

Vaccination anti-Covid: les résidences autonomie et résidences services seniors enfin aiguillées

Article 04/02/2021

Ces structures pour personnes âgées attendaient encore un protocole cadré pour vacciner leurs résidents contre le Covid-19. La DGCS a diffusé le document, qui propose notamment "trois schémas" d'organisation différents, dont l'un s'appuie sur les Ehpad.

Les résidences autonomie et les résidences services seniors, "qui représentent environ 200.000 personnes", seront concernées à partir de "[début février](#)": c'est ce qu'avait assuré le cabinet du ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, fin décembre, au début de la campagne vaccinale en Ehpad et unités de soins de longue durée (USLD).

La dernière annonce sur le sujet remontait [au 20 janvier](#). La ministre déléguée chargée de l'autonomie, Brigitte Bourguignon, avait alors répété que, s'agissant des résidences autonomie et des résidences services seniors, la campagne "s'organisera[it] au niveau local dans le cadre de cellules opérationnelles de vaccination qui réunissent les collectivités territoriales, locales, le préfet et l'ARS [agence régionale de santé]".

Depuis, pas de nouvelles.

La question a été abordée le 3 février [lors de la réunion hebdomadaire de la ministre avec les fédérations du grand âge](#), a rapporté à Gerontonews ce 4 février Clémence Lacour, responsable des relations institutionnelles au sein de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa).

Elle a assuré être toujours sans nouvelles, après cette réunion, d'une "instruction interministérielle" et d'"un protocole-cadre" que Brigitte Bourguignon avait évoqués fin janvier, et qui devaient être envoyés aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) pour organiser la vaccination dans ces structures.

Interrogé sur le sujet dans la foulée, le ministère a fait parvenir à Gerontonews ce 4 février la fameuse instruction interministérielle, au contenu "définitif" mais non daté.

Effectivement adressée aux préfets et directeurs d'ARS, elle "encadre le déploiement de la phase 1.2 de la campagne de vaccination au sein du secteur social et médico-social (hors Ehpad et USLD), après le lancement de la campagne [dans ces structures] par l'instruction interministérielle du 15 décembre 2020 citée en référence. Elle intervient en complément de l'instruction du 12 janvier 2021 du premier ministre consacrée à la mise en place des centres de vaccination".

L'instruction concerne donc principalement les EHPA, les résidences autonomie et résidences services seniors, ainsi que des structures du champ du handicap.

[Une vaccination en Ehpad quand des résidences autonomie en sont "proches"](#)

Elle cite un "protocole-cadre à l'usage des établissements, services et professionnels" qui "précise les principes de la campagne" pour ces structures et qui lui est "annexé", ce qui n'est pas le cas dans l'exemplaire reçu par Gerontonews.

Mais ce "[protocole-cadre](#) à l'usage des établissements, services et professionnels" rédigé par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), est, surprise (!) en fait disponible notamment sur le site de la Fédération hospitalière de France (FHF).

Y sont rappelés les "étapes du parcours vaccinal" (entretien médical, vaccination, système d'information du suivi de la vaccination), le schéma d'approvisionnement en vaccins et matériels de vaccination et les conditions de financement de la campagne.

S'agissant de l'organisation, le protocole distingue trois "schémas possibles":

- "le recours aux centres de vaccination contre la Covid-19"
- "l'organisation de la vaccination au sein de l'établissement médicalisé": il est précisé qu'"il s'agit de mobiliser le personnel de l'établissement et, en complément, des renforts de professionnels de santé libéraux et/ou l'appui d'un organisme partenaire (centre médico-social, CCAS [centre communal d'action social], autre établissement médico-social, siège d'organisme gestionnaire multi-établissements...)." Cette possibilité paraît notamment "adaptée aux résidences autonomie proches d'un Ehpad ou d'un CCAS". Le protocole ajoute: "lorsqu'un établissement médicalisé organise la vaccination en son sein, il en fait bénéficier les personnes accompagnées et professionnels qui sont patients vulnérables à très hauts risques"
- "l'intervention d'une équipe mobile de vaccination (EMV) au sein d'un établissement peu ou pas médicalisé, dans une logique d'aller-vers', lorsqu'un des deux schémas précédents ne peut être mis en oeuvre."

Des gestionnaires qui "patinent" sur le terrain

Brigitte Bourguignon a évoqué ces "trois schémas" auprès des fédérations le 3 février, a commenté Clémence Lacour auprès de Gerontonews, avant de détailler ce qu'il en était sur le terrain.

S'agissant du déplacement des résidents en centre de vaccination, comme tous les plus de 75 ans à l'heure actuelle, il s'agirait de "travailler peut-être sur des plages horaires pour permettre des vaccinations groupées" pour des personnes d'une même résidence, a rapporté la représentante de la Fnaqpa.

Certains gestionnaires "ont procédé à la vaccination seuls, ont aidé leurs résidents à prendre rendez-vous, ont affrété des transports, mais les centres sont pris d'assaut et c'est très-très compliqué d'obtenir une place", a-t-elle commenté.

Concernant une vaccination "au sein d'un établissement médicalisé", Clémence Lacour a cité "certains adhérents" ayant procédé ainsi, avec un même gestionnaire d'Ehpad et de résidences autonomie.

"Mais d'autres se sont heurtés à la non-fongibilité des flux: les Ehpad, c'était le 'flux A', et les résidences autonomie [relevaient du] 'flux B' et on leur a dit qu'on ne mélangeait pas les flux... on espère que cela va être éclairci", a ajouté la représentante de la Fnaqpa.

Enfin, concernant l'intervention d'une EMV, cela "a déjà été proposé à certains adhérents", a-t-elle confirmé.

"Ce sont des options présentées au national, mais sur le terrain, ça patine, des adhérents disent qu'ils se débrouillent tous seuls, pour l'instant ce n'est pas du tout mis en place", a globalement réagi Clémence Lacour.

Partenariats étroits entre ARS, départements et collectivités

L'instruction et le protocole confirment en tout cas bien que pour les trois schémas, "le circuit logistique des vaccins et matériels de vaccination transitera par l'établissement de santé 'pivot' dans le département, sur le modèle du 'flux B' alimentant par ailleurs les Ehpad rattachés à un établissement public de santé".

L'instruction précise que le "pilotage territorial" de cette phase "sera assuré dans les conditions prévues par l'instruction interministérielle du 15 décembre 2020", dans le cadre d'un partenariat "de la cellule opérationnelle vaccination (COV) mise en place au niveau départemental" et du "comité départemental élargi associant toutes les parties prenantes (Collec), sous le copilotage du préfet de département et du représentant du directeur général de l'ARS".

La COV "est pilotée par le délégué départemental de l'ARS en concertation étroite avec le préfet" et intègre des représentants des "collectivités territoriales, en particulier le conseil départemental, les établissements et les unions régionales des professionnels de santé (URPS), les ordres des médecins, des pharmaciens et des infirmiers, les services déconcentrés et les opérateurs de l'État, les caisses d'assurance maladie, les principaux acteurs associatifs pouvant concourir aux opérations de vaccination".

Quant au Collec, il associe "l'ensemble des élus locaux et des parlementaires ; représentants de la société civile et partenaires sociaux".

Selon les documents, "la mise en oeuvre de cette étape de la campagne vaccinale sera engagée selon un calendrier à préciser en fonction des marges de manoeuvre de chacun des territoires".

L'instruction précise que "le calendrier de déploiement de la campagne sera précisé par la COV, en particulier pour les schémas 2 et 3, en tenant compte notamment des perspectives d'approvisionnement du territoire concerné en vaccins. Les choix d'organisation seront faits dans un esprit de modularité locale et de coopération étroite avec les collectivités territoriales".

Dans le cadre de la COV, "l'ARS est chargée en lien avec le préfet de département et avec le concours des collectivités territoriales", notamment de "mobiliser les organismes gestionnaires et les directeurs d'établissement et de service concernés afin qu'ils préparent la campagne pour leurs résidents et professionnels" et "de leur diffuser dans les meilleurs délais" le protocole-cadre ainsi qu'un "schéma synoptique de la phase 1 de la campagne dans le secteur social et médico-social".

Outre des missions de supervision logistique et de suivi, les ARS doivent aussi "superviser la mobilisation des ressources externes par les établissements lorsque ceux-ci en ont besoin".

Claire Beziau