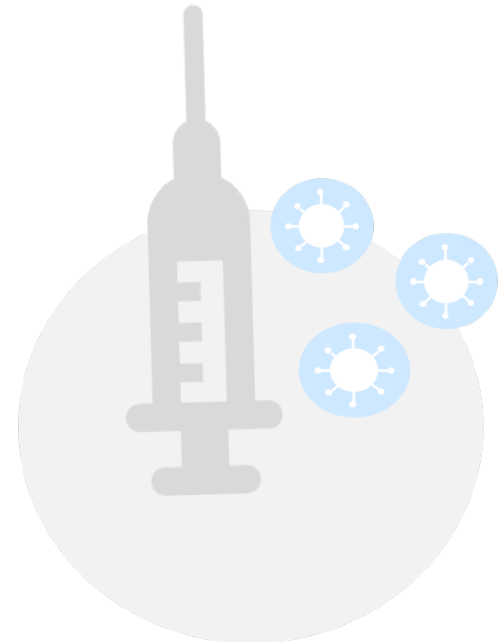


Vaccin COVID

Guide des fonctionnalités du service

Version 2 – 12/01/2021



- Le système d'information mis en œuvre par la Cnam a pour finalité de permettre la préparation, la gestion et le suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19.
- Il s'agit principalement de permettre :

Niveau 1 – Le ciblage



L'identification des populations concernées par la stratégie de vaccination en déclinaison des recommandations émises par la HAS au travers de son schéma de priorisation. Ces recommandations décrivent une vaccination en plusieurs phases successives afin de tenir compte de la capacité progressive à vacciner notamment en raison des conditions de disponibilité des vaccins.

Niveau 2 – Le suivi du cycle vaccinal



Le suivi du cycle vaccinal par les professionnels de santé selon des étapes définies par le ministère de la santé :

- L'éligibilité à la vaccination du patient par un professionnel de santé.
- La réalisation de la vaccination en un ou plusieurs stades avec la saisie des différentes informations : dénomination du vaccin, numéro de lot du vaccin, rang vaccinal, zone d'injection du vaccin, date et lieu de l'injection, nom de professionnel de santé réalisant l'acte...

Accès au téléservice Vaccin COVID par amelipro

Les informations ne sont pas récupérées par le téléservice Vaccin COVID pour l'identification patient réalisée sur la page d'accueil amelipro par lecture carte vitale ou saisie NIR.

L'identification patient se fait uniquement dans le téléservice.

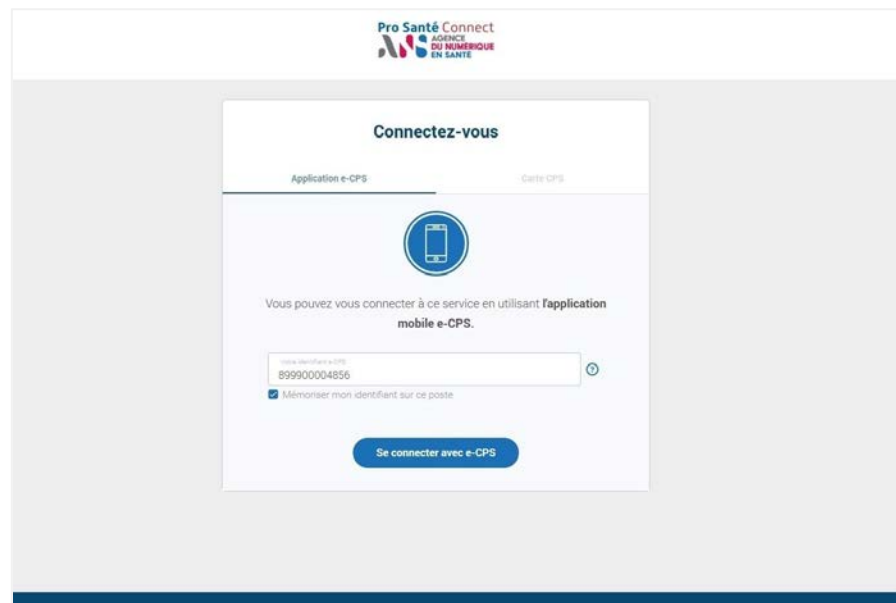


- Seule la connexion par carte CPS permet d'accéder au téléservice Vaccin COVID
- Si le professionnel de santé se connecte par login / mot de passe à amelipro, il est informé par une bannière que le téléservice n'est accessible que par une identification par carte CPS

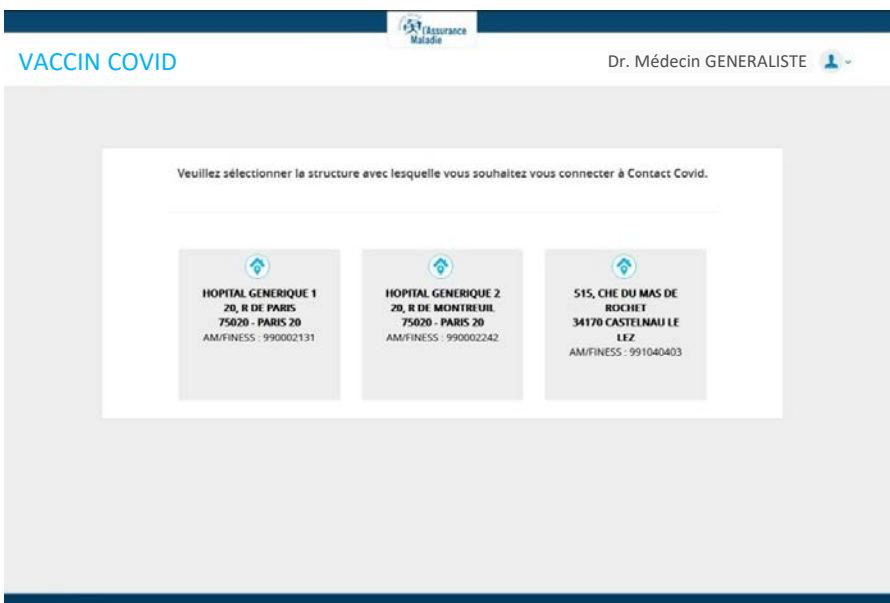


- Le lien du téléservice est placé dans la rubrique « Activités » de l'espace amelipro
- À date seuls les médecins sont autorisés à accéder au téléservice

Accès au téléservice Vaccin COVID par Pro Santé Connect



- Il est également possible de se connecter par l'intermédiaire de Pro Santé Connect : <https://vaccination-covid.ameli.fr/>



- Lorsqu'un professionnel de santé exerce au sein de plusieurs structures, il sélectionne le lieu d'activité qui correspond à sa situation au moment de la connexion au téléservice

i Plus d'information sur la connexion Pro Santé Connect sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/securite/e-cps>

1 Déclarer l'éligibilité d'un patient à la vaccination

P8

2 Enregistrer la 1^{ère} vaccination d'un patient

P11

3 Enregistrer la 2^{nde} vaccination d'un patient

P14

Rechercher un patient – 1 sur 2

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' section of the amelipro website. At the top, there are logos for 'amelipro' and 'l'Assurance Maladie'. The user is logged in as 'Dr. Medecin GENERALISTE'. A 'DOCUMENTATION' link is visible. The main form is titled 'Identifier un patient' and offers two search methods: 'Saisissez son code patient :' (with an empty text box) and 'Ou saisissez son NIR :' (selected, with a text box labeled '13 caractères'). Below the form are 'Réinitialiser' and 'RECHERCHER' buttons. A disclaimer states that patient search and data access are reserved for healthcare professionals and may result in sanctions. The footer includes '0.1.8', 'NOUS CONTACTER' with the number '3608' and 'Service gratuit + prix appel', and links for 'Configuration', 'Mentions légales', and 'CGU'.

- Une fois connecté au téléservice, **il est possible de rechercher un patient** :
 - **Soit à partir de son code de ciblage** (Ce code est reçu par les patients suite aux campagnes de ciblage susceptibles d’être mises en place par l’Assurance Maladie pour les personnes prioritaires)
 - **Soit à partir de son Numéro de sécurité sociale (NIR)** (que le patient ait été ciblé ou non)

i À date, le téléservice ne permet pas la saisie de la déclaration d’éligibilité et de la vaccination pour les patients n’ayant ni code de ciblage ni NIR

Rechercher un patient – 2 sur 2

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' patient search interface. At the top, there is a header with 'amelipro' and 'l'Assurance Maladie' logos. The user is identified as 'Dr. Medecin GENERALISTE'. The main section is titled 'Identifier un patient' and contains two search options: 'Saisissez son code patient' and 'Ou saisissez son NIR'. The 'NIR' option is selected. Below the search fields, there is a 'RECHERCHER' button. A section titled 'Veuillez préciser le membre de la famille concerné :' displays two family members: 'Franck' and 'Murielle'. Each entry includes a patient icon, a name field, a date field, and a 'VOTRE PATIENT VOUS AUTORISE À ACCÉDER À SON DOSSIER.' link. A footer section contains a disclaimer about data access and a 'NOUS CONTACTER' button with the number '3608'.

amelipro

l'Assurance Maladie

VACCIN COVID

Dr. Medecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

Identifier un patient

☐ Saisissez son code patient :

☐ Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser

RECHERCHER

Veuillez préciser le membre de la famille concerné :

Franck 1 né le >
VOTRE PATIENT VOUS AUTORISE À ACCÉDER À SON DOSSIER.

Murielle 2 née le >
VOTRE PATIENT VOUS AUTORISE À ACCÉDER À SON DOSSIER.

La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservée au(x) professionnel(s) de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 (consultation préalable et vaccination). Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

10.0

NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit • prix appel

Configuration • Mentions légales | CGU

- Lorsque la recherche est basée sur le numéro de Sécurité Sociale de l'Ouvrant droit (NIR OD), l'ensemble des assurés rattachés à ce NIR sont affichés afin de sélectionner le patient concerné

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Saisie des données

amelipro

L'Assurance
Maladie

Dr. Medecin GENERALISTE 

VACCIN COVID

Franck , né le  [Changer de patient >](#)

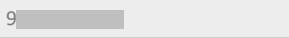
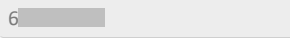
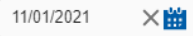
Statut : Assuré Régime Général
NIR : 1 

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

1

Je suis le professionnel de santé qui délivre l'ordonnance : ☒ Oui ☐ Non

2

Informations du professionnel de santé délivrant l'ordonnance :
N°RPPS :  N°AM / FINESS : 
Nom : GENERALISTE Prénom : Médecin
Date de l'ordonnance :  11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :  Sélectionner les vaccins contre-indiqués pour votre patient.
☐ Pfizer/BioNTech – COMIRNATY ☐ Moderna

3

☒ Le patient éligible, ou son représentant légal, accepte d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.
☒ Je certifie avoir [informé mon patient](#) (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les [conditions de transmission des données](#)

RETOUR

VALIDER

NOUS CONTACTER
3608 Service gratuit • prix appel

Configuration • Mentions légales | [CGU](#)

L'Assurance
Maladie
Caisse Nationale

Ce lien est disponible sur tous les écrans. Il permet de revenir sur la page d'accueil pour refaire une nouvelle identification patient.

Le déclarant de l'éligibilité à la vaccination précise s'il est également prescripteur de l'ordonnance de vaccination.

- Si « oui », les champs suivants sont complétés automatiquement excepté la « Date de l'ordonnance » qui est à préciser
- Si « non », le déclarant complète ces champs à partir des informations de l'ordonnance que lui présente son patient et coche le(s) vaccin(s) non préconisé(s) sur l'ordonnance

Au travers de ces deux coches obligatoires, le déclarant doit également valider que :

- Le patient accepte d'entrer dans le processus de vaccination
- Le déclarant accepte les conditions de transmissions des données et qu'il a informé son patient sur le traitement de ses données

Il n'est plus possible de modifier la saisie après validation

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Synthèse à transmettre au patient



VACCIN COVID

Dr. Medecin GENERALISTE 

Franck , né le  [Changer de patient >](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : 1 

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION



L'éligibilité à la vaccination COVID-19 a été enregistrée
le : 11/01/2021 à 11h20

Informations patient
Nom : 
Prénom : Franck
NIR : 1 
Née le : 
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD- 

Eligibilité à la vaccination
Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS : 9 
N° AM/FINESS : 6 
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de son éligibilité à la vaccination.

IMPRIMER ET ENREGISTRER

POUR SUIVRE LA VACCINATION
[Changer de patient >](#)



À noter, il est possible de revenir ultérieurement sur le téléservice pour poursuivre la vaccination.

Une fois la saisie validée, une synthèse de la déclaration d'éligibilité s'affiche et reprend les informations renseignées à l'écran précédent.

Chaque patient ciblé dispose d'un code unique. Ce code permettra d'accéder au dossier *a posteriori*.

Il convient d'imprimer cette synthèse et de remettre le document papier au patient.

Ce lien permet de revenir sur la page d'accueil pour refaire une nouvelle identification patient.

Données télétransmises à l'Assurance Maladie
Éligibilité à la vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Patient(e)
Numéro d'immatriculation : 1 []
Nom : []
Prénom : Franck
Date de naissance : []
Code du patient * : JMD-[]
*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination
Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.

Informations de l'ordonnance
Prescripteur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : MEDECIN
N° RPPS : 9 []
N° AM/FINESS : 6 []
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Éligibilité à la vaccination
Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : []
avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination contre la COVID-19,
et confirme que ce patient est éligible à la vaccination.

Identification du déclarant l'éligibilité à la vaccination (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 []	Date : 11/01/2021 Signature : []
---	--------------------------------------

Il convient de signer ce document
avant de le remettre à son patient

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « SI Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

Enregistrer l'acte de première vaccination – Saisie des données

En cliquant sur l'onglet grisé éligibilité, il est possible d'afficher la synthèse précédemment validée.

Compléter les informations de vaccination

Compléter les informations relatives au lieu de vaccination

amelipro

l'Assurance
Maladie

Dr. Medecin GENERALISTE 

VACCIN COVID

Franck , né le  [Changer de patient](#) >

Statut : Assuré Régime Général

NIR : 1 

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY

Numéro de lot : EL1484

Date de vaccination : 11/01/2021 

Heure de vaccination : 11:35

Mode d'administration : Injection intramusculaire

Zone d'injection : Bras gauche

Lieu de vaccination : EHPAD

Code postal du lieu de vaccination : 35350

N° AM ou FINESS géographique ou SIRET du lieu de vaccination : 6 

☒ Je certifie avoir [informé mon patient](#) (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les [conditions de transmission des données](#)

RETOUR VALIDER

Le champ Numéro de lot s'autocomplète au fur et à mesure de la saisie. Il est néanmoins possible de renseigner un numéro de lot non présent dans la liste

- Liste des lieux de vaccination :
- EHPAD
 - Centre de vaccination
 - USLD
 - Résidence autonomie
 - Résidence service senior
 - Dans un autre établissement médico-social
 - Dans un autre établissement de santé
 - Au cabinet ou dans la structure d'exercice
 - Au domicile du patient
 - Foyer migrant
 - Autre

Le champ N°AM est prérempli automatiquement si le « Cabinet / Structure d'exercice » est sélectionné dans le lieu de vaccination

Il n'est plus possible de modifier la saisie après validation

Enregistrer l'acte de première vaccination – Synthèse à transmettre au patient

amelipro

Assurance
Maladie

Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le

Changer de patient >

Statut : Assurée
NIR : 1

Régime Général

ELIGIBILITE VACCINATION

1ERE VACCINATION

2EME VACCINATION

L'acte de première vaccination COVID-19 a été enregistré
le : 11/01/2021 à 11h35

Informations patient

Nom :

Prénom : Franck

NIR : 1

Née le :

Accord patient ou de son représentant légal : Oui

Code patient : JMD-

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS : 9
N° AM/FINESS : 6
Date d'éligibilité : 11/01/2021

Ordonnance :
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Informations de vaccination

Vaccinateur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS : 9
N° AM/FINESS : 6
Lieu de vaccination : EHPAD
Code postal : 35350
N° AM/FINESS/SIRET : 6

Vaccin :
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
Numéro de lot : EL1484
Date de vaccination : 11/01/2021
Heure de vaccination : 11h35
Mode d'administration : Injection intramusculaire
Zone d'injection : Bras gauche

Date de prochaine injection : entre le 29/01/2021 et le 04/02/2021

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de sa vaccination.

IMPRIMER ET ENREGISTRER

Changer de patient >

DECLARER UN EFFET INDESIRABLE

Une fois la saisie validée, une synthèse des informations de vaccination s'affiche et reprend les informations renseignées à l'écran précédent.

Il convient d'indiquer au patient de prendre un rendez-vous entre ces dates.

Il convient d'imprimer cette synthèse et de transmettre le document papier au patient.

Dans le cas où des effets indésirables venaient à être constatés suite à la vaccination, il est possible de les déclarer sur le portail PSIG au travers du lien présent sur cet écran.

Données télétransmises à l'Assurance Maladie

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Patient(e)	
Numéro d'immatriculation : 1 Nom : Prénom : Franck Date de naissance : Code du patient * : JMD- <i>*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i>	
Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.	
Informations de l'ordonnance Prescripteur : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS : 9 N° AM/FINESS : 6 Date de l'ordonnance : 11/01/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) :	Eligibilité à la vaccination Déclare l'éligibilité : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS : 9 N° AM/FINESS : 6 Date d'éligibilité : 11/01/2021
Informations de la vaccination Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : : avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19, l'avoir vacciné pour : première vaccination avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY issu du lot : EL1484 à/au : EHPAD Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire dans le/la : Bras gauche Je l'ai informé que sa prochaine injection devrait avoir lieu entre le 29/01/2021 et le 04/02/2021	
Identification du vaccinateur (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 	Date : 11/01/2021 Signature :

Il convient de signer ce document avant de le remettre à son patient

Vous pouvez déclarer vos éventuels effets indésirables sur le portail <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « Si Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

Enregistrer l'acte de deuxième vaccination – Saisie des données



VACCIN COVID

Dr. Medecin GENERALISTE 

Franck , né le 04/05/1960

Changer de patient >

Statut : **Assurée**

Régime Général

NIR : 1 

ELIGIBILITÉ VACCINATION

1ÈRE VACCINATION

2ÈME VACCINATION

1

Compléter les informations de vaccination

Nom du vaccin :
Pfizer/BioNTech – COMIRNATY

Numéro de lot :
EJ6796

Date de vaccination :
29/01/2021 

Heure de vaccination :
14:45

Mode d'administration :
Injection intramusculaire

Zone d'injection :
Bras gauche

2

Compléter les informations relatives au lieu de vaccination

Lieu de vaccination :
EHPAD

Code postal du lieu de vaccination :
35350

N° AM ou FINESS géographique ou SIRET du lieu de vaccination :
6 

☒ Je certifie avoir [informé mon patient](#) (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les [conditions de transmission des données](#)

RETOUR

VALIDER

En cliquant sur les onglets grisés, il est possible de revoir les synthèses de l'éligibilité vaccination, de première vaccination et leurs PDF.

La valeur du champ Nom du vaccin est prérempli selon le nom du vaccin saisi durant la première vaccination

Le champ N°AM est prérempli automatiquement si le « Cabinet / Structure d'exercice » est sélectionné dans le lieu de vaccination

Il n'est plus possible de modifier la saisie après validation

Enregistrer l'acte de deuxième vaccination – Synthèse à transmettre au patient

amelipro

 l'Assurance
Maladie

Dr. Medecin GENERALISTE 

VACCIN COVID

Dr. Medecin GENERALISTE 

Franck [REDACTED], né le [REDACTED]

Changer de patient >

Statut : Assurée

Régime Général

NIR : 1[REDACTED]

ELIGIBILITÉ VACCINATION

1ÈRE VACCINATION

2ÈME VACCINATION



L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré
le : 29/01/2021 à 14h45

Informations patient

Nom : [REDACTED]

Prénom : Franck

NIR : 1[REDACTED]

Née le : [REDACTED]

Accord patient ou de son représentant légal : Oui

Code patient : JMD-[REDACTED]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS : 9[REDACTED]
N° AM/FINESS : 6[REDACTED]
Date d'éligibilité : 11/01/2021

Ordonnance :
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Informations de vaccination

Vaccinateur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS : 9[REDACTED]
N° AM/FINESS : 6[REDACTED]
Lieu de vaccination : EHPAD
Code postal : 35350
N° AM/FINESS/SIRET : 6[REDACTED]

Vaccin :
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
Numéro de lot : EJ6796
Date de vaccination : 29/01/2021
Heure de vaccination : 14:45
Mode d'administration : Injection intramusculaire
Zone d'injection : Bras gauche

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de sa vaccination.

IMPRIMER ET ENREGISTRER

Changer de patient >

Dans le cas où des effets indésirables venaient à être constatés suite à la vaccination, il est possible de les déclarer sur le portail PSIG au travers du lien présent sur cet écran.

DECLARER UN EFFET INDESIRABLE

Il convient d'imprimer cette synthèse et de transmettre le document papier au patient.

Données télétransmises à l'Assurance Maladie

Vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Patient(e)	
Numéro d'immatriculation : 1 Nom : Prénom : Franck Date de naissance : Code du patient * : JMD- <i>*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i>	
Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.	
Informations de l'ordonnance Prescripteur : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS : 9 N° AM/FINESS : 6 Date de l'ordonnance : 11/01/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) :	Eligibilité à la vaccination Déclare l'éligibilité : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS : 9 N° AM/FINESS : 6 Date d'éligibilité : 11/01/2021
Informations de la vaccination	
Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : DI TOLLA avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19, l'avoir vacciné pour : seconde vaccination issu du lot : EJ6796 Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire	
avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY à/au : EHPAD dans le/la : Bras gauche	
Identification du vaccinateur (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 	Date : 29/01/2021 Signature :

Vous pouvez déclarer vos éventuels effets indésirables sur le portail <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « Si Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

Il convient de signer ce document avant de le remettre à son patient