RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Réunion de bureau du RREVA-NA

Pôle veille et sécurité sanitaire

le 28 juin 2024

Ordre du Jour

1- Actualités de la veille sanitaire - EIGS « critiques »

2- Retour sur la journée des coordonnateurs de RREVA du 12 juin organisée par la DGS avec l'ANSM

2.1- RETEX déplacement Antilles et Guyane CRMRV

3- Enquête SOLEN "Schéma d'organisation territoriale des missions de vigilances relatives aux produits de santé" (CEIP-A, CRH-ST, CRMRV et CRPV)

4- Groupes de travail

5- Actualités des vigilances / JOP

6- Journée régionale du 15 octobre

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Actualités de la veille sanitaire - EIGS « critiques »

Johanne VASSELLIER / Dr Robin LE BARREAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

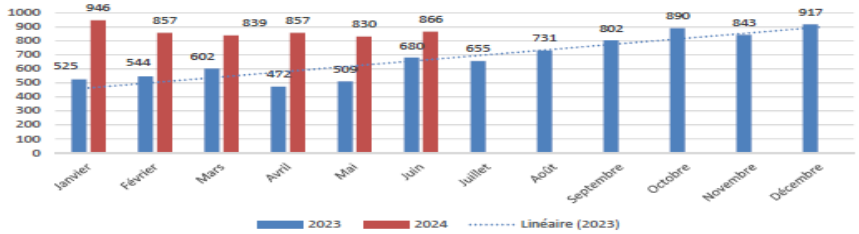
ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

RREVA Nouvelle-Aquitaine

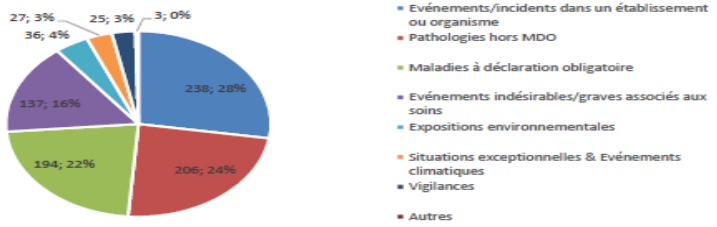
Pôle Veille Sanitaire

Les signaux du mois de juin 2024

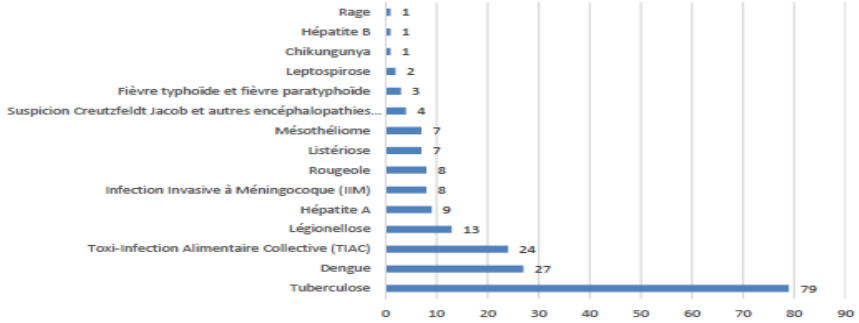
Répartition mensuelle du nombre de signaux



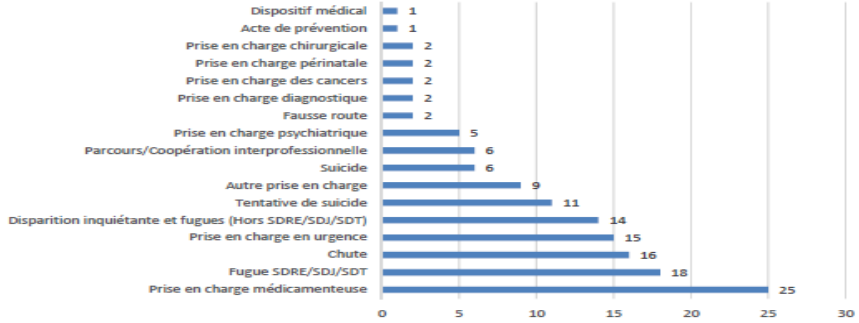
Répartition des 866 signaux par famille principale



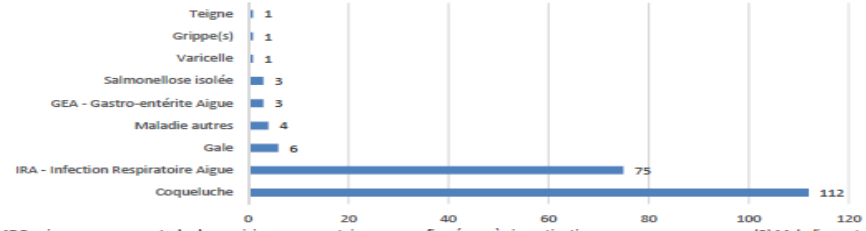
194 maladies à déclaration obligatoire (1) (2)



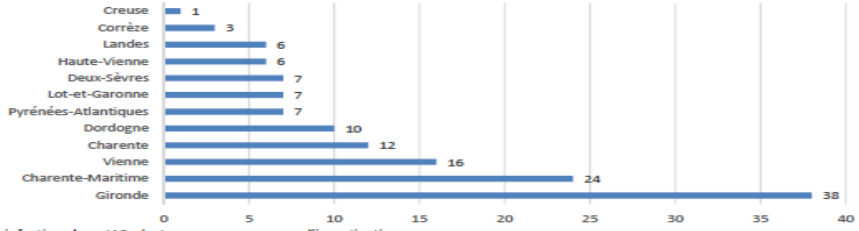
137 événements indésirables et/ou graves associés aux soins



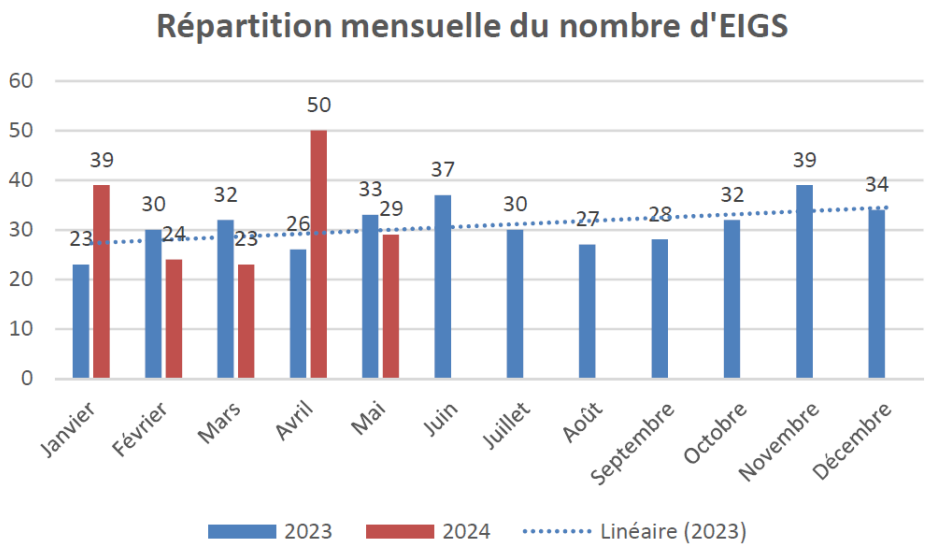
206 pathologies hors MDO (3)

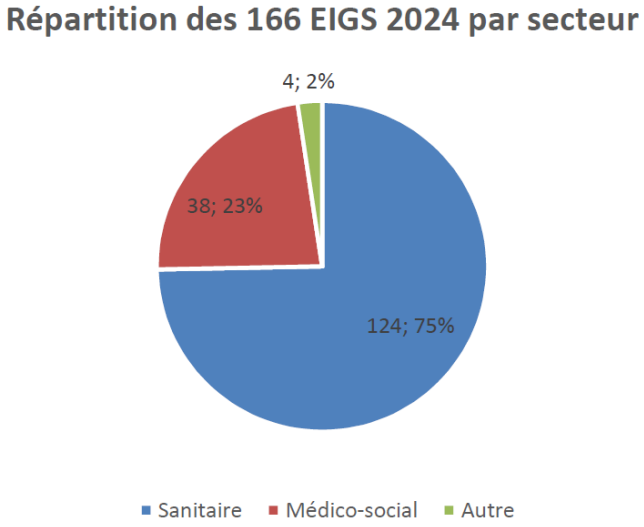


Répartition des 137 EIGAS par département (4)



EIGS et criticité





8 EIGS « CRITIQUES » depuis la mise en place de la procédure régionale le 01/05

Choléra Mayotte – PS 20/06

196 cas *confirmés et probables*

BILAN
Du 18/03/2024 a J-1

- **191 cas confirmés** biologiquement, 5 cas probables depuis le 18 mars dernier;
- 175 cas autochtones, 21 cas importés en provenance des Comores/Afrique de l'Est.

4 décès* recensés depuis le 18 mars dernier

**dont 3 décès confirmés (RT-PCR) et 1 décès probable (TROD), tous survenus à domicile*

Un décès est survenu à Passamainty le 18/06/2024. Une PCR (positive) a été effectuée sur les selles du défunt. **Les investigations sont en cours pour confirmer l'imputabilité du choléra.**

7 180 doses de vaccin *administrées*

- **5 488 doses** de Vaxchora® (Dukoral® en cas de contre-indication) administrées en **population générale** lors d'actions de vaccination réactive menées dans un périmètre élargi autour d'un cas
- **975 doses** de Dukoral® administrées aux **contacts à risque et co-exposés** identifiés autour des cas

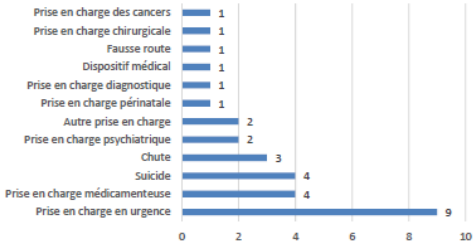
- *717 doses de Vaxchora® administrées aux professionnels de 1ère ligne délivrées depuis le 6 mars*

56 renforts *de la réserve sanitaire mobilisés jusqu'au 28 juin*

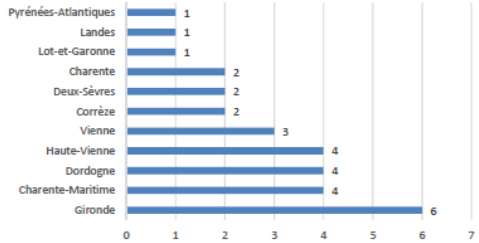
Relais de la flamme / JOP 2024

EIGS

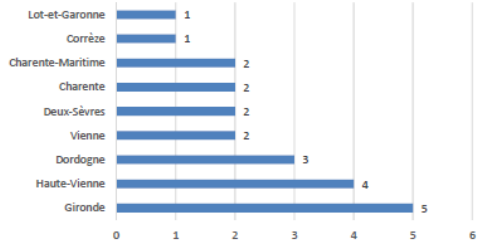
Répartition des 30 EIGS par nature



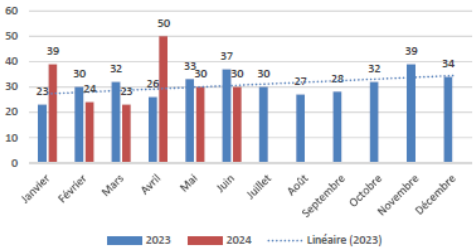
Répartition des 30 EIGS par département



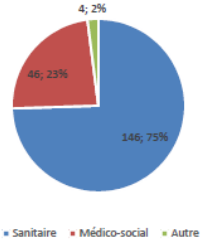
Répartition des 22 EIGS en ES par département



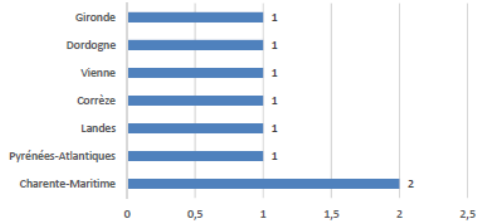
Répartition mensuelle du nombre d'EIGS



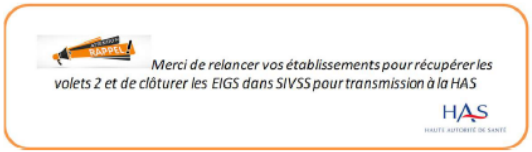
Répartition des 196 EIGS 2024 par secteur



Répartition des 8 EIGS en ESMS par département



Depuis le 1er janvier 2024 : 196 EIGS déclarés : 146 par des établissements de santé (ES), 46 par des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et 4 par un autre type de déclarant



Nombre de SISAC : 4 (1)
(1) Nombre de signalements SISAC validés le mois considéré.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Retour sur la journée des coordonnateurs de RREVA du 12 juin organisée par la DGS avec l'ANSM

Jean-Paul CRAFF

Journée des coordonnateurs de RRéVA

Réunion le 12 juin 2024

Ordre du jour

- **10h00-10h15 Ouverture de la journée**
  Julien THOUROT, Sous-directeur du pôle de préparation aux crises, DGS/CCS

- **10h15-12h00 Retours d'expériences sur la réforme des vigilances relatives aux produits de santé**
  Bruno CHAMPION, chef de projet promotion du signalement, DGS/CCS/USAR (unité surveillance et anticipation des risques)
  Anne-Charlotte THÉRY, Cheffe du pôle pilotage, direction de la surveillance, ANSM
  Nathan ROBERT, évaluateur coordination ARS, réseaux et expertise PV, pole pilotage, direction de la surveillance, ANSM

- **12h00-12h30 Point sur les travaux visant à élargir le vivier de recrutement des CRH-ST**
  Bruno CHAMPION, chef de projet promotion du signalement, DGS/CCS/USAR
  Stéphanie SAHUC-DEPEIGNE, adjointe à la cheffe du bureau Bioéthique, éléments et produits du corps humain (PP4), DGS, SD PP

- **12h30-13h45 Pause déjeuner**

Ordre du jour

- **13h45-14h30 Financement des missions de vigilances relatives aux produits de santé par l'ANSM**
  Anne-Charlotte THÉRY – Nathan ROBERT
- **14h30-15h15 Evolutions des indicateurs ARS dans l'application PIRAMIG**
  Bruno CHAMPION
- **15h15-15h45 Point d'information sur le schéma d'organisation des missions de vigilance**
  Bruno CHAMPION – Nicolas TCHILINGUIRIAN, DGS/SDAR/BSIIP
- **15h45-16h00 Point sur la désignation des correspondants <locaux> de matériovigilance et de réactovigilance**
  Anne-Charlotte THÉRY
- **16h00-16h30 Interactions entre les ARS et les CRMRV sur des incidents de matériovigilance ou de réactovigilance**
  Anne-Charlotte THÉRY
- **16h30-16h55 Sujets d'actualité sur le portail des signalements et sujets divers**
  Coralie GIESE, adjointe au chef de l'USAR, DGS, CCS
  Bruno CHAMPION – Anne-Charlotte THÉRY – Nathan ROBERT
- **16h55-17h00 Clôture de la journée**
  Coralie GIESE

Retours d'expériences sur la réforme des vigilances relatives aux produits de santé

Bruno CHAMPION, chef de projet promotion du signalement DGS/CCS/USAR
Anne-Charlotte THÉRY, Cheffe du pôle pilotage, direction de la surveillance, ANSM
Nathan ROBERT, évaluateur coordination ARS, réseaux et expertise PV, pole pilotage, direction de la surveillance, ANSM

Retours d’expériences sur la réforme

Ce qui fonctionne bien

- Respect des missions et des obligations des centres et coordonnateurs
- Instauration de dialogues tripartites ARS / ANSM / ES
- Remplissage du rapport d’activité des centres et coordonnateurs par toutes les parties prenantes

Retours d'expériences sur la réforme

Les principales difficultés rencontrées

- Alignement de la durée de certains contrats de travail avec la durée de la convention, ce qui a pour conséquences une précarité des postes de responsables de centre et coordonnateurs et des inquiétudes vis-à-vis de leur pérennité
- Nombreux questionnements sur le circuit de nomination des responsables de centre et/ou coordonnateurs
- Non-respect du % de frais de gestion et de structure par certains ES (charges indirectes supérieures à 10% des montants alloués)
- Problème d'organisation du pilotage des structures intervenant sur plusieurs régions (conventions, dialogues de gestion, financements, indicateurs, etc.)
- Absence de concertation préliminaire ANSM – ARS dans le cadre d'un projet de création d'une nouvelle structure dans une région

Focus sur les dialogues de gestion

Ce qui fonctionne bien

- Participations actives des parties prenantes
- Rappel de l'état des lieux à date et des évolutions à venir à court terme (départs à la retraite, congés maternité, recrutement RH en cours) permettant d'avoir une vision commune de l'organisation et des moyens actuels de la structure et d'anticiper au mieux les changements à venir (pour notamment adapter les financements)
- Présentation synthétique des points saillants de l'année par certaines structures
- Echanges sur le bilan financier de l'année n-1 après présentation des données par la DAF de l'établissement de santé, permettant une mise en perspective des moyens alloués à la structure
- Présentation par l'ANSM des résultats des indicateurs de suivi et de performance des centres et de l'autodiagnostic aboutissant à une discussion commune des points forts et des axes d'amélioration ainsi que des leviers possibles.

Focus sur les dialogues de gestion

Les principales difficultés rencontrées

- Absence de dialogue de gestion dans 5 régions, soit 25 structures qui n'ont eu aucun dialogue de gestion
- Hétérogénéité dans l'organisation, l'animation et le contenu de ces dialogues de gestion
- Problème des dialogues de gestion des structures intervenant sur plusieurs régions : certains dialogues ont été organisés par l'ARS « principale » en présence de l'ARS « secondaire », d'autres par l'ARS « principale » sans participation de l'ARS « secondaire », d'autres par l'ARS « secondaire » uniquement.

Focus sur les dialogues de gestion

Axes d'améliorations proposés

- Etablir un ordre du jour « type » commun à tous les dialogues de gestion
- Homogénéiser les présentations des bilans par les structures avec des consignes claires sur ce qui est attendu de leur part (pas de description détaillée de toutes leurs missions mais uniquement les points saillants et les difficultés rencontrées durant l'année)
- Lorsque plusieurs structures sont présentes, organiser les réunions avec des ordres de passage définis et des créneaux fixés à l'avance pour permettre à chaque structure de se connecter uniquement pour la partie qui la concerne
- Convier toutes les ARS concernées par l'activité d'une structure à un seul et même dialogue de gestion (difficulté pour les DROM)
- Rendre obligatoire la participation des DAM / DAF des établissements de santé pour les aspects financiers et RH
- Rédiger des relevés de décision avec la liste des actions décidées et le nom du pilote puis mettre en place un suivi de ces actions

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Dialogues de gestion avec ANSM

Jean-Paul CRAFF

Point sur les travaux visant à élargir le vivier de recrutement des CRH-ST

Bruno CHAMPION, chef de projet promotion du signalement, DGS/CCS/USAR
Stéphanie SAHUC-DEPEIGNE, adjointe à la cheffe du bureau Bioéthique, éléments et produits du corps humain, DGS/SD PP/PP4

Plan

- Constats
- Freins identifiés au recrutement des CRH-ST
- Réglementation applicable (rappel)
- Concertations et propositions pour élargir le vivier de recrutement des CRH-ST
- Arbitrage et prochaines étapes

Constats

- 34 postes de CRH-ST budgétés (représentant 29,9 ETP) ;
- Seuls 24 postes de CRH-ST sont pourvus (représentant 22,1 ETP) ;
- Certains postes sont vacants depuis plusieurs années (par ex. en Guadeloupe) ;
- Pour la réalisation des missions des CRH-ST sur leur territoire, les ARS des régions qui ont des postes vacants de CRH-ST ont la possibilité de faire appel, de manière temporaire, à des CRH-ST exerçant dans d'autres régions ;
- Cette situation d'intérim dure depuis des années dans certaines régions et ne permet pas, compte tenu de l'éloignement géographique, d'assurer l'ensemble des missions de sécurité transfusionnelle des CRH-ST, les missions d'intérim se focalisant essentiellement sur la gestion des urgences et des événements les plus graves ;

Constats (suite)

- Plusieurs ARS ont contacté la DGS et l'ANSM pour leur faire part des difficultés de recrutement et des problèmes de sécurité sanitaire auxquels elles sont confrontées, concernant notamment l'inspection des dépôts de sang et l'instruction des dossiers de renouvellement d'autorisation des dépôts de sang ;
- Les missions de CRH-ST n'attirent plus suffisamment les médecins ;
- La moyenne d'âge des CRH-ST est > 50 ans, ce qui fait craindre des difficultés pour remplacer les départs à la retraite dans les années à venir.

Freins identifiés au recrutement

- Les missions des CRH-ST ne peuvent être exercées que par des médecins disposant d'une expérience significative en matière de transfusion sanguine et d'hémovigilance ;
- Des professionnels de santé, non-médecins, ayant des compétences et de l'expérience en transfusion sanguine et/ou en hémovigilance souhaiteraient candidater au poste de CRH-ST, mais compte tenu de la réglementation en vigueur, les ARS et l'ANSM ne peuvent pas y répondre favorablement ;
- Des médecins n'ayant pas d'expérience en transfusion sanguine et/ou en hémovigilance ont déjà candidaté et n'ont pas été retenus.

Réglementation applicable

Point 1.2. du II de l'annexe 1 de l'arrêté du 14 novembre 2022 pris en application de l'article R. 1413-61-4 du code de la santé publique définissant les missions des centres et coordonnateurs régionaux sur les vigilances relatives aux produits de santé :

Texte version actuelle :

> 1.2. Compétences des coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle
>
> Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle sont des médecins, praticiens hospitaliers ou contractuels. Ces professionnels disposent d'une expérience significative en matière de transfusion sanguine et d'hémovigilance.

↳ Il est proposé d'élargir le vivier de recrutement des professionnels de santé pouvant exercer les missions de CRH-ST, tout en s'assurant que ces professionnels disposent des compétences et/ou formations et expériences nécessaires à l'exercice des missions de CRH-ST.

Concertations menées

- Concertation au sein de la DGS (SD VSS et SD PP) le 11 janvier 2024
- Concertation DGS – ANSM le 16 janvier 2024
- Echanges DGS – Bureau de la conférence nationale des CRH-ST et sondage du bureau auprès des CRH-ST au mois de février 2024
- Concertation DGS – ANSM - bureau de la conférence nationale des CRH-ST le 13 mars 2024
- Concertation DGS – 4 ARS (BRE, CORSE, NOR, PDL) le 23 mai 2024
- Concertation DGS – ANSM le 27 mai 2024
- Concertation DGS – ANSM – Bureau de la conférence nationale des CRH-ST le 31 mai 2024
- Proposition transmise au CTSP du 5 juin 2024 et retour des DSP des ARS au SGMCAS le 9 juin 2024

Pistes envisagées

- Professionnels de santé : ouverture vers :
  - Pharmaciens biologistes
  - Pharmaciens
  - Sage-femmes
  - Chirurgiens-dentistes
- Assouplissement des critères : expérience professionnelle ou formation
- Reconnaissance du fait que l'expérience ou l'acquisition d'une formation sont des prérequis pour l'exercice des missions
- Elargissement des domaines de compétence à l'immunohématologie et aux BP de sécurité transfusionnelle

Prochaines étapes

- Note au DGS avec demande d'arbitrage sur les propositions
- Communication des critères examinés par l'ANSM aux ARS
- Modification de l'arrêté du 14 novembre 2022 au deuxième semestre 2024

Bilan PIRAMIG 2023

- Campagne 2023 (sur l'activité de 2022) : phase test
- Clôturée le 22 décembre 2023
- PIRAMIG est la principale plateforme de suivi des dispositifs financés par des dotations (MIG, FIR, ANSM, ANSES…)

MIG	0 %	< 50 %	De 50 à 100 %	100 %	% de rapports au-dessus de 50 %
H04. CEIP-A	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %
H04. CRPV	0 %	0 %	4 %	96 %	100 %
HO5. CRHST	19 %	5 %	10 %	67 %	76 %
H04. CRMRV	10 %	0 %	10 %	80 %	90 %

Point sur la désignation des correspondants <locaux> de matériovigilance et de réactovigilance

Anne-Charlotte THÉRY, Cheffe du pôle pilotage, direction de la surveillance, ANSM

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS
Liberté
Égalité
Fraternité

Contexte et proposition de l'ANSM

Septembre 2023 – Envoi par l'ANSM d'une proposition de communication conjointe ARS / ANSM destinée à informer les ES du transfert de mission aux CRMRV de la mise à jour de l'annuaire des correspondants locaux de matériovigilance et de réactovigilance (CLMRV)

Nécessité d'accompagner cette communication d'une mise à jour des 2 formulaires dédiés disponibles sur le site internet de l'ANSM « Formulaire d'enregistrement des CLMV » et « Formulaire d'enregistrement des CLRV » car les versions actuelles indiquent *« A retourner par email à communications.dm@ansm.sante.fr » et « Merci d'en informer en parallèle votre correspondant régional de réactovigilance le cas échéant »*

L'article R. 5212-12 du CSP stipule que « La désignation du correspondant est immédiatement portée à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé régionale de santé et du coordonnateur régional de matériovigilance et de réactovigilance »

L'application stricte de cet article induirait un double circuit d'information d'une part vers les ARS et d'autre part vers les CRMRV, avec pour conséquence le risque de créer 2 fichiers distincts

Afin d'éviter ce double circuit, proposition d'indiquer sur les 2 formulaires *« A retourner par email à votre coordonnateur régional de matériovigilance et de réactovigilance dont les coordonnées sont disponibles à l'adresse https://www.mrvregionales.fr/vos-coordonnateurs/ »* afin que les CRMRV mettent à jour l'annuaire des CLMV et CLRV de leur région et l'envoient périodiquement ou le tiennent à la disposition de leur ARS

Interactions entre les ARS et les CRMRV sur des incidents de matériovigilance ou de réactovigilance

Anne-Charlotte THÉRY, Cheffe du pôle pilotage, direction de la surveillance, ANSM

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS
Liberté
Égalité
Fraternité

Rappel des missions des CRMRV

❖ Missions communes

- Veille et alerte sanitaires
- Animation territoriale
- Appui et expertise : auprès des professionnels de santé / auprès de l'ARS / auprès de l'ANSM

❖ Missions spécifiques

- vérifier la recevabilité des signalements et les compléter, le cas échéant en lien avec le CL de l'établissement concerné, les professionnels de santé ou les patients ayant réalisé la déclaration ;
- alerter l'ANSM en cas de signalement pouvant constituer un signal ;
- identifier les signaux locaux et régionaux relevant de la MV et de la RV ;
- contribuer au développement des connaissances, apporter une expertise et un appui en matière de MV et RV, informer les utilisateurs sur les DM et les DMDIV, prévenir le risque lié à leur utilisation et promouvoir leur bon usage auprès des établissements de santé, des établissements et services médicosociaux et des professionnels de santé indépendants de son territoire, du DG de l'ARS et du DG de l'ANSM ;
- apporter une expertise et un appui en matière de MV et de RV et d'information, de formation sur les DM et DMDIV au niveau local, régional et national ;
- établir un fichier recensant les coordonnées des CL, s'assurer de son exhaustivité par une mise à jour régulière et transmettre celui-ci à l'ANSM.

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité

Signalements de matério/réactovigilance

Art. R. 5212-14 et R. 5212-15 du CSP
Art. R. 5222-12 et R. 5222-13 du CSP

Transmission à l'ANSM par les PS
Recevabilité / cotation par les CRMRV
Alerte de l'ANSM par les CRMRV en cas de signal

EIGS

Art. R. 1413-67 et 1413-68 du CSP

Déclaration à l'ARS par les PS
Contribution à l'investigation par les CRMRV le cas échéant

Sous Ensemble

Sous Ensemble

Signalements répondant aux critères fixés dans l'arrêté du 20 février 2017

Information de l'ARS par les CRMRV

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

RETEX

Déplacement Antilles et Guyane CRMRV

Dr Flora GUTTON

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

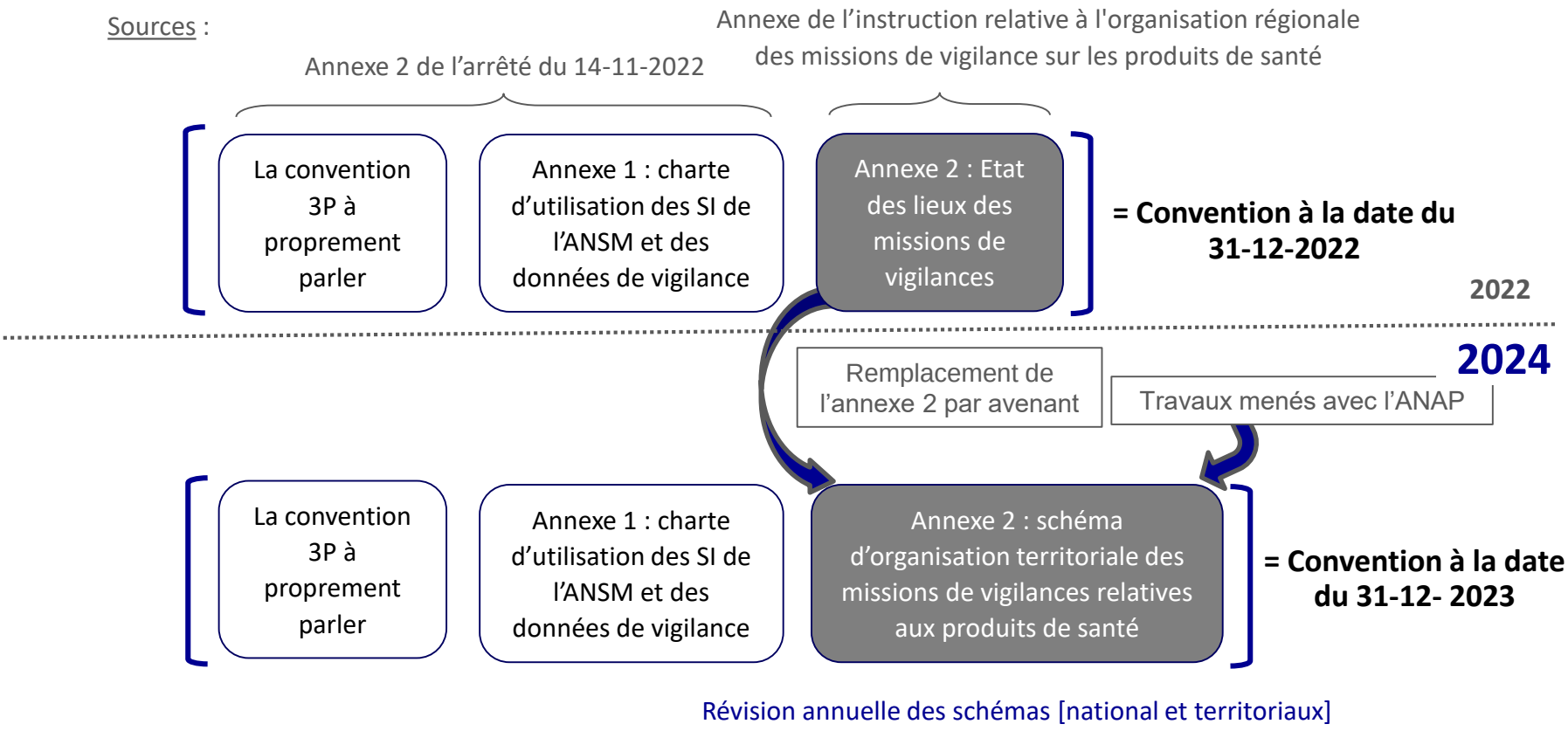
Enquête « SOLEN »

"Schéma d'organisation territoriale des missions de vigilances relatives aux produits de santé"
(CEIP-A, CRH-ST, CRMRV et CRPV)

Jean-Paul CRAFF

Rappel : la convention et ses annexes

Sources :



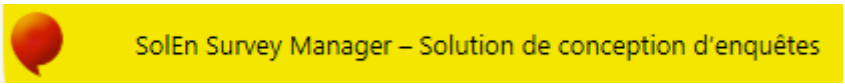
Outil pour l'élaboration du schéma : enquête SOLEN

- GT associant des représentants de la DGS, de l'ANAP, de l'ANSM et de 4 ARS (ARA, CVL, La Réunion et PACA) : T4 2023-T1 2024
- Enquête SOLEN (un questionnaire par structure)
- Présentation des questionnaires à remplir aux coordonnateurs de RRéVA le 28 mars 2024
- Notice de remplissage
- L'ARS sera gestionnaire de l'enquête au niveau de sa région
  - Elle complètera la partie de l'enquête qui la concerne
  - Elle transmettra une invitation aux SRVA / pdts de santé de son territoire pour leur demander de compléter leur questionnaire

Le remplissage de l'enquête poursuit 2 objectifs :

- Décrire l'organisation permettant d'assurer la couverture territoriale des missions de vigilances relatives aux produits de santé dans le respect des missions spécifiques à chaque vigilance :
  - Liste des centres et des coordonnateurs
  - Etablissements les hébergeant ou auxquels ils sont rattachés
  - Zone d'intervention de chaque centre et coordonnateur
  - Coordonnées des responsables et responsables adjoints des centres et celles des coordonnateurs
  - Moyens en personnels
  - Equipements en matériels, locaux mis à leur disposition et financements afférents
- Décrire l'organisation de la continuité des missions notamment en cas d'absence des coordonnateurs ou des personnels au sein des centres.

- Campagne de remplissage de l'enquête : du **13 juin au 15 juillet 2024**
- Comment répondre à l'enquête :
  - Les coordonnateurs de RRéVA recevront un message de la DGS le 13 juin 2024
  - Le message comportera notamment un login et un mot de passe, pour leur permettre d'accéder à l'espace gestionnaire de SOLEN
  - Pour accéder à l'espace gestionnaire de SOLEN, il sera préalablement nécessaire de télécharger l'application SOLEN, soit à partir du centre logiciel, soit après demande au bureau informatique de proximité :



  - A partir de l'espace gestionnaire, les coordonnateurs de RRéVA pourront compléter le questionnaire de l'ARS et générer une campagne d'enquêtes auprès des SRVA / produits de santé de leur territoire

- Accès aux données :
  - L'ARS aura accès aux réponses des SRVA de sa région depuis SOLEN et au niveau de remplissage des questionnaires. Elle pourra aussi imprimer l'ensemble des réponses en PDF. La concaténation de l'ensemble des questionnaires dûment complétés constituera, pour chaque ARS gestionnaire, son schéma d'organisation territoriale des missions de vigilances relatives aux produits de santé.
  - A l'issue de la campagne, l'ANSM renverra à chaque ARS un fichier Excel comportant l'ensemble des données collectées.

Nombre de CRPV implantés dans votre région	3
Nombre de CEIP-A implantés dans votre région	2
Nombre théorique de postes de CRH-ST dans votre région	3
Nombre théorique d'ETP de CRH-ST dans votre région	3
Nombre réel de postes de CRH-ST dans votre région	3
Nombre réel d'ETP de CRH-ST dans votre région	3
Nombre théorique d'ETP de secrétaires/assistants du/des CRH-ST dans votre région	1
Nombre réel d'ETP de secrétaires/assistants du/des CRH-ST dans votre région	1
Nombre réel de postes de CRMRV dans votre région	3
Nombre réel d'ETP de CRMRV dans votre région	2
Nombre réel d'ETP de collaborateurs du/des CRMRV dans votre région	0

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Actus Groupes de travail

Dr Robin LE BARREAU / Clémentine BOUWENS

Etat d’avancement des GT

GT Circuit du médicament

=> Présentation travail de Clémentine

GT EIGS

- Finalisation et mise en place de la procédure EIGS critique
- Suivi renforcé des volets 2 pour améliorer les remontés HAS
- Travail en cours en interne (ICE/CVAGS/Efficience) avec CASQ si besoin et en externe (bilatérale CCECQA)

GT HPV

Bilan campagne 2023/2024 et perspectives campagne 2024/2025

GT Outils RREVA

GT Efficience => poursuite du travail entre pôle pertinence et A. Pariente sur l’Oxycodone

HPV. EN PARLER, C'EST DÉJÀ SE PROTÉGER !

Campagne vaccination collèges

HPV. NOUVELLE-AQUITAINE

« Chaque année en France, 6400 nouveaux cas de cancers sont causés par les HPV.

« Les vaccins sont sûrs, c'est plus de 6 millions de doses en France depuis 10 ans.

Ils ne touchent pas que les filles, les garçons aussi peuvent être concernés.

et tout ça afin d'offrir le maximum de protection contre les cancers.

80 % d'entre nous y sont confrontés à un moment de la vie »

Grâce à lui, 90 % des infections liées aux papillomavirus peuvent être évitées ! »

Retour sur la campagne HPV

juin 2024

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

| Historique du projet en Nouvelle-Aquitaine

Octobre 2021

Sensibilisation

Mai 2022

Groupe de travail

Novembre 2022

Formations

Décembre 2022

Groupe de travail

Décembre 2021
Création

Juin 2022
Task Force

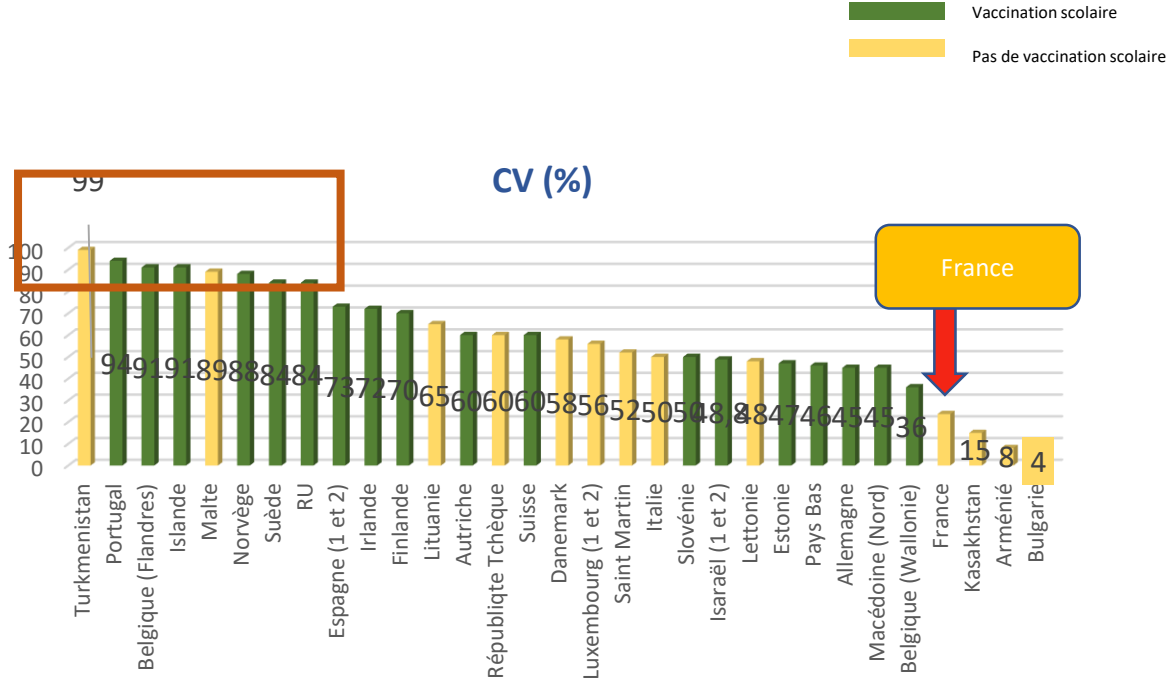
Juillet 2022
ARS Académie

Jarnac 28 février 2023

Annonce E Macron

| Vaccination HPV en Europe 2020

Objectifs OMS : 90 % vaccination



Bonanni et al 2020, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267673/

| Cible vaccinale

↘ **Ensemble des élèves scolarisés** en classe de 5éme dans les 501 collèges publics et les 142 collèges privés sous contrat volontaires

↘ **69 231 élèves** :

- **56 958 élèves** scolarisés en établissements publics
- **12 273** en établissements privés sous contrat soit 17,8% des élèves de 5ème

↘ **22 centres de vaccination** appariés aux **643 collèges** (15 à 65)

	établissements volontaires*	élèves des établissements volontaires*	établissements	élèves
Collèges privés	24	2 047	142	12 273
Collèges publics	501	56 958	501	56 958
EREA	4	64	10	160
Total	529	59 069	653	69 391

**collèges qui ne refusent pas l'intervention du centre de vaccination.*

| Participation et adhésion

Population ayant reçu offre vaccinale
N= 60 674

Formulaire de Décision Parentale
N= 23 192

Formulaire dématérialisé
N= 18 392
79,3 %

Formulaire papier
N= 4800
20,7 %

Taux de participation des parents : 38,2 %

Accord de vaccination
N= 14 215

Refus de vaccination
N= 8 977

Taux d'adhésion
23,4 %

Taux de Refus
14,8 %

- Taux de refus plus élevé chez les élèves ayant déjà reçu 1 dose
- Pas d'association entre le refus et les caractéristiques des élèves (sexe, année naissance) et type de collège (privé/public, REP)
- Taux de refus plus élevé pour élèves scolarisés dans le Lot-et-Garonne

| Vaccinations au collège

Nombre d'élèves vaccinés au collège		**12 329**
Proportion d'élèves vaccinés		
	parmi population cible *(n=*69295)	17,8%
parmi population ayant eu offre vaccinale (campagne organisée dans collège)	*(n=*60674)	**20,3%**
parmi population ayant eu offre vaccinale, estimée non à jour de la vaccination HPV	* *(n=*52180)	**23,6%**

**86 % selon estimation SNDS avant le début de la campagne (T0)*

- **Parmi les 12 329 élèves vaccinés**
  - **46,6 % de filles et 53,4 % de garçons**
  - **95,3 % de 1ère dose (n= 11 747)**
  - **¼ des vaccinations chez des élèves scolarisés en Gironde**
- **Parmi élèves avec accord de vaccination (n=14 215)**
- **13,3 % (n = 1 886 élèves) non vaccinés (absence, pas de carnet,…)**

| Couverture Vaccinale – Après la phase 1 campagne

- **Estimation chez les enfants nés en 2011**

Avant campagne
(au 30 Sept. 2023)
33 % (filles et garçons)

Vaccinations au collège et en ville

Gain d'environ 21 points (de +19 à +26 points)

Après phase 1 campagne
(au 31 Dec. 2023)
54 % (filles et garçons)

Zone géographique	Papillomavirus au moins 1 dose à 12 ans (cohorte 2011)				Evolution 30/09/23 au 31/12/23	
	Filles		Garçons			
	au 30/09/2023 (%)	au 31/12/2023 (%)	au 30/09/2023 (%)	au 31/12/2023 (%)	Filles	Garçons
Charente	39%	66%	23%	49%	27	26
Charente-Maritime	38%	62%	25%	49%	24	24
Corrèze	32%	58%	17%	41%	26	24
Creuse	32%	57%	19%	35%	25	16
Dordogne	31%	52%	19%	40%	21	21
Gironde	46%	66%	31%	52%	20	21
Landes	36%	58%	25%	47%	22	22
Lot-et-Garonne	29%	48%	18%	38%	19	20
Pyrénées-Atlantiques	40%	59%	22%	40%	19	18
Deux-Sèvres	41%	61%	29%	51%	20	22
Vienne	39%	60%	32%	56%	21	24
Haute-Vienne	47%	69%	31%	55%	22	24
Nouvelle-Aquitaine	40%	**61%**	26%	**48%**	21	22

Points positifs / Points à améliorer

Points positifs

- Nombre d'élèves vaccinés : 12 329 élèves vaccins soit 17,8% des élèves de 5ème ;
- 53,4% sont des garçons, 46,6% sont des filles ;
- Mobilisation forte des centres de vaccination ;
- Mobilisation forte des collèges : chefs d'établissement, infirmiers, professeurs …

Points à améliorer

- Participation de l'enseignement privé ;
- Augmenter le taux de retours des autorisations ;notamment en allongeant le délai pour répondre, en organisant des réunions d'information au sein du collège
- Accompagner les familles en difficulté
- Augmenter la réalisation de l'acte vaccinal le jour de la séance notamment par la présence des carnets de vaccination ou photocopies du carnet

Perspectives rentrée 2024/2025

- **Dématérialisation des autorisations** = norme pour tous
- **Autorisation papier à accompagner** par l'ES auprès des familles en difficulté
- Ensemble des documents d'information de l'**INCa** fourni sous forme dématérialisée
- **Ouverture plus précoce du dépôt des autorisations** dés la fin de l'année pour les élèves de 6ème
- Proposer la **vaccination ROR et Méningococcique quadrivalente** en même temps que le vaccin HPV pour les parents qui le souhaitent
- Proposition de vaccination dans les **ESMS -PH**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Actualités des vigilances / JOP

Johanne VASSELLIER

JOP INDICATEURS

Remontée le lendemain d'épreuves à 9H- avec formulaire EASYLIENCE
Remontées : le jeudi 25 juillet, le vendredi 26, le dimanche 28, le mercredi 31, le jeudi 1er août et le samedi 3

Nombre d'appels reçus du SAMU – comparaison année n-1 : fourni par l'ORU à 8H

Nombre de dossiers de régulation médicales traité par le SAMU – comparaison n-1 : fourni par l'ORU 8H

Nombre total d'intervention SMUR sur le territoire toute cause confondue avec ou sans lien JOP, dans la mesure du possible avec comparaison à la donnée de l'année précédente et appréciation générale de l'activité

Bilan de la journée passée sur le risque infectieux et la veille à H+1 : remontée à faire par le pilotage CRAPS en lien avec le PFR,

Tous les jours à partir du 17 juillet : point tous les matins avec SPF 11H pour préparer la remontée SPF

Tous les jours 14h – remontée SPF : n'importe quel événement de santé sur sites de compétition, village olympique, centres d'entrainement

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Journée régionale du RREVA N-A

Jean-Paul CRAFF

Journée RREVA N-A 15 octobre

Journée RREVA N-A 15 octobre

Salle de réunion 240 m²

Pause groumande matin

salle de banquet 210m²

Espace pour la restauration le midi et espace pour exposants (stands : 10 stands environ).

Cocktail déjeunatoire

14 pièces par personne (10 pièces salée et 4 pièces sucre)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

QUESTIONS DES SRA

A vous !

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

CLÔTURE

MERCI BEAUCOUP !