

# CONVENTION DE PARTENARIAT RELATIVE AUX VACCINATIONS PUBLIQUES

## ENTRE :

Le département des Alpes-Maritimes représenté par le président du conseil général, Monsieur Eric CIOTTI, domicilié à cet effet au Centre administratif départemental, BP n° 3007, 06201 Nice cedex 3, et agissant conformément à la délibération de la commission permanente en date du 10 février 2014,

d'une part,

## ET :

La ville de Grasse, représentée par le maire, Monsieur Jérôme VIAUD, domicilié à cet effet à l'Hôtel de Ville, Place du Petit Puy, BP 1269, 06131 Grasse cedex, et agissant conformément à la délibération du conseil municipal en date du.....,

d'autre part,

Vu les articles L. 3111-1, L.3111-2, L.3111-3, L.3111-11, L.3112-2, L.3112-3, L.1422-1, L.1423-1, L.1423-2, du code de la santé publique ;

Vu le décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG ;

Vu la convention entre l'Agence régionale de santé et le Département, portant délégation de compétences au conseil général des Alpes-Maritimes, pour l'année 2014 ;

Vu la convention de partenariat entre le Département et la commune de Grasse, signée le 30 avril 2013, et valable pour l'exercice 2013.

## PREAMBULE

Le Département est chargé de l'organisation générale du service de la vaccination aux termes de la convention signée pour l'année 2014, portant délégation de compétences au conseil général par l'État. Son article 2 précise la poursuite des actions mises en œuvre par la Coordination technique départementale des vaccinations (annexe 1).

Les services communaux d'hygiène et de santé des communes d'Antibes, Cannes, Grasse, Menton et Nice exercent des activités en matière de vaccination aux termes d'une convention signée avec le Département et renouvelée annuellement.

La vaccination étant un domaine éminemment transversal, la coordination entre partenaires est essentielle à la réussite des programmes de vaccination. Pour remplir au mieux sa mission, le Département s'est doté d'une coordination technique départementale des vaccinations regroupant l'ensemble des acteurs afin d'appliquer au mieux la politique vaccinale en mettant en œuvre des actions et en mutualisant les partenaires.

-----

## **Article 1 : OBJET**

La présente convention a pour objet de définir les modalités du partenariat en matière de service public de vaccination sur le territoire de la commune de Grasse.

## **Article 2 : MISSIONS**

La commune, dans le cadre de son service communal d'hygiène et de santé, et le Département dans le cadre de son service de vaccination, assurent chacun, l'organisation et le financement des vaccinations sur la base du calendrier vaccinal en vigueur.

La commune, dans le cadre de son service communal d'hygiène et de santé assure et finance les missions suivantes, à savoir :

- l'organisation des convocations ;
- la réalisation des vaccinations obligatoires ;
- le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre de vaccination ;
- la présence d'un médecin sur les lieux aux heures d'ouverture ;
- un entretien individuel d'information et de conseil aux personnes accueillies ;
- la disponibilité de l'équipement et du matériel nécessaires aux vaccinations ;
- la disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ;
- la tenue à jour d'un registre assurant la traçabilité des vaccinations pratiquées ;
- la déclaration au centre régional de pharmacovigilance des effets indésirables graves ou inattendus susceptibles d'être dus aux vaccins.

La commune peut effectuer, dans le cadre de ses actions de santé, la mise en œuvre des vaccinations antituberculeuses BCG.

La commune :

- peut assurer la vaccination des personnes résidant hors de sa commune sur le territoire de santé de proximité,
- s'efforce d'assurer des actions d'information et de vaccination collective « hors les murs » dans le cadre de la politique vaccinale définie par le COPIL régional animé par l'Agence régionale de santé (ARS).

La commune peut organiser des séances de vaccination en collaboration avec l'Éducation nationale dans les établissements scolaires.

### **Article 3 : CLAUSES TECHNIQUES**

Conformément au plan d'actions et aux objectifs définis dans le cadre de la stratégie vaccinale régionale de l'ARS, le Département et la commune en liaison avec la Coordination technique départementale des vaccinations, appliquent le calendrier vaccinal, et les avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et du Haut comité de santé publique, chacun dans le cadre de leur compétence.

Les vaccinations effectuées par la commune sont réalisées par des agents relevant de son autorité hiérarchique. Les médecins vaccinateurs doivent être agréés.

Le Département met à la disposition de la commune, les vaccins associés suivants :

- vaccin associé diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire, poliomyélitique inactivé (dTCaP),
- vaccin associé diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire, poliomyélitique inactivé et de l'haemophilus influenzae type B conjugué (DTCaPHib),
- vaccin associé diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire, poliomyélitique inactivé (DTCP),
- vaccin hépatite B,
- vaccin triple (rougeole, oreillons, rubéole).

Le Département restituera à la commune, les vaccins obligatoires administrés aux personnes résidant hors de la commune, sur le territoire de proximité, d'après le tableau récapitulatif (annexe 2). Celui-ci devra être transmis à la fin de chaque trimestre, au Conseil général des Alpes-Maritimes, Direction générale adjointe pour le développement des solidarités humaines, bureau 146, Centre administratif départemental, BP 3007, 06201 Nice cedex 3.

### **Article 4 : MODALITES FINANCIERES**

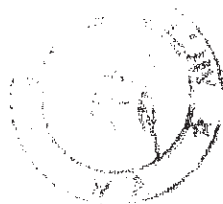
Au titre de la vaccination antituberculeuse, le Département versera à la commune une participation financière pour les tests tuberculiques pratiqués (annexe 3) et pour la vaccination contre le BCG (annexe 4).

En ce qui concerne les vaccinations hors BCG, en faveur des personnes résidant hors de la commune, sur le territoire de proximité, le Département versera à la commune une participation financière pour l'acte vaccinal (annexe 6).

Les annexes 5 et 7 dûment complétées devront être adressées avant le 31 décembre 2014, au Conseil général des Alpes-Maritimes, Direction générale adjointe pour le développement des solidarités humaines, bureau 146, Centre administratif départemental, BP 3007, 06201 Nice cedex 3.

### **Article 5 : MOYENS**

La commune fournit le personnel et les moyens techniques notamment informatiques nécessaires à l'exécution des vaccinations dans le cadre de leurs actions, et dans le respect des conditions techniques jointes en annexe 8.



#### **Article 6 : ECHANGES DE DONNEES**

La commune transmet au Département les éléments nécessaires à la tenue des indicateurs de santé demandés par le directeur général de l'ARS, selon les modèles joints en annexes 9 et 10.

La commune peut participer aux études épidémiologiques et actions de santé publique en matière de vaccination.

#### **Article 7 : DUREE**

La présente convention est conclue pour l'exercice 2014.  
Elle est renouvelable par reconduction expresse.

#### **Article 8 : MODIFICATIONS**

La présente convention ne pourra être modifiée que par voie d'avenant.

#### **Article 9 : RESILIATION**

En cas de non-observation des clauses de la présente convention et après mise en demeure effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception restée sans effet pendant 30 jours, la présente convention pourra être résiliée de plein droit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

#### **Article 10 : LITIGES**

Tout litige susceptible de survenir entre les parties, à l'occasion de l'application de la présente, fera l'objet d'une tentative de règlement à l'amiable. A défaut, l'affaire sera portée par la partie la plus diligente devant le tribunal administratif de Nice.

Fait en trois exemplaires originaux

Nice le,

**Pour le département des Alpes-Maritimes,  
LE PRESIDENT**

**Pour la ville de Grasse,  
LE MAIRE**



ANNEXES  
CONVENTION RELATIVE AUX VACCINATIONS PUBLIQUES

## **ANNEXE 1**

### **COORDINATION TECHNIQUE DEPARTEMENTALE DES VACCINATIONS**

Responsable : Madame le docteur Mai-Ly DURANT

#### **INTERET**

La vaccination étant un domaine éminemment transversal, la coordination entre partenaires est essentielle à la réussite des programmes de vaccination. Pour remplir au mieux sa mission, le département s'est doté d'une coordination départementale regroupant l'ensemble des acteurs afin d'appliquer au mieux la politique vaccinale définie par le COPIL régional animé par l'ARS et auquel le département des Alpes Maritimes est associé. L'objectif est de rechercher une cohérence des actions et de mutualiser les partenaires.

#### **OBJECTIFS**

- favoriser la mise en œuvre du calendrier vaccinal notamment pour les vaccinations recommandées, élaboré par le comité technique des vaccinations ;
- tenir compte de l'évolution du contexte départemental en particulier l'épidémiologie des maladies transmissibles, la situation socio-économique et la couverture vaccinale de la population ;
- fédérer les institutions et les professionnels du secteur public et libéral pour organiser de façon active une politique vaccinale.

#### **MISSIONS**

- mettre en commun et analyser les données ;
- élaborer des orientations sur la base de ces analyses ;
- proposer la mise en place des vaccinations publiques ;
- envisager les participations financières ;
- communiquer auprès des professionnels de santé, pour l'actualisation de leurs connaissances ;
- développer les actions de communications destinées au public.

#### **COMPOSITION**

Cette structure regroupera des représentants des acteurs concernés :

- Agence régionale de santé (ARS) ;
- Département ;
- Caisse primaire d'assurance maladie ;
- Services communaux d'hygiène et de santé ;
- Services hospitaliers ;
- Ordre des médecins, de l'association des pédiatres, de la médecine du travail, des mutuelles et de l'union régionale des médecins libéraux ;
- Direction académique des services de l'Éducation nationale.

## **ORGANISATION**

- secrétariat assuré par le Conseil général ;
- réunions annuelles afin d'arrêter les orientations prises en commun ;
- groupes de travail suivant les thèmes ;
- objectifs pour les années à venir.

## **PERSPECTIVES 2014**

- améliorer l'information du public et des professionnels de santé par la mise en place d'un «relais vaccinations» ;
- participer aux programmes de santé sur les vaccinations.

## ANNEXE 2

### LISTE DES VACCINS OBLIGATOIRES ADMINISTRÉS AUX PERSONNES RÉSIDANT HORS DE LA COMMUNE SUR LE TERRITOIRE DE PROXIMITÉ

Date de la vaccination	Nom du vaccin	Nom du bénéficiaire	Date de naissance du bénéficiaire	Commune de résidence



### ANNEXE 3

#### TEST TUBERCULINIQUE (IDR) DANS UN CENTRE DE VACCINATION

##### CALCUL DU PRIX FORFAITAIRE POUR UN TEST IDR

	coût horaire	temps	coût global
Infirmière (charges patronales incluses)	20,27 €	5 mn	1,69 €
Médecin (charges patronales incluses)	23,65 €	5 mn	1,97 €
	coût unitaire du flacon		
test IDR (flacon pour 10 ml)*	7,59 €		1,52 €
Frais de gestion 20%			1,04 €
<b>coût pour 1 test IDR</b>			<b>6,21 €</b>

\*1 flacon est utilisé arbitrairement pour 5 tests IDR

#### ANNEXE 4

### VACCINATION CONTRE LE BCG DANS UN CENTRE DE VACCINATION

#### CALCUL DU PRIX FORFAITAIRE POUR UN ACTE

	coût horaire	temps	coût global
Infirmière (charges patronales incluses)	20,27 €	5 mn	1,69 €
Médecin (charges patronales incluses)	23,65 €	10 mn	3,94 €
	coût unitaire du flacon		
Vaccin BCG SSI (flacon pour 10 ml)*	8,53 €		1,71 €
Frais de gestion 20%			1,47 €
<b>coût pour 1 acte vaccinal contre le BCG</b>			<b>7,12 €</b>

\*1 flacon est utilisé arbitrairement pour 5 actes vaccinaux

**ANNEXE 5**

**LISTE DES PERSONNES POUR QUI UN TEST TUBERCULINIQUE (IDR) OU UN VACCIN  
CONTRE LE BCG A ÉTÉ ADMINISTRÉ**

<b>Date de la vaccination</b>	<b>Nom du bénéficiaire</b>	<b>Commune de résidence</b>	<b>Nature de l'acte IDR ou BCG</b>

## ANNEXE 6

### VACCINATION HORS BCG DANS UN CENTRE DE VACCINATION POUR LES PERSONNES RESIDANT HORS DE LA COMMUNE SUR LE TERRITOIRE DE PROXIMITE

#### CALCUL DU PRIX FORFAITAIRE POUR UN ACTE

	coût horaire	temps	coût global
Infirmière (charges patronales incluses)	20,27 €	5 mn	1,69 €
Médecin (charges patronales incluses)	23,65 €	10 mn	3,94 €
Frais de gestion 20%			1,13 €
<b>coût pour 1 acte vaccinal</b>			<b>6,76 €</b>

**ANNEXE 7**

**LISTE DES PERSONNES VACCINÉES (HORS BCG) RÉSIDANT HORS DE LA COMMUNE  
SUR LE TERRITOIRE DE PROXIMITÉ**

Date de vaccination	Nom du vaccin	Nom du bénéficiaire	Commune de résidence

## **Annexe 8**

### **Dispositions relatives aux centres de vaccination**

#### **a) Dispositions générales**

Les centres mentionnés dans la présente convention sont ouverts, à titre gratuit, à toutes les personnes qui souhaitent consulter ; leur implantation est déterminée de manière à permettre l'accueil des personnes les plus vulnérables aux risques de contamination et celles qui éprouvent le plus de difficultés pour accéder au système de soins. Ils sont accessibles par les transports en commun. Un fléchage indique clairement le lieu de la consultation.

Le nom du médecin désigné comme responsable médical du centre est communiqué au Directeur Général de l'ARS à la signature de la présente convention et en cas de remplacement.

Les centres développent, à l'égard des personnes en situation de précarité ou dont la mobilité est réduite, des démarches appropriées d'information, de prévention et d'incitation, en partenariat avec les services médico-sociaux locaux et les associations. Le recours à un service d'interprétariat est prévu.

L'organisation de ces services leur permet de dispenser des soins conformes aux dispositions du code de la santé publique portant code de déontologie médicale et à celles relatives aux droits des malades. Les médecins du centre sont tenus, conformément aux articles R.5121-150 et suivants du code de la santé publique, de déclarer les effets indésirables graves ou inattendus au centre régional de pharmacovigilance.

#### **b) Locaux et installations matérielles**

Les locaux sont adaptés à l'exercice pratiqué et permettent d'assurer la qualité et la bonne exécution des soins. Ils sont conformes à la réglementation relative à la sécurité et l'accessibilité des locaux accueillant du public.

Ils comprennent notamment :

- une réserve de pharmacie avec placard fermant à clé,
- du matériel stérile à usage unique,
- un lieu destiné au stockage des déchets d'activités de soins dans des containers de sécurité,
- des moyens médicaux de secours appropriés à la nature de l'activité, immédiatement disponibles et maintenus en bon état de fonctionnement. Les numéros de téléphone du SAMU et des ambulances sont accessibles immédiatement.

#### **c) Conditions de fonctionnement**

Les centres possèdent un règlement interne précisant les conditions de leur fonctionnement, le nom du responsable et les modalités d'élimination des déchets d'activités de soins sont précisées dans le règlement interne et portées à la connaissance de tous les personnels.

Les heures d'ouverture, les heures de consultation et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichées de façon apparente à l'extérieur des locaux.

Une permanence téléphonique est assurée par une ligne directe avec renvoi ou un répondeur, indiquant les horaires d'ouverture.

Les dossiers médicaux sont conservés dans le respect du secret médical et professionnel et de la réglementation en vigueur.

## **II- Dispositions particulières**

### **a) personnels**

L'équipe minimum est constituée de deux personnes, dont au moins un médecin qui doit être présent sur les lieux aux heures d'ouverture des séances de vaccination.

### **b) locaux et matériel**

Les locaux comprennent au minimum une salle d'attente et une pièce pour vacciner, équipée d'une table d'examen ou d'un lit.

L'équipement permet le respect des règles d'hygiène et de conservation des vaccins en vigueur.

### **c) règles de bonne pratique**

La vaccination réalisée dans le centre comprend les démarches suivantes :

- entretien individuel d'information et de conseil ;
- pratique de la vaccination dans le respect des règles d'hygiène et d'asepsie et en utilisant du matériel à usage unique ;
- inscription de l'acte (pathologie, date, marque du vaccin et numéro de lot de fabrication) et du nom du vaccinateur sur le registre. Ces informations sont également consignées sur le carnet de santé de l'enfant, le carnet de vaccination de l'adulte ou, à défaut, sur le certificat de vaccination qui est délivré.

L'information au public tient compte des recommandations du calendrier vaccinal et des avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et du Haut Conseil de la santé publique.

**d) registres de vaccination**

Afin de garantir la traçabilité des vaccinations, le registre de vaccination mentionne les nom et prénom et la date de naissance de la personne vaccinée, la date de vaccination, la marque du vaccin, son lot de fabrication et le nom du vaccinateur.

Le registre fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

**e) disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves**

Les centres disposent d'adrénaline dont la date de péremption est régulièrement contrôlée.





Activité vaccinale du centre départemental de vaccination *	
Nombre total de personnes vaccinées	.....
Nombre total de vaccins pratiqués	.....
Nombre total de vaccins pratiqués en milieu scolaire	.....
Nombre total de vaccins pratiqués en milieu pénitentiaire	.....
Nombre total de vaccins pratiqués à l'extérieur des sites permanents	.....
Préciser les lieux de vaccination hors sites permanents :	

File active des personnes vaccinées	
Pourcentage hommes/femmes	.....
Pourcentage par tranches d'âge :	
• < 3 ans	.....
• [3 ans - 6 ans[	.....
• [6 ans – 15 ans[	.....
• [15 ans – 20 ans[	.....
• [20 ans – 30 ans[	.....
• [30 ans – 60 ans[	.....
• > 60 ans	.....
Pourcentage résidant dans le département	.....
Pourcentage résidant dans la région	.....
Proportions habitat rural, semi-rural, urbain	.....
Pourcentage de personnes ayant un médecin traitant	.....
Pourcentage de personnes bénéficiaires CMU ou AME	.....
Pourcentage primo-vaccinations	.....

\* centre départemental de vaccinations : activités faites par convention avec les services communaux d'hygiène et de santé et par le département

[illegible]

## Pharmacovigilance

Pharmacovigilance	
Nombre de déclarations au centre régional de pharmacovigilance	.....

## Promotion de la vaccination

Promotion de la vaccination	
Nombre d'actions d'information pour le public	.....
Proportion temps consacré aux actions d'information du public	.....
Nombre d'actions d'information et formation des professionnels	.....
Proportion temps consacré aux actions d'information et formation des professionnels	.....
Description succincte des actions (publics ciblés, durée, type de vaccin)	

Partenariats	
Nombre de partenaires ponctuels (lister les partenaires)	.....
Nombre de partenaires travaillant en réseau avec le centre (lister les partenaires)	.....
Nombre de partenaires avec lesquels une convention a été signée (lister les partenaires)	.....



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le centre dispose-t-il d'annexe ou antenne ?</b>  <i>(Définition d'annexe ou antenne : autres lieux fixes aménagés, dépendant du centre, garantissant des conditions sécurisées de conservation des vaccins)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui, nombre :</li> <li>▪ Préciser leurs lieux d'installation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire .....</li> <li>• Milieu universitaire.....</li> <li>• Milieu pénitentiaire.....</li> <li>• Mairies.....</li> <li>• Centres hospitaliers .....</li> <li>• Centres de santé (municipaux ou départementaux).....</li> <li>• Services de santé au travail .....</li> <li>• CHRS .....</li> <li>• CADA.....</li> <li>• Autres : préciser .....</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Oui ou Non</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le centre intervient-il sur des sites mobiles ou sur d'autres lieux de façon ponctuelle?</b>  <i>(Définition : lieux où le matériel permettant de réaliser les vaccinations doit être transporté par du personnel dépendant du centre)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui, nombre de : - sites mobiles .....  - lieux d'intervention ponctuelle dans l'année.....</li> <li>▪ Préciser les sites ou lieux d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire .....</li> <li>• Milieu universitaire .....</li> <li>• Milieu pénitentiaire (UCSA) .....</li> <li>• Mairies .....</li> <li>• Maisons de quartier .....</li> <li>• Services de santé au travail / Entreprises .....</li> <li>• CHRS .....</li> <li>• CADA .....</li> <li>• CSAPA.....</li> <li>• Aires d'accueil ou zones de stationnement des gens du voyage.....</li> <li>• Autres, préciser : foyers de migrants, foyers de jeunes travailleurs, missions locales, habitats précaires/atypiques (squats, bidonvilles, ..), lors de manifestations publiques (événementiels).....</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Oui ou Non</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Le centre de vaccination dispose-t-il d'un véhicule équipé pour intervenir sur ces sites ? (<i>camion, bus, camping-car, ...</i>)</li> </ul>	Oui ou Non	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le centre fournit-il des vaccins à des partenaires ? (Définition : associations, établissements, services ou structures auxquels <u>seulement des vaccins</u> sont fournis par le centre)</li> </ul>	Oui ou Non	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Si oui, préciser (cocher les cases correspondantes) :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Centres de santé (municipaux ou départementaux).....</li> <li>Services de santé au travail .....</li> <li>Services universitaires de médecine préventive (SUMPPS) .....</li> <li>Milieu pénitentiaire (UCSA) .....</li> <li>Mairies .....</li> <li>Cabinet de médecin libéral .....</li> <li>Autres : .....</li> </ul> </li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </div>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres modalités d'organisation : (par exemple paiements de vacation de médecin vaccinateur pour une autre structure,...)</li> <li>Si oui, préciser (cocher les cases correspondantes) :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Centres de santé (municipaux ou départementaux) .....</li> <li>Mairies .....</li> <li>Cabinets de médecins libéraux .....</li> <li>Autres : .....</li> </ul> </li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">         Oui ou Non   <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </div>	
<b>2. PERSONNEL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel dédié à la vaccination (en nombre de personnes et en ETP) (Un équivalent temps plein =ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine. Un professionnel présent 2 demi-journées par semaine correspond à 0,2 ETP. Si 3 médecins interviennent chacun 2 demi-journées, le nombre de médecins sera 3 et l'ETP 0,6. Pour un temps de travail inférieur à une demi-journée par semaine (soit moins de 3 heures et demie), calculer le temps en prenant pour base : 0,01ETP équivaut à environ 1h et demie de travail par mois, et 0,025 ETP à une demi-journée par mois. Si le temps est inférieur à 0,01ETP, ne pas le noter dans cette partie mais expliciter dans la partie Commentaires).</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">         Nbre      ETP       </div>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel total           <ul style="list-style-type: none"> <li>— médecins .....</li> <li>— cadre infirmier .....</li> <li>— infirmiers .....</li> <li>— aides-soignants .....</li> <li>— secrétaires .....</li> <li>— assistants sociaux .....</li> <li>— coordonnateurs de réseaux santé .....</li> <li>— gestionnaire informatique .....</li> <li>— Autre(s) (médiateur santé, interprète, agent de service,...) préciser la fonction, le nombre de personnes et les ETP correspondants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div>	

### 3. SYSTEME D'INFORMATION

- |   |            |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le centre dispose-t-il d'un logiciel pour la gestion des dossiers des consultants ?</li> </ul>   | Oui ou Non |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui, préciser lequel .....</li> </ul> </li> </ul>   | [ ]        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permet-il l'agrégation automatique des données pour remplir le rapport d'activité et de performance ?</li> </ul> </li> </ul> | Oui ou Non |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'autres logiciels (gestion de stocks, comptabilité, ...) sont-ils disponibles ?</li> </ul>  | Oui ou Non |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui, préciser quel(s) logiciel(s) .....</li> </ul> </li> </ul>  | [ ]        |

### 4. ACTIVITE ANNUELLE DE VACCINATION : PERSONNES VACCINEES

**Tous sites confondus** (centre, annexes/antennes, sites mobiles, lieux intervention ponctuelle, partenaires, autres organisations)

- Nombre total de consultations médicales :

*Il correspond au nombre total de personnes ayant consulté et ayant bénéficié ou non d'un acte vaccinal. Ainsi une même personne qui a reçu successivement au cours de l'année écoulée une vaccination complète hépatite B (3 injections), une vaccination diphtérie-tétanos-polio, puis une vaccination contre la grippe est comptée 5 fois si toutes les injections sont réalisées par le centre. Sont également comptabilisées dans ce nombre total toutes les personnes ayant consulté mais non vaccinées.*

- Nombre total de personnes vaccinées .....
  - Nombre total de personnes ayant consulté mais non vaccinées .....

**Tous sites confondus**

- Nombre total et pourcentage d'hommes vaccinés .....
- Nombre total et pourcentage de femmes vaccinées .....
- Non documentés : nombre et pourcentage .....

Nbre	%
[ ]	[ ]
[ ]	[ ]
[ ]	[ ]

**Tous sites confondus**

- Nombre total de personnes vaccinées par tranches d'âge :

- 0 - 2 ans .....
- > 2 ans - < 7 ans .....
- ≥ 7 ans - < 16 ans .....
- ≥ 16 ans - < 26 ans .....
- ≥ 26 ans - < 65 ans .....
- ≥ 65 ans .....

[ ]
[ ]
[ ]
[ ]
[ ]
[ ]



<b>Répartition selon les sites</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centre de vaccination <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes vaccinées ..... [ ]</li> <li>Nombre total de personnes ayant consulté mais non vaccinées ..... [ ]</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Annexes ou antennes <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes vaccinées ..... [ ]</li> <li>Nombre total de personnes ayant consulté mais non vaccinées ..... [ ]</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sites mobiles / lieux d'interventions ponctuelles <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes vaccinées ..... [ ]</li> <li>Nombre total de personnes ayant consulté mais non vaccinées ..... [ ]</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariats : <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes vaccinées [ ]</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres modalités d'organisation (préciser) :  -----  -----  ----- </li> <li>Nombre de personnes vaccinées [ ]</li> </ul>	
<b>Tous sites confondus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre total et pourcentage de personnes vaccinées résidant dans le département [ ][ ]</li> <li>Nombre total et pourcentage de personnes vaccinées résidant hors département mais résidant dans la région [ ][ ]</li> </ul>	Nbre    %  
<b>Tous sites confondus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et pourcentage de personnes vaccinées bénéficiaires de la CMU ou de l'AME ou de la prise en charge pour « soins urgents » ..... [ ][ ]</li> <li>Nombre et pourcentage de personnes vaccinées ne disposant pas de complémentaire santé (assurance ou mutuelle) ..... [ ][ ]  <i>(ce qui inclut les personnes sans aucune couverture sociale)</i> </li> </ul>	Nbre    %  





Papillomavirus humains (HPV) ▪ Cervarix / Gardasil	
Pneumocoque ▪ Enfants : Prevenar / Pneumo23      Adultes : Pneumo23	
Poliomyélite ▪ Imovax Polio	
Rougeole ▪ Rouvax	
Rougeole / Oreillons / Rubéole ▪ MMR Vax / Priorix / ROR Vax	
Rubéole ▪ Rudivax	
Tétanos ▪ Vaccin tétanique Pasteur	
Varicelle ▪ Varilrix / Varivax	
Autres vaccins (préciser le nom) :	
<b>Tests pré-vaccinaux réalisés par le centre lui-même (ne pas prendre en compte les tests effectués par d'autres structures, même dans le cadre d'une convention avec le centre)</b>	<b>Nombre</b>
Intradermoréaction à la tuberculine	
Sérologie Hépatite B	
Autres tests sérologiques, préciser :	
<b>6. PHARMACOVIGILANCE</b>	
• Nombre annuel de déclarations à votre centre de pharmacovigilance :	<input type="text"/>

## 7. ACTIVITE ANNUELLE DE PROMOTION DE LA VACCINATION

<b>Actions d'information, de formation et de communication</b>	
• <b>Participation aux actions de la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV)</b>	Oui ou Non
• <b>Actions collectives (y compris celles de la SEV) auprès de publics non professionnels (grand public, groupes ciblés)</b>	Oui ou Non
- Préciser le nombre d'actions réalisées par type d'actions ((cocher les cases correspondantes) :	
▪ Communiqués ou encarts dans la presse écrite .....	[ ]
▪ Entretiens radio ou télévisuel .....	[ ]
▪ Conférences – débats .....	[ ]
▪ Expositions commentées .....	[ ]
▪ Distribution de dépliants ou autres supports d'information .....	[ ]
▪ Actions de sensibilisation auprès de groupes ciblés .....	[ ]
▪ Autres actions, préciser : .....	[ ]
- Préciser la durée totale (en heures) de temps consacrée à ces actions (ce temps comprend le temps de préparation, de réalisation et d'évaluation des actions menées)	[ ]
• <b>Actions (incluant celles de la SEV) auprès d'étudiants dans les filières de santé, de professionnels de santé ou de personnels dans les structures médicosociales (crèches, établissements pour personnes handicapées, pour personnes âgées, ..)</b>	Oui ou Non
- Préciser le nombre de ces actions par type d'actions ((cocher les cases correspondantes)	
▪ Encarts / articles de presse écrite professionnelle ou institutionnelle	[ ]
▪ Idem dans newsletters informatiques .....	[ ]
▪ Conférences-débats / EPU .....	[ ]
▪ Séminaires / ateliers de formation / formation continue .....	[ ]

▪ Mailings .....	<input type="text"/>
▪ Création et Diffusion d'outils d'information pour les professionnels	<input type="text"/>
▪ Diffusion de documents d'information pour les patients.....	<input type="text"/>
▪ Autres actions, préciser : .....	<input type="text"/>
- Préciser la durée totale (en heures) de temps consacrée à ces actions (ce temps comprend le temps de préparation, de réalisation et d'évaluation des actions menées)	<input type="text"/>

## 8. PARTENARIATS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de partenaires réguliers : (partenaire : association, établissement, service ou structure auquel le centre s'est associé pour mener une action concernant les vaccinations, par exemple séance de vaccination, information, ...)</li> </ul>	<input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinguer les partenaires ayant passé ou non une convention avec le centre (cocher les cases correspondantes)</li> </ul>	<b>Avec / Sans convention</b>
▪ Etablissements scolaires .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Services universitaires .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Centres / institutions de formation professionnelle (IFSI, apprentis)	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Centres de santé (départementaux ou municipaux) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Centres / services hospitaliers .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Milieu pénitentiaire (UCSA) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Services de santé au travail .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ CDAG / CIDDIST .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Mairies (CCAS, maisons de quartier, ..).....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ CLAT (centre de lutte antituberculeuse) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Centres d'accueil et d'hébergement (CHRS, CADA, foyers de migrants, ...) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Associations de solidarité .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Etablissements sociaux (épiceries ou restaurants sociaux, centres socio- culturels,...) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
▪ Autres, préciser	<input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de partenaires ponctuels</li> <li>- Les lister :</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100px;"></div>
---	--

## COMMENTAIRES

## 9. PERFORMANCE / REPARTITION DU BUDGET

### Montants alloués au centre de vaccination (en euros)

	Année* N-2	Année* N-1
Montant des subventions allouées (Etat et/ou Conseil général)		
Autres contributions financières allouées		
Montant total des ressources financières du centre		

\* Les données de performance, demandées lors de l'année en cours N, concernent les données des deux années précédentes (soit N-1 et N-2).

Existe-t-il des contributions non valorisées ? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui, préciser le(s) contributeur(s) :</li> </ul>	Oui ou Non
---	------------

Montant total et Répartition des dépenses de l'année N-1 (en euros)	
Type de dépenses	Montant
<b>Montant total des dépenses du centre</b>	
<b>Personnels</b> <i>(rémunérations, charges sociales, formation continue/ professionnelle)</i>	
<b>Achats de vaccins et d'autres produits médicaux (montant total) :</b>	[ ]
• Vaccins (montant total) .....	[ ]
• Autres médicaments et consommables médicaux ( <i>adrénaline, petit matériel, compresses, désinfectants, ...</i> ) .....	[ ]
<b>Dépenses pour les actions de promotion pour le public et les professionnels</b> <i>(achats de matériels, frais d'impression, publications, frais de déplacements, etc.)</i>	
<b>Coût de fonctionnement du centre, autres charges ou dépenses</b> <i>(coût de structure, locations, bureautique, mobiliers, fournitures, maintenance informatique, entretien, réparations, assurances, impôts, taxes, charges financières, frais de déplacements hors actions de promotion...)</i>	
Une convention a-t-elle été passée avec la CPAM pour la prise en charge des vaccins (part assurance maladie) ? .....	Oui ou Non
Est-elle envisagée? .....	Oui ou Non
Si oui, pour quels types de vaccins ?	
Modalité du conventionnement avec l'assurance maladie ?	
▪ convention individuelle avec utilisation de la carte vitale .....	
▪ budget forfaitaire lié à l'activité prévisionnelle .....	Oui ou Non
▪ Autres :	Oui ou Non
	Oui ou Non