

COMMISSION TEMPORAIRE

« VACCINATION »

Recommandation sur l'accès à l'information

L'accès du public à l'information est l'une des conditions essentielles de réussite de la campagne vaccinale.

Le CESE constate qu'actuellement les informations sont diffusées sur plusieurs sites Internet publics, dont la multiplicité rend difficile l'accès et la compréhension. De même, la façon dont certaines informations techniques sont présentées ne facilite pas la compréhension par des publics non experts ou non familiers du langage scientifique et médical.

Sans être exhaustif, on peut noter le site du Ministère des solidarités et de la santé dont l'un des grands dossiers est entièrement dédié à la stratégie vaccinale et présente notamment ses objectifs et ses principes, la priorisation des publics, les étapes en cours de déploiement, etc.

L'Agence nationale de la sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) expose en ligne son rôle dans la mise à disposition des vaccins, la mise en place et la surveillance des essais cliniques, etc. Son site Internet, renvoie en outre à différents portails officiels tels que les sites Vaccination Info-service ou le portail européen d'information sur la vaccination.

La Haute Autorité de santé (HAS) diffuse de son côté en ligne diverses documentations, dont celle détaillant la stratégie de priorisation à l'initiation de la campagne de vaccination.

Quant à l'application *TousAntiCovid*, elle regroupe des informations factuelles et sanitaires sur l'épidémie.

Tous ces outils d'information et de communication sont extrêmement utiles, les uns pour retracer les chaînes de contamination, les autres pour informer le grand public sur les initiatives des autorités publiques dans le déploiement de la campagne de vaccination.

Le CESE considère que ce besoin d'information via Internet se double d'une autre nécessité : celle d'un interlocuteur et/ou d'une interlocutrice qui puisse répondre aux questionnements via des plateformes téléphoniques décentralisées

Quels que soient leurs modes de transmission ces informations devront être fiables, sourcées et objectives.

La transparence et la pertinence des informations ainsi diffusées joueront en effet un rôle essentiel pour accompagner et réussir la campagne de vaccination. Elles contribueront aussi à limiter la défiance que certaines citoyennes et certains citoyens expriment à l'encontre des pouvoirs publics ou des autorités sanitaires et médicales.

Mais ces informations seront d'autant plus accessibles qu'elles seront présentées depuis une application disponible sur différents supports, distincte des applications dédiées à la traçabilité, ainsi que par l'accès facile et fluide, avec peu d'attente, à un interlocuteur et/ou une interlocutrice formé(e) sur une plate-forme téléphonique décentralisée.

C'est pourquoi **le CESE recommande** la création à l'initiative des pouvoirs publics d'une plateforme d'accueil téléphonique du public en quête d'informations, et d'un site Internet unique de référence regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la campagne de vaccination contre la Covid-19. Plus précisément, le site devrait proposer des contenus pédagogiques à disposition du grand public en répondant, par exemple, aux allégations non fondées qui circulent via les réseaux sociaux et les forums de discussion en ligne. Il devrait également rediriger vers les sites institutionnels et scientifiques porteurs d'informations. Il aura vocation à expliquer l'impact de la vaccination contre la Covid-19 sur la santé, les effets indésirables, la sécurité des vaccins, l'effet médical du vaccin (protection de la maladie et/ou contre la transmission, etc.), le calendrier vaccinal et à détailler les informations techniques dont ont besoin les professionnels. Ce site devra être simple d'utilisation et compréhensible par tous. Une mise à jour régulière et continue des informations communiquées permettrait de rassembler l'ensemble des informations pratiques relatives à la campagne de vaccination, d'opérer la transparence nécessaire sur les remontées des dispositifs de pharmacovigilance, et de répondre aux interrogations du grand public au fur et à mesure que se déploie la campagne de vaccination. Le site Vaccination info service pourrait servir de base à un tel site unique référent, qu'une vaste campagne de communication devrait faire connaître au grand public.

Recommandation sur les unités mobiles

La vaccination est un axe essentiel de la lutte contre la pandémie de COVID-19. Le Gouvernement a annoncé comme objectif d'ici à fin août de vacciner l'ensemble de la population adulte selon le plan prévisionnel initial de livraison des différents vaccins. La vaccination a débuté fin décembre 2020 par les personnes de plus de 75 ans et concerne actuellement les personnels soignants de plus de 50 ans, et étendus plus largement aux personnes vulnérables, handicapées, atteintes d'une maladie de longue durée selon des critères de sélectivité, ou présentant des comorbidités et les personnes souffrant de certaines pathologies. Pour atteindre ces objectifs de vaccination, la France a ouvert 937 centres fixes de vaccination sur l'hexagone et les DROM.

Au fur et à mesure du déroulement de la campagne vaccinale, le nombre de personnes souhaitant se faire vacciner augmente. L'accessibilité au vaccin est l'une des conditions nécessaires à l'atteinte de l'objectif de vaccination fixé : accessibilité aux doses mais également accessibilité aux lieux de vaccination.

La déclinaison de la campagne vaccinale doit prendre en compte au plus près des besoins de nos concitoyens, les réalités territoriales et sociales, en associant les élus locaux, les professionnels de santé de proximité, les associations, aux modalités d'organisation de la vaccination.

Ces acteurs agissent au quotidien dans les territoires et sont les mieux placés pour évaluer les besoins des populations, les informer, les orienter et donc restaurer la confiance dans la stratégie mise en place par les pouvoirs publics. Ils peuvent également contribuer à une adaptation de la stratégie vaccinale aux particularités de chaque territoire et à un accès équitable selon des critères de priorisation clairs et transparents, de tous aux vaccins.

Ces parties prenantes agissent au quotidien dans les territoires et sont les mieux placées pour évaluer les besoins des populations, les informer, les orienter et donc restaurer la confiance dans la stratégie mise en place par les pouvoirs publics.

Notre pays compte 5 millions de personnes âgées de plus de 75 ans et des personnes en situation de handicap ou de longue maladie (ALD), dont certaines sont particulièrement isolées sans famille avec des difficultés de déplacement et/ou cognitives, et sans possibilité d'utiliser les moyens de transports collectifs ni d'appréhender facilement les informations quant au processus vaccinal et encore plus difficilement de prendre un rendez-vous, *a fortiori via* un support numérique. Bien que certaines collectivités territoriales organisent de tels transports collectifs, ces exemples de « bonnes pratiques » ne sont pas encore généralisés à l'ensemble de notre pays.

La persistance de déserts médicaux, les inégalités d'accès à des transports collectifs et/ou individuels, les difficultés rencontrées, dans certains territoires ruraux ou périurbains et dans certains départements enclavés, d'accès aux services publics de santé doivent amener les pouvoirs publics à mettre en place une alternative aux centres de vaccination fixes pour faciliter l'intégration dans le processus vaccinal : l'information, la prise de rendez-vous, la vaccination et son suivi. Les jeunes et les étudiants, chez qui le renoncement aux soins est important, doivent eux-aussi être pris en compte dans le déploiement des unités mobiles, en proposant des sites éphémères de vaccination au sein des campus universitaires et à proximité des centres de formation.

Les populations isolées, les personnes vivant dans la rue ou dans des campements informels ne doivent pas être les grands oubliés de la campagne vaccinale. Les associations¹, ont établi un lien de confiance avec elles et peuvent contribuer à la mise en place de dispositifs permettant « d’aller vers » ceux qui souhaitent se faire vacciner. La vaccination des personnes détenues ne doit pas non plus être oubliée, la promiscuité des conditions de détention rendant plus facile la propagation du virus².

Les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés à accéder aux soins dans les conditions de droit commun. Elles doivent pouvoir, si nécessaire obtenir un accompagnement dans leur démarche de vaccination. La mobilisation du secteur médico-social peut être une des réponses à apporter.

Ces alternatives aux centres fixes de vaccination sont déjà mises en œuvre avec succès dans certains territoires. Elles rendent davantage accessible la vaccination et permettent à tous nos concitoyens un accès réel et effectif à la vaccination contre la pandémie.

Le Premier ministre évoquait d’ailleurs le 14 janvier 2021 la possibilité de prises en charge par des équipes mobiles.

Le CESE recommande :

- **de généraliser les unités permettant d’aller vers les personnes souhaitant se faire vacciner pour être au plus près des besoins des populations, de permettre à ces unités mobiles d’établir dans la durée le lien avec ces populations cibles pendant tout le processus de vaccination (guichet unique) ;**
- **d’organiser la campagne mobile de vaccination dans le cadre d’une co-construction entre les préfetures, les conseils départementaux, les délégations territoriales des ARS, les élus locaux et l’ensemble des professionnels de santé ;**
- **d’y associer les associations, les ONG et tous les acteurs présents sur le territoire qui mènent depuis de nombreuses années des actions de santé en direction des populations.**

¹ Audition de Monsieur Marc ZYLTMAN - Administrateur national, performant en la matière (COVID) - Croix Rouge française – devant la commission temporaire le 4 février 2021.

² Rapport sur la situation sanitaire des lieux de privation de liberté de Mme Dominique SIMONNOT - Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, du 17 novembre 2020.

Recommandation sur les licences d'office

Les objectifs de la campagne de vaccination ont été fixés par le Gouvernement comme devant aboutir à la vaccination de l'ensemble de la population à la fin du mois d'août 2021³. L'atteinte de cet objectif est cependant subordonnée d'une part à l'obtention des autorisations de mise sur le marché par l'ensemble des vaccins commandés par la France⁴, d'autre part à la fourniture effective des doses de vaccins par leurs fabricants.

La pandémie fait déplorer plus de 300 décès chaque jour dans le pays. La survenance de nouveaux variants du virus à l'origine de la Covid-19 accélère la propagation de l'épidémie. L'urgence sanitaire est telle que le pays risque d'avoir à s'astreindre à de nouvelles périodes de confinement, dont le coût pour la nation est évalué par le Gouvernement à 15 Milliards d'euros par mois.⁵

Au plan mondial, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise de partager équitablement les outils de lutte contre la pandémie « *en les considérant comme des biens publics mondiaux* ». ⁶

Or des incertitudes significatives existent sur la capacité des fabricants titulaires des brevets de fournir les approvisionnements attendus.⁷ Ces incertitudes auront des effets d'autant plus préoccupants que la campagne vaccinale entrera dans sa phase de développement massif.

Dans une telle situation, l'intérêt de la santé publique commande de mettre en œuvre l'ensemble des moyens, juridiques, techniques et industriels, permettant de produire les quantités nécessaires de doses vaccinales. Les pouvoirs publics doivent donc pouvoir faire fabriquer les vaccins par le plus grand nombre d'unités de production possible. Ceci implique que soient octroyées d'office à ces unités des licences d'exploitation des brevets ou demandes de brevet portant sur les vaccins.

³ TF1 interview du Ministre des Solidarités et de la Santé, 21 janvier 2021.

(« 4 millions fin février, 9 millions au mois de mars, 20 millions à la fin d'avril, 30 millions à la fin mai, 43 millions à la fin du mois de juin, 57 millions à la fin du mois de juillet et 70 millions, c'est-à-dire la totalité de la population française, d'ici à la fin août »).

⁴ Ce que le Ministre des Solidarités et de la Santé confirmait dans son interview du 21 janvier 2021 lorsqu'il déclarait à TF1 que la vaccination de l'ensemble de la population d'ici fin août nécessitait « *une circonstance précise : c'est si la totalité des vaccins que nous avons commandés est validée par les autorités sanitaires européennes et mondiales* ».

⁵ Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, conférence de presse sur les mesures destinées à soutenir les entreprises, jeudi 29 octobre 2020.

⁶ « *Le Covid-19 fait peser une menace planétaire, il importe de partager équitablement les outils pour vaincre cette menace en les considérant comme des biens publics mondiaux. Ce n'est pas de la charité. C'est le moyen le plus rapide et le plus judicieux de mettre fin à la pandémie et d'engager une reprise économique véritablement mondiale.* » (Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus est directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tribune in *Le Monde* du 07 janvier 2021. https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/01/07/tedros-adhanom-ghebreyesus-directeur-de-l-oms-il-n-y-a-pas-de-vaccin-contre-la-pauvrete-la-faim-le-changement-climatique-ou-l-inegalite_6065465_3232.html).

⁷ « *Le groupe britannique AstraZeneca a annoncé d'importants retards pour les livraisons en Europe de son vaccin contre le Covid-19, prévues au printemps. En France, il ne fournira ainsi que 4,6 millions de doses du Covishield, a indiqué le ministère des Solidarités et de la Santé, mardi 26 janvier. Soit deux fois moins que les 9 millions de doses attendues par Paris, qui avait déjà revu ses prévisions à la baisse par rapport au contrat prévoyant initialement 17,5 millions de doses livrées entre fin décembre et fin mars.* » (https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/vaccin-contre-le-covid-19-on-vous-resume-le-bras-de-fer-entre-l-union-europeenne-et-astrazeneca-en-quatres-actes_4274705.html).

À cette fin, le Gouvernement français pourra faire application des dispositions de l'article 31 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce (ADPIC), telles qu'elles sont transposées dans le droit de l'Union européenne⁸ et dans le droit national⁹.

Le recours aux licences d'office est en effet prévu par la loi dès lors que les vaccins issus des brevets à licencier sont mis à la disposition du public en quantité insuffisante. C'est la situation que rencontre le pays.

L'état d'urgence sanitaire permet au ministre chargé de la santé de prescrire toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé¹⁰, et il devra être recouru à cette compétence pour prendre toute mesure de nature à faciliter la mise sur le marché des vaccins produits sous licence d'office. Même face à l'urgence, l'ensemble du dispositif ici présenté nécessitera un délai de mise en œuvre, voire de nouveaux tests et/ou une nouvelle homologation. Ce délai, certes difficilement compressible, ne contrevient cependant pas à l'utilité future d'une réponse souveraine à des besoins vitaux comme ces vaccins. Le dispositif devra également veiller à ne pas conduire à préjudicier à la fabrication des vaccins indispensables à la lutte contre d'autres maladies, notamment les vaccins destinés aux nourrissons.

Pour ces motifs, le CESE recommande au Gouvernement :

- **de solliciter des licences de fabrication des vaccins, en portant ses efforts sur l'accroissement des moyens industriels adéquats ;**
- **d'envisager le recours à l'octroi de licences d'office portant sur les brevets des vaccins entrés en phase de production, au profit des entreprises situées sur le territoire national susceptibles de fabriquer les vaccins pour de les mettre à disposition de la population ;**
- **d'envisager la mise en œuvre, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, de toutes mesures utiles à la mise en marché des vaccins produits sous licences.**

⁸ Règlement (CE) n° 816/2006 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 concernant l'octroi de licences obligatoires pour des brevets visant la fabrication de produits pharmaceutiques destinés à l'exportation vers des pays connaissant des problèmes de santé publique.

⁹ Code de la propriété intellectuelle, article L 613-16.

¹⁰ Code de la santé publique, article L3131-16.

Recommandation sur la mobilisation des réseaux de professionnels de santé de proximité

Réussir la massification de la campagne de vaccination covid-19, c'est-à-dire assurer une immunité collective en vaccinant au moins 60 % de la population adulte soit plus de 40 millions de Français, nécessitera un maillage territorial de proximité et la mobilisation de toutes les forces vives.

Si les premiers mois de la campagne de vaccination sont marqués par une pénurie de doses et une gestion forcée des priorités, l'offre devrait s'étoffer considérablement après le printemps, avec notamment l'arrivée de vaccins ne nécessitant pas les mêmes contraintes de conservation que les deux premiers vaccins autorisés en France.

Comme en témoignent les déclarations de nombreux syndicats mobilisés¹¹, près d'un million de médecins, pharmaciens et infirmiers libéraux se tiennent d'ores et déjà prêts afin de déployer la campagne vaccinale dans le cadre d'une organisation de proximité. A ce titre, anticiper la mise en place d'une logistique et coordination adaptées pour mobiliser les réseaux de ville, au premier chef les 100 000 médecins généralistes et 22 000 officines de pharmacie, est indispensable au succès de la campagne, dès lors que le nombre de doses et le type de vaccins permettront de diversifier les lieux de vaccination.

En ce qui concerne spécifiquement les pharmaciens, leur Ordre a insisté le 28 janvier sur l'intérêt de les associer à la campagne, s'appuyant sur les résultats rapides obtenus sur le vaccin contre la grippe avec 3,7 millions de personnes vaccinées en un mois et demi. Rappelons que la Haute Autorité de Santé dans un rapport publié le 10 décembre s'est dite favorable à ce que « des évolutions réglementaires puissent rapidement permettre aux **pharmaciens qui ont la formation nécessaire** de réaliser la vaccination sur prescription médicale ». L'association France Assos Santé qui regroupe 72 associations d'usagers réclame également cet élargissement depuis le 12 janvier dernier.

Dans un objectif à la fois quantitatif et qualitatif, pour simplifier la trajectoire vaccinale et contribuer à vacciner dans un climat de confiance, les professionnels de santé de proximité, quel que soit leur statut, sont un élément essentiel de la réussite de la campagne de vaccination. En complément des autres sites de vaccination (centres de vaccination, Ehpad, unités mobiles, centres et maisons de santé quel que soit leur statut) ce maillage territorial de proximité permettrait non seulement d'accélérer la campagne « grand public » mais aussi la vaccination des plus vulnérables, qui se tournent naturellement vers des professionnels de santé connus, car ils leur offrent un cadre d'accompagnement et d'information personnalisé.

C'est pourquoi le CESE recommande :

- **d'anticiper les démarches réglementaires nécessaires pour permettre aux réseaux de professionnels de santé de proximité (médecins, infirmiers, pharmaciens, voire vétérinaires) de vacciner dans leurs cabinets et officines ou sur les lieux de résidence ;**
- **de programmer, en lien avec les Agences Régionales de Santé et toutes les parties prenantes nécessaires en particulier les élus locaux, la coordination opérationnelle d'approvisionnement de la médecine de ville et des officines en prenant en compte l'accessibilité des vaccins actuels et l'arrivée des nouveaux vaccins ;**

¹¹ Confédération des Syndicats Médicaux Français, Syndicat des Médecins Libéraux, Fédération Nationale des Infirmiers, Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France.

- **de communiquer largement sur ces nouveaux lieux de vaccination dès lors que le nombre de doses le permettra et d'étudier la possibilité d'inciter tous les professionnels de santé vaccinateurs à utiliser des plateformes de rendez-vous numériques pour planifier les flux de patients en fonction des approvisionnements en vaccins.**

Recommandation sur l'information et la communication

Malgré l'amplification de la dynamique d'adhésion à la vaccination, l'opinion ressent que l'information qui lui est accessible est encore trop confuse et parfois contradictoire.

De nombreuses questions troublent le message ou perturbent le schéma initial : l'efficacité face aux variants, l'impact des vaccins sur la contagiosité, la distribution et la répartition territoriale des doses, la planification des rendez-vous, la gestion des priorités parmi les personnes dites prioritaires en situation ponctuelle de pénurie, les critères et choix quant à l'extension progressive à l'ensemble de la population, les effets secondaires et donc le suivi, etc. Il est donc indispensable de relayer auprès de tous, les informations indispensables pour lever les interrogations et les doutes qui persistent, de les accompagner dans le suivi de leur vaccination par une information adaptée, d'instaurer un climat de confiance dans le long terme avec un partage et une appropriation des enjeux liés à la campagne de vaccination. Une campagne « multimédia » à destination du grand public doit être mise en place rapidement.

La campagne doit répondre également à une exigence de transparence totale sur le ratio bénéfice/risque, les effets indésirables, les précautions à prendre entre deux injections, etc. Elle doit permettre d'avoir accès aux informations permettant d'identifier les lieux de vaccination dans son territoire, au calendrier vaccinal en fonction de son profil et à la date prévisionnelle d'accès au vaccin.

Cette campagne doit afficher l'objectif de la vaccination : le contrôle de l'épidémie sans nier les incertitudes scientifiques sur la durée de la protection et les effets sur la transmission du virus.

Elle doit souligner l'importance de se protéger et de protéger les autres de la Covid-19, virus causant encore actuellement des milliers de morts et d'hospitalisations chaque semaine en France, tout en affectant la vie sociale, culturelle et économique de notre pays.

Les professions médicales et paramédicales sont également les ambassadeurs de cette campagne. La confiance des populations envers ces professionnels connus et reconnus est un atout sur lequel capitaliser, par exemple, en formant quand c'est nécessaire par un module *e-learning* synthétique lesdits professionnels pour diffuser un message rationnel et éclairé, et répondre aux questions les plus fréquentes. Pour étendre le dispositif, cette fonction d'ambassadeur pourrait être élargie à des concitoyens désireux de s'engager, en formant, par exemple, des « brigades » au sein de la Réserve sanitaire.

Le coût de la vaccination pour notre pays, ainsi que les prix pratiqués par les laboratoires pharmaceutiques doivent aussi faire l'objet d'une communication transparente et spécifique.

Le CESE recommande donc :

- **de diffuser rapidement des messages clairs sur les bénéfices de la vaccination adaptés aux différents publics**
- **de délivrer une information accessible pour tous et toutes (documents en braille, etc.) ;**
- **de s'appuyer sur les professionnels de proximité à qui les Français font majoritairement confiance en les formant si c'est nécessaire par un module très simple de type *e-learning* (médecins généralistes, pharmaciens, infirmières libérales, autres professions médicales et paramédicales) pour diffuser les supports de communication à destination du grand public ;**
- **d'encourager les élus locaux, en particulier les maires, à recueillir les difficultés rencontrées par leurs concitoyens dans leur parcours vaccinal et de les transmettre aux autorités compétentes ;**
- **d'afficher des supports de communication montrant les bénéfices de la vaccination dans tous les lieux de santé accueillants du public, les locaux des services publics, et tout autre lieu acceptant de participer à la campagne de communication ;**

- **de réaliser des encarts et spots à diffuser sur les médias de presse généralistes, nationaux et régionaux, sur les canaux *on line* et *off line* ;**
- **de cibler les segments de population plus rétifs ou éloignés de la préoccupation vaccinale, comme certains jeunes mais aussi des personnes âgées, en utilisant différents canaux les plus appropriés : réseaux sociaux et/ou influenceurs, presse spécialisée.**

Recommandation sur la chaîne logistique

L'insuffisance de la prise en compte des contraintes logistiques en amont de la stratégie de la campagne de vaccination a été dénoncée par de nombreux professionnels du secteur et considérée comme l'une des causes d'un démarrage raté car jugé trop lent.

Plus que de logistique, discipline circonscrite au stockage et transport, il serait judicieux de parler de *Supply Chain*¹², de chaîne logistique, qui couvre un champ d'applications plus large et une dimension stratégique. Cette dernière est d'ailleurs reconnue comme un vecteur d'efficacité pour les entreprises et pour les organisations tant publiques que privées, encore insuffisamment appréhendé en France¹³. Si une campagne de vaccination réussie passe par des moyens physiques, elle nécessite aussi anticipation, planification, coordination, pilotage et remontée d'information.

La première phase de la campagne a été contrainte par les caractéristiques de production, de conservation et de transport des premiers vaccins autorisés en France. L'offre vaccinale devrait par la suite tendre à s'accroître, de nouveaux vaccins devenant disponibles. À mesure que s'élargiront les cibles de population prioritaire à vacciner, de nouvelles chaînes logistiques devront être mises en place.

Si la logique de pilotage centralisé du stock organisé par Santé publique France, (flux « poussé » par les centres de distribution et de vaccination¹⁴) se comprend sur la première phase, elle devra, dans la phase de massification, se corréliser plus fortement aux contraintes et opportunités locales, aux remontées du terrain. Une stratégie concertée, à la fois globale et territorialisée, agile, permettra de progresser plus rapidement sur la couverture vaccinale, de réduire les délais et d'éviter les pertes de doses.

Le succès de la campagne devrait en effet se mesurer non pas simplement en nombre de personnes vaccinées mais selon plusieurs indicateurs : pourcentage de pénétration par catégorie prioritaire de population, taux d'écoulement et taux de pertes. Or le suivi de tels indicateurs n'est jusqu'à présent pas lisible, encore moins visible par la population. Parallèlement, la question de la gestion des déchets sanitaires à risque infectieux (seringues, masques, blouses, charlottes, etc.) doit d'ores et déjà être posée.

En logistique, l'anticipation et la vision stratégique doivent primer sur la simple gestion résiduelle des aléas. Pour s'adapter aux multiples dimensions de la campagne vaccinale, la France doit se doter d'une chaîne logistique robuste, élaborée et mise en œuvre par des professionnels expérimentés, civils et militaires.

C'est pourquoi le CESE recommande :

- **de structurer et d'optimiser la stratégie vaccinale, notamment la détermination des objectifs en intégrant les contraintes de la chaîne logistique, au même titre que les dimensions sanitaires, épidémiologiques, sociales et économiques ;**
- **d'organiser le suivi des objectifs de la campagne de vaccination en intégrant des indicateurs tenant compte de toutes les dimensions, sanitaires ou logistiques, de chacune des phases : taux de vaccination par catégorie de population cible, délai d'écoulement, taux de perte, gestion des déchets ;**

¹² *Supply chain* : chaîne logistique ou chaîne d'approvisionnement global comprenant flux d'informations, distribution physique et transactions financières. En d'autres termes, la *supply chain* désigne l'ensemble des maillons suivants : achats, gestion des stocks, manutention, stockage, distribution, livraison...

¹³ Rapport Patrick Daher et Eric Hemar, septembre 2019 pour le Ministère de l'Economie.

¹⁴ Flux A vers les dépositaires de Santé publique France et Flux B vers les établissements pivots alimentant EHPAD et USLD.

- de rendre public le suivi des indicateurs de performance de la chaîne logistique dans une démarche de progrès continu ;
- d'anticiper différents scénarii d'approvisionnement et de distribution en fonction de l'évolution des connaissances sur le type de protection des différents vaccins (contagiosité, durée de protection, etc.).

Recommandation sur le pilotage territorial du déploiement de la vaccination

La gravité de la crise Covid-19 et le lancement difficile de la campagne de vaccination ont justifié dans un premier temps une gestion très centralisée, une organisation en « tour de contrôle », avec une multiplication des strates et acteurs qui rendent peu lisibles les circuits décisionnels¹⁵.

Face à l'apparition de nouveaux variants et à une crise sanitaire qui s'installe, la campagne de vaccination doit répondre à des contraintes sanitaires, sociales et logistiques, qui imposent de recourir à un pilotage davantage territorialisé.

En effet, c'est au niveau local que se jouent la connaissance des populations les plus vulnérables ; la mobilisation des personnels de santé et des moyens matériels ; l'accessibilité des lieux de vaccination ; la traçabilité et la pharmacovigilance ; ou encore l'instauration d'un lien de confiance par une information de proximité, objective et utile aux usagers. C'est également au niveau local que se posent les enjeux de tension sur les hôpitaux ou de recrudescence des infections pouvant conduire à appliquer des mesures différenciées selon les territoires.

À ce titre, pour réussir la campagne de vaccination, la stratégie nationale devrait :

- faciliter et s'inspirer davantage des initiatives locales, qui sont autant de solutions concrètes pouvant être déployées ou adaptées sur d'autres territoires ;
- impliquer systématiquement dans la stratégie opérationnelle tous les intervenants de terrain concernés : généralistes, pharmaciens, infirmiers, pompiers, vétérinaires, élus locaux notamment les maires, fonctionnaires opérationnels ou représentants des intérêts professionnels. Les écarter ou les consulter trop tardivement, c'est courir le risque d'établir des directives irréalistes ;
- mettre en œuvre des campagnes spécifiques permettant de désenclaver certains territoires notamment ultramarins.

Des comités de pilotages Covid-19 réunissant notamment préfetures, Agences Régionales de Santé, AMF existent déjà dans certaines régions et constituent un socle nécessaire pour une démarche globale et coordonnée, édictant notamment guides et fiches techniques. Mais ce fonctionnement ne peut se substituer à une organisation en réseau, décloisonnée, à un niveau infra régional, privilégiant les remontées des besoins du terrain et les échanges de « bonnes pratiques », faisant confiance aux savoir-faire des acteurs locaux. Ce pilotage au plus près du terrain doit se coordonner avec les comités mis en place à d'autres niveaux.

C'est pourquoi le CESE recommande la mise en place d'un pilotage territorialisé de la campagne de vaccination, à un niveau infra régional, incluant toutes les parties prenantes - organisations sanitaires, sociales et économiques, y compris du secteur non lucratif (associations, mutuelles), experts, praticiens, usagers et élus - pour s'appuyer sur une vision globale du terrain et s'inspirer de solutions locales éprouvées, pouvant se déployer à plus grande échelle.

¹⁵ *Le Covid-19 et la machine d'Etat, Le Monde* du 11/02/2021.