

## Pour réussir la campagne nationale de vaccination contre la Covid-19, n'oublions pas le carnet électronique de vaccination

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

3 décembre 2020

Alors que l'espoir prochain d'une riposte vaccinale fait entrevoir un possible contrôle de la pandémie au cours de l'année 2021, il convient de rappeler que la mise à disposition de vaccins efficaces ne représente qu'une première étape, la suivante consistant en la mise en œuvre de la vaccination. Nombreux sont les défis à relever. L'information et la communication doivent être maîtrisées quand des messages discordants et des affirmations inexactes véhiculées par internet et les réseaux sociaux risquent de renforcer une hésitation vaccinale sous-jacente dans la population [1]. Les professionnels de santé sont appelés à mettre en application des recommandations vaccinales complexes et rapidement évolutives ; ils ont besoin de données factuelles, en temps opportun, sur les aspects logistiques et médico-économiques du programme national, les schémas vaccinaux, la sécurité et l'efficacité des différents vaccins.

La priorité est d'accélérer la préparation de la campagne de vaccination dans toutes ses dimensions, éthiques, médicales, logistiques, organisationnelles, financières, réglementaires, d'information et de communication. Dans un tel climat d'urgence, l'Académie nationale de médecine, constatant l'absence de registre de vaccination opérationnel, déplore que la France ne dispose pas encore d'un carnet de vaccination électronique (CVE) bien qu'il ait été recommandé à plusieurs reprises par les autorités sanitaires [2-6]. En effet, le CVE pourrait apporter des réponses aux enjeux d'une stratégie nationale visant à immuniser une majeure partie de la population.

Le CVE est un dispositif qui aide le citoyen, le professionnel de santé et l'autorité sanitaire en charge des programmes de vaccination :

- Au citoyen, il offre une source d'information actualisée et un accès privé à son historique vaccinal (noms et dates des vaccins reçus, statut vaccinal pour chaque maladie cible), des recommandations vaccinales personnalisées suivant son profil de santé, incluant l'envoi des prochaines dates de rappel ; l'inscription est libre, sans aucune obligation, chacun peut exercer un contrôle direct de ses données et choisir les professionnels de santé autorisés à y accéder.
- Aux professionnels de santé (médecin traitant, pharmacien d'officine, infirmière ou sage-femme), il apporte un outil de formation et un support d'aide à la décision, chaque recommandation étant documentée et vérifiable.
- Pour l'autorité sanitaire, la consolidation des données associées à chaque CVE constitue un **registre vaccinal** capable de générer en temps réel des indicateurs fiables pour piloter un programme de vaccination : suivi des actes vaccinaux réalisés, couverture vaccinale stratifiée selon la zone géographique, l'âge, le sexe ou l'état de santé, indicateurs du respect des bonnes pratiques vaccinales et taux d'incidence des événements indésirables post-vaccinaux. En effet, le CVE intègre un outil de **vaccinovigilance** proactif par l'envoi de sollicitations systématiques (courriel ou SMS) aux personnes vaccinées, à intervalles programmables, permettant de détecter rapidement d'éventuels événements indésirables et de réagir sans délai, fonction indispensable pour la surveillance des vaccins contre la Covid-19 en phase 4.

Compte tenu de la nécessité de déployer dès que possible un programme national d'immunisation pour contrôler l'épidémie de Covid-19 et de repositionner la France dans le concert européen, **l'Académie nationale de médecine recommande** d'envisager une extension nationale du CVE, actuellement utilisé par les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) dans 5 régions (Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire et Occitanie) et par les ARS dans 3 régions (Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté et Occitanie) afin d'en exploiter toutes les capacités pour une gestion efficace et équilibrée de cette entreprise majeure de santé publique.

1. COCONEL Group. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect Dis*, 2020 ; 20(7) : 769-70.
2. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias).
3. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, novembre 2016. Rapport sur la vaccination.
4. CARE – Comité scientifique COVID-19 – Comité Vaccin COVID-19. Vaccins contre le SARS-CoV-2, une stratégie de vaccination, 9 juillet 2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Designing and implementing an immunisation information system, A handbook for those involved in the design, implementation or management of immunisation information systems [Internet], 2018.
6. Haut Conseil de la santé publique. Rapport du 25 mai 2012 relatif au programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.