

POINTS DE VIGILANCE

« Systèmes d'informations et campagne de vaccination »

Adoptés suite à la séance du 19 janvier 2021

Type de texte : points de vigilance

Intitulé : systèmes d'informations et campagne de vaccination

Adoptés : suite à la séance du 19 janvier 2021

Par : vote électronique à distance

Vote :

- nombre de suffrages exprimés : 9 voix
- nombre ou % de voix POUR : 9 voix POUR
- nombre de personnes n'ayant pas pris part au vote : 4

Procédure de vote : voie électronique

SOMMAIRE

Présentation du Comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-COVID19)	1
Missions	1
Composition	2
Fonctionnement	2
Présentation du contexte	3
Méthode d'adoption	3
Points de vigilance	4
Point de vigilance 1	4
Point de vigilance 2	4
Point de vigilance 3	5
Point de vigilance 4	5
Point de vigilance 5	5
Point de vigilance 6	6
Suites données à ces points de vigilance	7

PRÉSENTATION

DU COMITÉ DE CONTRÔLE ET DE LIAISON COVID-19

CCL-COVID19

Compte tenu de la pandémie exceptionnelle du SARS-Cov2 (Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) ou Covid-19, il a été institué¹ un **Comité de contrôle et de liaison covid-19** (dénommé CCL-COVID19) chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie par suivi des contacts ainsi qu'au déploiement des systèmes d'information prévus à cet effet.



MISSIONS

Ce comité est chargé, par des audits réguliers :

1° D'évaluer, grâce aux retours d'expérience des équipes sanitaires de terrain, l'apport réel des outils numériques à leur action, et de déterminer s'ils sont, ou pas, de nature à faire une différence significative dans le traitement de l'épidémie ;

2° De vérifier tout au long de ces opérations le respect des garanties entourant le secret médical et la protection des données personnelles.

Le CCL-COVID19 a un rôle d'aide à la prise de décision. Il est consultatif et rend des avis simples, en toute indépendance, qui ne lient pas le Gouvernement.

Il est placé auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Le comité déposera un rapport final qui doit être remis au plus tard cinq mois après la fin des systèmes d'information créés par la loi du 11 mai 2020. Les mandats des membres prendront fin un mois après la remise de ce rapport.

¹ Vu la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

Vu le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

Vu le décret n° 2020-572 du 15 mai 2020 relatif au Comité de contrôle et de liaison covid-19 ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2020 portant nomination des membres du Comité de contrôle et de liaison covid-19 et vu les arrêtés du 4 et 12 juin 2020 portant nomination des membres parlementaires dudit comité ;

COMPOSITION

Outre les deux députés et les deux sénateurs mentionnés au VIII de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 susvisée, le CCL-COVID19 comprend :

- 1° Un membre de la Conférence nationale de santé ;
- 2° Un membre du Conseil national de l'ordre des médecins ;
- 3° Un membre du Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique ;
- 4° Un membre de la Commission nationale de biologie médicale ;
- 5° Un membre du Conseil national du numérique ;
- 6° Un membre du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé ;
- 7° Un membre de la Société française de santé publique ;
- 8° Deux membres de l'Association France Assos Santé.

Soit un total de 13 membres.

FONCTIONNEMENT

Le CCL-COVID19, aux fins de sa mission consultative, entretient tous échanges utiles avec les différentes structures (soient-elles sanitaires, académiques etc.) impliquées dans le traitement de l'épidémie Covid-19 via des systèmes d'informations numériques mentionnés au II de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Le comité fixe son propre agenda de réunions. Il se réunit aussi souvent qu'il est nécessaire pour assumer sa mission.

Il peut organiser ses travaux autour de formations réduites nommées : groupes de travail.

Dans le cadre de son travail de réflexion, le CCL-COVID19 rend des avis adoptés de manière collégiale par l'ensemble des membres ayant participé à leur rédaction. Quand il le juge utile, il rend compte des opinions divergentes.

Le Secrétariat est dévolu à la Direction générale de la santé (DGS), à travers son Service des politiques d'appui au pilotage et de soutien. Le secrétariat est compétent pour toutes sollicitations techniques, juridiques ou d'ordre intellectuel à l'appui des missions du comité.

PRÉSENTATION DU CONTEXTE

- La situation épidémiologique reste très fragile en France malgré une période de couvre-feu généralisé de 20h à 6h depuis le 15 décembre 2020 puis étendu à partir de 18h depuis le 16 janvier 2021. Cette situation est globalement caractérisée par un nombre élevé de nouvelles contaminations, un niveau élevé de patients hospitalisés en lits conventionnels ou en réanimation. L'apparition de variants du virus vient complexifier les prédictions et projections.
- Parallèlement la campagne vaccinale a débuté le 27 décembre 2020. Elle s'adresse en priorité aux personnes les plus âgées et/ou les plus fragiles. Le public prioritaire a été progressivement élargi au cours de ces derniers jours bien que le nombre de doses de vaccin disponibles soit pour l'instant limité et inférieur à la population cible pour les prochaines semaines.
- Comme le rappelle le Conseil scientifique dans son [avis du 12 janvier 2021](#), l'enjeu majeur du 1^{er} trimestre mais aussi du 2^{ème} trimestre 2021 est de sauver des vies en limitant le nombre de décès chez les personnes âgées et fragiles et de protéger le système de santé en utilisant différentes stratégies.
- Il y a donc urgence à développer la couverture vaccinale des populations définies comme prioritaires, tout en assurant une gestion et une distribution efficace et efficiente, au cours des jours et des semaines à venir, des stocks de vaccins disponibles.
- Disposer d'un système d'information opérationnel facilitant la gouvernance et la régulation de cette campagne de vaccination, permettant l'information adaptée et pertinente des populations et personnes concernées, assurant la sécurité des usagers, est un enjeu particulièrement important.

MÉTHODE D'ADOPTION

Réuni le 19 janvier 2021, le CCL Covid-19 a examiné un projet de points de vigilance relatif aux systèmes d'information déployés en lien avec la campagne de vaccination contre la Covid-19. Une dernière version de ce projet a été adressée aux membres du comité, le 22 janvier 2021, pour adoption.

POINTS DE VIGILANCE

POINT DE VIGILANCE 1

DES INÉGALITES DANS LA CAMPAGNE DE VACCINATION

- L'extension rapide de groupes de population prioritaires pour la vaccination se fait sans priorisation entre les groupes de population ou les personnes de ces groupes de populations.
- Dans un contexte de quantité de doses de vaccin limitée (la demande est supérieure à l'offre) cette extension non contrôlée amène, sur les territoires, à une situation de type « premier inscrit, premier servi ».
- De fait, cette situation engendre frustrations pour ceux-celles ne pouvant accéder à la vaccination et inégalités sociales de santé, les premier.e.s inscrit.e.s étant ceux-celles les plus à même de se saisir du dispositif de vaccination.
- Pour les personnes qui ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous pour une vaccination, un dispositif d'accompagnement doit être mis en place. Lorsqu'un système d'attente avec rappel ultérieur a été mis en place, il est impératif que ce celui-ci soit effectivement opérationnel.
- Les inégalités d'accès sont accentuées par la « fracture » numérique. Le dispositif de prises de rendez-vous doit, pour tous les territoires, inclure une solution pour les personnes sans téléphone et sans accès internet.

POINT DE VIGILANCE 2

LE DROIT À L'INFORMATION DES PERSONNES CONCERNÉES

- La compréhension et l'acceptation par la population et les acteurs impliqués dans la campagne de vaccination (usagers ou professionnels) du déséquilibre existant entre « besoins, demandes et offres » de vaccination et des conséquences de ce déséquilibre, imposent la communication régulière, transparente, loyale et claire des éléments de suivis (rétrospectif depuis le début de la campagne de vaccination et prospectif de façon prévisionnelle) relatifs aux stocks, flux et disponibilités des doses de vaccins, par département, par territoire et/ou centres de vaccination.

POINT DE VIGILANCE 3

DES OUTILS DE GESTION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION

- La gestion et la régulation sur le court terme de la campagne de vaccination nécessitent la mise en place et la diffusion large d'un tableau de bord d'indicateurs au niveau national et par territoire permettant notamment d'appréhender l'extension de la couverture vaccinale par population cible, le respect des priorisations retenues, le respect de la complétude des vaccinations réalisées.

POINT DE VIGILANCE 4

UN SYSTÈME D'INFORMATION (SI) AU SERVICE DES PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS, DES ORGANISATIONS EN SANTÉ ET DES INSTANCES DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

- Le SI Vaccin Covid déployé dans le cadre de la campagne de vaccination apparaît simple d'utilisation (sous réserve des obstacles en lien avec la Carte de Professionnel de Santé - CPS) par les professionnels.
- Il est essentiel que ce SI puisse être interrogé (réalisation de requêtes et d'exports de données), à l'initiative des personnes et professionnels concernés sur les territoires ou dans les centres de vaccinations afin d'éviter au maximum toute redondance de saisie d'information comme c'est actuellement le cas (localement les organisateurs de centre indiquent devoir ressaisir les données pour faire remonter leurs activités vaccinales aux autorités régionales).

POINT DE VIGILANCE 5

UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTICIPANT À LA SÉCURITÉ SANITAIRE

- Le dispositif de suivi des événements indésirables vis-à-vis de la vaccination se compose de différents outils : CRP, portail de signalements alimenté par les professionnels et/ou les usagers, études prospectives.
- Une analyse et une synthèse hebdomadaire de la situation en France permettra une sécurité sanitaire renforcée. Elle doit être largement diffusée. Une synthèse de la situation à l'étranger doit être également régulièrement assurée et diffusée.

POINT DE VIGILANCE 6

DES « DONNÉES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL » QUI DOIVENT POUVOIR ÊTRE MOBILISÉES POUR LA RÉGULATION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION ET POUR LA RECHERCHE

- Une « donnée d'intérêt général »² vise à définir le cas où la mise à disposition d'une donnée d'un acteur privé peut être justifiée par un « motif d'intérêt général ».
- Dans le cadre de la campagne de vaccination, des éditeurs ont été sollicités notamment pour organiser la prise de rendez-vous. D'autres acteurs privés pourront être mobilisés dans les mois à venir.
- Dans ce cadre, des données seront recueillies par ces acteurs privés. Au vue de l'enjeu, le cadre réglementaire ou juridique ou contractuelle permettant l'utilisation de ces données pour un « motif d'intérêt général » doit être envisagé et mis en œuvre.
- Cet accès aux données et leur utilisation doivent se faire dans le respect de la confidentialité et du secret médical.

SUITES DONNÉES À CES POINTS DE VIGILANCE

POINT DE VIGILANCE 6

LES SERVICES DU MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ ONT APPORTÉ LE POINT D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUIVANT :

« Sur le point des données issues des éditeurs de prise de rendez-vous, le ministère s'est assuré de leur transmission dans l'expression de besoin ainsi que dans le contrat de sous-traitance règlement général sur la protection des données (RGPD) avec la Direction générale de la santé : tant pour un pilotage fin que pour une publication de celles-ci en open data sur data.gouv.fr ».

² Mission Bothorel – Accès de la puissance publique aux données d'acteurs privés

TOUTES NOS ACTUALITÉS

