressives relatives aux doses de vaccin disponibles, ainsi qu'aux délais et au rythme de leur distribution.

MÉTHODE ET DOMAINES D'APPLICATION

Le Plan a été rédigé par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, avec la participation de l'Assessorat régional de la Santé et de la Protection civile régionale, ainsi que des représentants des médecins généralistes. En étroite relation avec la table ronde sur les vaccinations du Ministère de la Santé, il a été décidé d'explorer essentiellement les aspects suivants :

- Définition du système organisationnel et carte des centres de fourniture des prestations ;
- Logistique et technologie pour la conservation et la distribution des vaccins ;
- Systèmes informatiques pour étayer le Plan de vaccination ;
- Stratégie et modalités d'administration du vaccin ;
- Composition des équipes de vaccination et développement des connaissances et des compétences spécifiques ;
- Acquisition de la documentation et des informations relatives au vaccin ;
- Définition et préparation des formulaires.

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

Au 1er janvier 2020, la Vallée d'Aoste comptait 125 501 résidents, répartis dans les tranches d'âge suivantes :

- 0-15 ans : 17 329 (13,8%) ;
- 16-59 ans : 69 356 (55,3%) ;
- 60-79 ans : 29 226 (23,3%) ;
- > 80 ans : 9 590 (7,64%).

Dans la mesure où le vaccin Comirnaty (Pfizer) est indiqué à partir de l'âge de 16 ans, et si l'on exclut la catégorie des 0-15 ans, la totalité de la population valdôtaine potentiellement vaccinable s'élève à 108 172 résidents. Si l'on considère qu'il est indispensable de vacciner 75% de la population pour atteindre le seuil de l'immunité de groupe, il s'ensuit qu'il faudra vacciner 81 129 personnes, réparties comme suit entre Aoste et les Unités des Communes :

Unité	Pop. rés.	Tranche d'âge				Population à vacciner	% de pop. vaccinable
		0-15	16-59	60-79	>80		
Aoste	34 052	4 454	17 868	8 492	3 238	22 199	27 %
Grand-Combin	5 691	815	3 279	1 223	374	3 657	5 %
Walser	1 962	279	1 076	445	162	1 262	2 %
Mont-Rose	9 278	1 163	5 058	2 323	729	6 083	7 %
Évançon	11 474	1 609	6 296	2 713	856	7 399	9 %
Mont-Cervin	16 076	2 054	8 955	3 785	1 282	10 517	13 %
Mont-Émilius	22 711	3 487	13 079	4 845	1 300	14 418	18 %
Grand-Paradis	15 547	2 248	8 747	3 492	1 060	9 974	12 %
Valdigne-Mont-Blanc	8 710	1 215	4 998	1 908	589	5 621	7 %
Total	**125 501**	**17 329**	**69 356**	**29 226**	**9 590**	**81 129**	**100 %**

Répartition de la population valdôtaine, selon le découpage du territoire en macro-zones comme suit :

Macro-zones	Pop. rés.	Tranche d'âge				Population à vacciner	% de pop. vaccinable
		0-15	16-59	60-79	>80		
Valdigne-Mont-Blanc	8 710	1 215	4 988	1 908	589	5 621	7 %
Aoste et Unités limitrophes	78 001	11 004	42 973	18 052	5 972	50 248	61 %
Mont-Cervin	16 076	2 054	8 955	3 785	1 282	10 517	14 %
Évançon, Mont-Rose et Walser	22 714	3 056	12 430	5 481	1 747	14 744	18 %
Total	**125 501**	**17 329**	**69 356**	**29 226**	**9 590**	**81 129**	**100 %**

ORGANISATION DU PLAN DE VACCINATION

PHASE A

La première phase vaccinale, lancée à partir du 31 décembre 2020, vise :

- les personnels de santé et des services socio-sanitaires,
- les personnels et résidents de structures pour personnes âgées et fragiles,
- personnels non sanitaire de l'Agence USL et secouristes bénévoles (structures publiques et privées), personnels du service de secours par hélicoptère et du centre de secours CUS.

1. Nombre de personnes visées

Environ 5 800 personnes sont visées, dont :

- 2 500 personnels de l'USL et intérimaires ;
- 1 000 personnes âgées résidentes dans les micro-communautés pour personnes âgées ;
- 500 opérateurs socio-sanitaires (OSS) des Unités des communes ;
- 1 800 autres personnes (médecins généralistes-MMG, pédiatres-PLS, personnels sanitaires des structures privées agrées, secouristes bénévoles, etc.).

À ce jour environ 3 000 personnes éligibles à la vaccination ont fait parvenir leur adhésion ; elles relèvent :

- des départements et secteurs hospitaliers ;
- des pharmacies des hôpitaux ;
- des médecins MMG, PLS, CA, dentistes ;
- des structures résidentielles et semi-résidentielles psychiatriques et pour personnes handicapées ;
- des services et structures conventionnées avec l'Agence USL (ISAV, IRV, Technosmedica, Kinesitherapyc center) ;
- des services externalisés (nettoyage, transport des patients, buanderie, restauration, gestion des déchets) ;
- de l'hôpital militaire de campagne ;
- de l'INPS-INAIL ;
- des forces de l'ordre ;
- des professionnels de santé exerçant libéralement.

Il convient de souligner que le nombre des adhérents à la campagne de vaccination augmente chaque jour, notamment en ce qui concerne les professionnels de santé salariés.

2. Logistique de stockage et distribution du vaccin

Lors de la première phase, le vaccin à ARN produit par la firme Pfizer sera utilisé. À la différence des vaccins basés sur les virus inactivés, sur les pseudo-particules virales (PPV), sur les sous-unités protéiques, voire à ADN, qui sont transportés et conservés entre +2 et +8 °C, les vaccins à ARN exigent une température de conservation de -75 °C. Cela est dû non seulement à la forte instabilité thermique de la molécule d'ARN (alors que l'ADN se conserve à quelques degrés au-dessus de zéro), mais aussi à la grande sensibilité à la chaleur des nanoparticules qui se dégradent dans le temps au fur et à mesure que la température se rapproche de celle d'un réfrigérateur normal. Selon les indications du Ministère et de la Protection civile, le producteur pourvoira directement à la livraison de ce vaccin au lieu de stockage retenu.

Pour le vaccin COMIRNATY de Pfizer-Biontech, la documentation concernant les caractéristiques du vaccin a été fournie en même temps que les autorisations des organismes de régulation.

Ladite documentation est disponible sur le site www. comirnatyeducation.it.

Le vaccin Pfizer est livré directement au seul centre régional de stockage de la Vallée, situé à l'hôpital Parini et doté de 2 congélateurs permettant sa conservation (à -80° C).

Une fois sorties du congélateur et décongelées, les doses seront transportées aux centres de vaccination dans des récipients conçus pour maintenir leur température entre +2 et +8 °C. Le vaccin devra être utilisé dans les 5 jours qui suivent sa décongélation et conservé à des températures comprises entre +2 et +8 °C. Les doses de vaccin reconstitué devront être administrées dans les 6 heures qui suivent.

La fourniture des dispositifs de protections individuelle, des seringues et des solvants est à la charge de la structure centrale du Commissaire Arcuri.

Le calendrier vaccinal devra prendre en compte les délais techniques liés à la conservation des flacons, de façon à éviter tout gaspillage.

3. La vaccination

L'administration de la première fourniture de vaccins, constituée de 1 970 doses, s'est terminée mardi 12 janvier, après l'injection de 300 doses par jour.

En plus du centre de vaccination de l'hôpital, où les opérateurs sanitaires ont été vaccinés, des équipes territoriales ont été constitués pour procéder à la vaccination dans les structures résidentielles d'assistance sociale. Réservée aux résidents en mesure d'exprimer leur consentement éclairé, la vaccination a commencé le 2 janvier à la micro-communauté de Gressan et s'est poursuivie dans les structures Père Laurent et J. B. Festaz.

À partir du 8 janvier, la campagne de vaccination s'est poursuivie dans les structures du district n° 1 (actuellement à La Salle, Pré-Saint-Didier et La Thuile) et du district n° 4.

À l'exception des structures situées à proximité d'Aoste (pour lesquelles la vaccination des personnels sera réalisée à l'hôpital U. Parini), dans les autres structures résidentielles, l'équipe territoriale se chargera de vacciner tant les résidents des structures que leur personnel, dans le but d'optimiser le calendrier du plan de vaccination.

Pour la vaccination des résidents de ces structures dont il est difficile d'obtenir un consentement éclairé, il sera procédé aux termes de l'art. 5 du D.L. n° 1 du 5 janvier 2021.

Le personnel préposé à la vaccination a préalablement suivi une formation à distance, organisée par l'Istituto Superiore di Sanità, et a ensuite été informé quant à l'utilisation des applications informatiques y afférentes. Les 2 340 doses livrées le 12 janvier et les 1 170 doses prévues pour le 19 janvier permettront de conclure l'administration de la première dose à toutes les personnes ayant adhéré à la première phase de la campagne vaccinale et de démarrer l'administration de la seconde dose à partir du 22 janvier.

À partir du 18 janvier prochain, dans l'attente du lancement de la campagne de vaccination de masse (phase B), parallèlement au début de l'administration des secondes doses et en vue d'utiliser au mieux les doses disponibles, les catégories prioritaires à la vaccination identifiées lors de la campagne de dépistage (enseignants, forces de l'ordre, etc.) seront invités à se faire vacciner. En même temps, les équipes territoriales poursuivront la vaccination des usagers des structures résidentielles et semi-résidentielles psychiatriques et pour personnes handicapées.

PHASE B – « VACCINATION DE MASSE »

Compte tenu des caractéristiques des différents types de vaccins qui nous seront fournis (Pfizer, Astra, Moderna…), la complexité de la mise en œuvre de la seconde phase requiert une étroite collaboration entre les divers sujets concernés (AUSL, Administration régionale, Protection civile régionale, médecins de famille, collectivités locales, forces de l'ordre et bénévoles).

4. Identification des personnes à vacciner

Pour identifier les personnes à vacciner, en fonction de leur âge et des risques inhérents à leurs pathologies (en particulier pour ce qui est des malades oncologiques et des personnes immunodéprimées), l'ordre de priorité suivant a été établi :

- les plus de 80 ans, qui sont au nombre de 9 580 dans notre région ;
- les personnes âgées de 60 à 79 ans (soit 29 226 personnes) ;
- les sujets atteints de pathologies particulières ;
- les moins de 60 ans et les plus de 16 ans (soit 69 356 personnes), en donnant la priorité à certaines catégories professionnelles.

En admettant que l'adhésion à la campagne de vaccination atteigne 75 % de la population, les sujets à vacciner seront au nombre de 80 000.

5. Mise en œuvre du plan de communication

Informer et communiquer sont les deux axes sur lesquels repose le plan de communication qui se base sur quatre mots-clés : responsabilité, participation, engagement et protection. En effet, notre plan de communication est conçu de façon à toucher toutes les cibles, sans distinction, quel que soit leur âge. Il sera diffusé plusieurs fois sur différents canaux de transmission, tels que réseaux sociaux, journaux en ligne, presse écrite, affiches, canal sanitaire, radio et télévision, mais également à travers des activités d'information menées dans les lieux de vaccination et par les unités mobiles. Cela, sans oublier la communication/information institutionnelle prévue sur les sites internet de la Région, de l'Agence Usl de la Vallée d'Aoste et des collectivités locales, auxquels s'ajoute une page de destination (page facilement consultable depuis n'importe quel dispositif grâce à un simple glissement vertical du doigt sur l'écran) consacrée à la campagne dans son ensemble et conçue pour mettre les informations principales à la disposition du grand public en quelques clics.

En outre, des mini-vidéos, des vidéos avec des témoignages de personnages connus, des infographies, des spots et des pages rédigées ad hoc s'ajouteront aux dépliants bilingues, faciles et rapides à consulter, qui seront publiés pour mettre ces mêmes informations à la portée des personnes qui ne savent pas utiliser les instruments numériques. Une attention particulière sera consacrée à la présentation graphique des informations dans les points de vaccination où sont prévus des aménagements spécifiques, conçus pour rassurer et impliquer la communauté tout en permettant à ses membres de comprendre la valeur de la vaccination. D'un point de vue créatif, notre campagne se caractérise par sa ressemblance avec la campagne nationale, mais elle met en évidence les particularités de notre identité territoriale pour la rendre plus incisive à l'échelon local. Le slogan « Je me vaccine, je te protège » qui résume tous les objectifs et la valeur de l'initiative, est complété par les mots-dièses (hashtags) #jemevaccinevda et #iomivaccinovda, ainsi que par l'image d'une fleur, dont les pétales sont des sparadraps aux tons pastels, qui symbolise à la fois la protection et la force de la communauté.

6. Participation de la population (sur invitation)

La population sera convoquée selon les modalités suivantes :

- partage avec les Communes des listes dressées par l'Agence USL en fonction du classement préalablement effectué par celle-ci ;
- invitation des personnes concernées par leur Commune d'appartenance qui, en sus du matériel d'information, leur enverra les formulaires à remplir relatifs à leurs données anamnestiques (questionnaire de santé) et au consentement informé ;
- renseignement desdits formulaires par les sujets invités à se faire vacciner ;
- choix et insertion de la date de vaccination sur le calendrier du portail internet prévu à cet effet par les personnes qui possèdent des capacités informatiques ou par les services communaux, pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'accéder à l'internet ou de l'utiliser ;
- vérification de l'utilisation de toutes les dates disponibles sur les calendriers de vaccination et du renseignement correct des formulaires (données anamnestiques) par info-COVID, afin d'assurer l'administration des doses prévues pour chaque jour et de garantir la vaccination aux personnes invitées lorsqu'elles se rendent dans un centre de vaccination.

7. Centres de vaccination

Pour cette phase, quatre centres de vaccination territoriaux sont prévus :

- un ou deux seront centralisés (site à définir, à Aoste ou dans les zones limitrophes) servant la ville d'Aoste et les Unités des communes valdôtaines Grand-Combin, Mont-Émilius et Grand-Paradis. Dans ces pôles, 9 emplacements sont prévus ;
- 3 centres de vaccination, qui seront aménagés l'un au dispensaire de Donnas (avec 3 emplacements de vaccination), l'autre à Châtillon (avec 2 emplacements) et le dernier à Morgex (avec 1 emplacement).

Chaque centre devra être situé dans une zone ne prévoyant ni libre accès, ni passage des usagers et dotée de places de stationnement suffisantes par rapport au flux prévu de personnes à vacciner.

8. Aménagement logistique et structurel des centres de vaccination

Ces structures, qui seront ouvertes 7 jours sur 7, devront disposer :

- d'une zone d'accueil des personnes à vacciner ;
- de plusieurs box pour la collecte, par les opérateurs sanitaires (médecins et assistants sanitaires) des informations personnelles relatives aux données anamnestiques (questionnaire de santé) et au consentement informé. Ces box devront être dotés d'ordinateurs (deux ordinateurs par emplacement), d'un réseau et de programmes informatiques, tels que le programme SIAVR ;
- de box médicaux, où les infirmiers et les assistants sanitaires administreront les vaccins ;
- de salles d'observation, où les sujets vaccinés devront rester 15 minutes afin que leur état de santé soit contrôlé par les bénévoles des associations de secouristes de la Vallée d'Aoste ; ces salles devront être dotées de chaises, d'au moins un brancard et d'une ou de plusieurs bombonnes d'oxygène ;
- de locaux logistiques et, notamment, d'une pièce où préparer les doses de vaccin et les conserver dans les réfrigérateurs prévus à cet effet, d'un dépôt pour les réserves de matériel, d'un secrétariat pour numériser les formulaires de consentement informé à insérer dans le programme SIAVR, d'un réfectoire, d'un vestiaire et de toilettes réservées aux opérateurs sanitaires, ainsi que de toilettes destinées aux usagers.

Cet aménagement, ainsi que l'organisation illustrée ci-dessus, permettront de vacciner environ 1 200 personnes par jour (12 vaccinations par heure et par box) dans les 4 pôles de vaccination.

Pour ce qui est de l'aménagement structurel et logistique des centres de vaccination, il est nécessaire de faire participer aux opérations la Protection civile, les bénévoles, les forces de l'ordre, ainsi que les structures suivantes de l'AUSL :

- Structure complexe « Systèmes d'information sanitaire et administrative et télécommunications » ;
- Bureau des technologies ;
- Structure complexe « Inspection et économat » (équipe de nettoyage et de traitement des déchets) ;
- Structure complexe « Pharmacie ».

9. Description du parcours vaccinal

- La personne à vacciner est accueillie par un/e préposé/e qui le/la dirige vers un box où, la première fois seulement, le questionnaire de santé est rempli et le consentement éclairé est collecté ;
- Au terme de la procédure bureaucratique, une fois l'aptitude à la vaccination établie, la personne à vacciner accède au box médical, où la vaccination est effectuée ;
- Après quoi, l'usager se rend dans une salle d'observation ;
- Si aucun symptôme ni réaction allergique ne se manifeste après 15 minutes, la personne vaccinée peut se diriger vers la sortie, située du côté opposé à l'entrée ;
- Le personnel administratif collecte régulièrement les consentements éclairés recueillis dans les box pour les questionnaires de santé, en vue de leur numérisation et de leur insertion sur la plateforme SIAV.

10. Personnel engagé

L'équipe comprend :

- 1 coordinateur ;
- 30 médecins/assistants sanitaires, aux box pour les questionnaires de santé (soit 40 personnes au total) ;
- 15 infirmiers/assistants, aux box de vaccination (soit 22 personnes au total) ;
- 5 OSS (soit 7 opérateurs au total) ;
- 5 assistants administratifs (soit 7 personnes au total) ;
- Préposés à l'accueil (mis à disposition par les associations de bénévoles) ;
- Secouristes bénévoles pour la surveillance des personnes venant d'être vaccinées.

Le nombre d'opérateurs sera augmenté en fonction des congés, qui n'ont pas été pris en compte dans les calculs.

Pour l'organisation des roulements des médecins et des infirmiers, l'on peut envisager de faire appel à des professionnels exerçant libéralement.

À la vaccination de masse devra s'ajouter la vaccination à effectuer à domicile, pour les personnes n'étant pas en mesure de se rendre dans les centres susmentionnés (handicapés et personnes âgées non autonomes).

Pour ce faire, deux unités mobiles sont prévues. Elles se déplaceront sur tout le territoire de la Vallée d'Aoste et disposeront d'une équipe de médecins et infirmiers, organisés sur le modèle des USCA. Elles répondront aux exigences de cette catégorie de citoyens, en fonction des requêtes présentées.

Parallèlement, en cas de distribution de vaccins ne nécessitant pas le maintien de la chaîne du froid pour leur conservation (non disponibles à l'heure actuelle), il sera possible de faire appel aux médecins généralistes, qui pourront gérer de manière autonome le processus de vaccination.

Tâches des professionnels œuvrant dans les centres de vaccination		
Nombre d'opérateurs	Qualification	Activité
2	Médecin dirigeant	▪ Coordination de l'activité ; ▪ Collecte des questionnaires de santé et des consentements éclairés fournis, avant la vaccination, dans les box d'accueil ; ▪ Enregistrement de la vaccination sur la plateforme SIAVr ; ▪ Observation et intervention après la vaccination.
1	I.P. ou A.S.V.	▪ Contrôle du dispositif de vaccination (réfrigérateur, lots, chariot d'urgence, évacuation des déchets, etc. ; ▪ Administration du vaccin.
1 pour 2 postes	OSS	▪ Prise de la température ; ▪ Désinfection des locaux.
1 pour 2 postes	Employé administratif	▪ Retrait et enregistrement des questionnaires de santé et des consentements éclairés ; ▪ Remise des certificats de vaccination et prise du rendez-vous pour l'administration de la deuxième dose.

11. Enregistrement des données

Une plateforme nationale pour l'enregistrement des données, permettant également la réservation en ligne des vaccinations, est en cours d'élaboration.

Les Régions qui ont décidé d'utiliser leur propre système informatique devront transmettre les données relatives aux réservations et à l'administration des vaccins au système central AVN, en activant les logiciels d'interface prévus à cet effet.

Ces interfaces devront être développées avant le début de la deuxième phase de vaccination.

12. Formation et information

En vue d'obtenir une adhésion importante à la campagne de vaccination, les aspects relatifs à l'information et à la communication sont fondamentaux. Ils devront comporter l'adaptation au contexte régional de la campagne nationale pour le soutien de la vaccination Covid 19 et, surtout, fournir à la population des indications relatives au calendrier, aux modalités et aux centres de vaccination à l'échelon local.
L'utilisation des ressources de différents services et la spécificité de la vaccination Covid 19 rend nécessaire l'élaboration d'un plan de formation, destiné à tout le personnel concerné par les activités de vaccination et abordant les questions suivantes :

- La présentation du plan de vaccination ;
- La gestion des opérations de vaccination ;
- La distribution, la conservation et les modalités d'utilisation du vaccin ;
- La formation à l'utilisation du système régional de gestion des vaccinations.

Pour ce qui est de la description des détails de l'organisation des activités de la phase B, les aspects relatifs à la quantification des objectifs et aux lignes directrices pour la réalisation des vaccinations devront être pris en compte. Quant aux autres aspects, relatifs à l'enregistrement des données, aux ressources en personnel et à la formation, les considérations susmentionnées doivent être tenues pour valables, sans préjudice des précisions qui pourront s'avérer nécessaires en fonction de l'évolution de la situation.

13. Fonctionnement du plan de vaccination

L'organisation suivante a été établie pour la réalisation des activités prévues par le plan.

La configuration organisationnelle et fonctionnelle présentée de manière synthétique ci-après est, à l'heure actuelle, adaptée aux stratégies vaccinales, même si certains aspects doivent encore être définis, tels que :

- le calendrier de disponibilité des vaccins ;
- la mise au point des supports, informatiques notamment, pour la gestion du plan.

Le plan prévoit le fonctionnement de « sous-groupes » de projet, composés de profils professionnels ou de personnes encadrées au sein des organisations chargées de la gestion de questions spécifiques.

La participation de la direction de l'agence USL est fondamentale, suivant des modalités qui varient en fonction des différentes phases de l'activité vaccinale.

Les liaisons entre les différents sous-groupes sont assurées par une équipe de coordination, dirigée par le commissaire de l'AUSL.

Les rapports avec les cellules mises en place par la Protection civile à l'échelon national pour le projet « Vaccinazione COVID-19 » seront gérés par le chef de la Protection civile et le référent sanitaire de la Protection civile de la Vallée d'Aoste, tandis que les rapports avec les cellules mises en place par la

Direction générale de la prévention du Ministère de la santé seront gérés par l'Assessorat régional de Santé, du Bien-être et des Politiques sociales.

Les tableaux suivants représentent, graphiquement et de manière non exhaustive, l'organisation et la composition de certains des sous-groupes, avec l'indication de leur fonction, des objectifs à atteindre et des figures professionnelles concernées.

SOUS-GROUPE DE PROJET « LOGISTIQUE »

LOGISTIQUE
Stockage/distribution

COORDINATION
Structure complexe Pharmacie - Agence USL de la Vallée d'Aoste

OBJECTIF
Définition d'un centre régional de stockage du vaccin Pfizer et du nombre de cellules frigorifiques ;
Détermination du nombre de cellules frigorifiques destinées aux vaccins
à conserver à une température donnée (+2 +8 °C) ;
Modalités et moyens de transport et de distribution des vaccins aux centres de vaccination.

SOUS-GROUPE DE PROJET « COMMUNICATION »

COMMUNICATION

COORDINATION
Bureau de presse - Région autonome Vallée d'Aoste

OBJECTIF
Élaborer un plan de communication, du matériel et des stratégies
pour la campagne vaccinale à l'intention de la population.

SOUS-GROUPE DE PROJET « PLATEFORME INFORMATIQUE »

PLATEFORME INFORMATIQUE

COORDINATION
Structure complexe Systèmes d'information et télécommunications - Agence USL de la Vallée d'Aoste

OBJECTIF
Développement de la plateforme informatique, accessible via web, pour les activités suivantes :
logistique ; accueil et administration ; réservation.

SOUS-GROUPE DE PROJET « GESTION OPÉRATIONNELLE DES VACCINATIONS »

GESTION OPÉRATIONNELLE DES VACCINATIONS

COORDINATION
Directeur sanitaire de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste

OBJECTIF
Définir les procédures pour la mise en œuvre matérielle des vaccinations ;
Détermination des centres de vaccination sur le territoire et des caractéristiques y afférentes ;
Détermination des équipements sanitaires, logistiques et informatiques.

OBSERVATIONS FINALES

La programmation des campagnes vaccinales est susceptible d'être fréquemment modifiée, dans cette phase d'attente de nouveaux vaccins ayant des caractéristiques différentes, tant du point de vue de la conservation et de l'administration, que des quantités de doses disponibles et du calendrier de distribution de celles-ci.

Voilà pourquoi le plan régional de la Vallée d'Aoste ne peut être conçu que sur la base des connaissances actuelles, mais doit pouvoir être adapté rapidement en fonction des variations du contexte.

À l'heure actuelle, en prévoyant de parvenir à vacciner au moins 80 000 personnes au total, nous devrions être en mesure – dès le début de la deuxième phase – d'administrer environ 36 000 doses par mois (si nous disposons d'un nombre suffisant de doses). Nous devrions donc pouvoir vacciner environ 1 200 personnes par jour et le parcours vaccinal pourrait s'achever d'ici la fin du mois de juillet 2021.