

PROTOCOLE DE COOPERATION PLURIPROFESSIONNEL VACCINATION COVID

(AVEC Santé. Janvier 2021)

Dans le cadre de la crise sanitaire Covid, les équipes pluriprofessionnelles des MSP et CDS ont su s'organiser pour assurer la continuité des soins de patients non atteints et atteints de covid (1). Plus de 1500 MSP avec les CDS assurent désormais sur tout le territoire national la prise en charge à la fois préventive et curative dans le cadre de la crise sanitaire Covid. Des liens entre ces équipes et les organisations territoriales se sont améliorés, voir créés. L'arrivée de la vaccination anti-covid est bien accueillie par ces équipes. Fort de leur expérience en termes de coopérations pluriprofessionnelles de proximité, c'est naturellement qu'elles souhaitent protocoliser cette action de prévention auprès des populations dont elles ont la charge. Les actions de prévention et de promotion de la santé sont un des points forts des MSP et CDS représentant un levier précieux pour cette campagne de vaccination.

AVEC Santé via son réseau de fédérations régionales et la FNCDS, dans leur mission de soutien aux équipes de terrains, proposent un protocole simple et mis à jour en fonction des dernières recommandations de la HAS (2).

Objectif principal du protocole : optimiser la couverture vaccinale anti-covid de la population française

Objectifs intermédiaires :

- Favoriser l'adhésion des habitants à la vaccination anti-covid (12)
- Repérer et convoquer les sous-populations éligibles à la vaccination selon le schéma vaccinal en vigueur
- Organiser et coordonner les séances vaccinales au sein des MSP et des CDS avec respect des recommandations liées au contexte de cette crise sanitaire
- Veiller à la réception, conservation des vaccins selon les recommandations spécifiques à chaque type de vaccins
- Être en capacité d'extraire les listes de patients vaccinés avec le type de vaccin administré dans le respect des règles protégeant la vie privée (12)
- Être en mesure de déclarer d'éventuels effets secondaires et indésirables liés à cette vaccination (pharmacovigilance)

Liste des professionnels concernés au sein des équipes : médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, coordinateurs des équipes pluriprofessionnelles

Les populations ciblées par ce protocole : elles sont définies selon le schéma actuel en 5 phases mis en place par le gouvernement (**ANNEXE 1**)

Les principaux repères de la vaccination anti-covid :

- Vaccination sur la base du volontariat avec une adhésion de la population indispensable (12) (la cohérence du discours au sein des équipes pluriprofessionnelles et la proactivité de ces équipes sont des atouts)
- Vaccination centrée « médecin » dans la réflexion gouvernementale actuelle
- Volonté politique de privilégier des lieux de vaccination connus dont les cabinets de médecine de ville (les MSP et CDS ont une excellente visibilité territoriale)

- Les populations cibles : priorité aux plus vulnérables et aux professionnels de santé avec plusieurs temps (2) (ANNEXE 1)
- Les différents types de vaccins doivent être acheminés jusque sur les sites de vaccination en respectant certaines contraintes plus ou moins importantes liées essentiellement à la chaîne du froid
- La nécessité d'un rappel à 3 semaines de la première injection est un point commun à ces vaccins (un suivi du parcours vaccinal est impératif avec utilisation du système d'information (SI) partagé)
- La reconstitution de plusieurs vaccins (une dizaine) à partir d'une dilution à réaliser avec un soluté livré implique une bonne organisation des séances vaccinales au sein des sites.
- La pharmacovigilance aura toute sa place pour le repérage et la communication d'effets secondaires et indésirables à la suite de l'utilisation des vaccins
- Volonté des équipes pluriprofessionnelles de proximité coordonnées de s'organiser en pluripro pour relever les défis de cette vaccination (information et communication autour de la vaccination, obtenir l'adhésion d'un maximum d'habitants, geste technique possible à réaliser par MG, IDE, sages-femmes et pharmaciens dans la mesure où les structures assurent la présence à minima d'un MG avec du matériel nécessaire en cas de symptômes allergiques immédiats et s'organisent pour la traçabilité et la pharmacovigilance).
- Souhait des équipes pluripro d'un modèle économique forfaitaire (**ANNEXE 2**) avec reconnaissance de l'équipe (organisation, logistique, RH, actes vaccinaux...)

Le protocole pluriprofessionnel proposé :

ETAPE 0 :

- engagement de l'équipe pour s'investir dans le programme de vaccination anti-covid (convention avec les CPAM locales, l'ARS, les collectivités...?)
- un ou plusieurs membres de l'équipe volontaires pour être **personne(s) ressource(s) référente(s)** sur les recommandations HAS et ministérielles (13)
 - Reprendre en équipe les questions et/ou affirmations des patients septiques quant aux intérêts de la vaccination et y apporter des réponses sur des bases scientifiques (12)
 - Mise à jour des messages de prévention au sein de la structure
 - Prévoir un réfrigérateur avec relevé de température matin et soir (objectif : inférieure ou égale à 8°C) (6)
 - Personne missionnée pour surveillance de l'arrivée et de la gestion du stock de vaccins (coordinateur(trice), Pharmacien de l'équipe si possible) : date de péremption inscrite lisiblement sur chaque boîte
 - Matériel nécessaire pour prise en charge d'une réaction allergique immédiate (10)
 - Définir les lieux d'attente et les lieux de l'acte vaccinal
 - Prévoir la gestion informatique des patients vaccinés (1^{ère} et 2^{ème} dose), rappelés par SMS ou mail (tableau Excell partagé par exemple...)

ETAPE 1 : Consultation Pré-Vaccinale (2 options)

1/ Soit Consultation effectuée par le Médecin Traitant

- Consultation avec le Médecin Traitant : En présentiel ou en Téléconsultation
- Information sur la Vaccination/Réponse aux questions Patient

- Mise à jour des antécédents personnels avec notamment la recherche d'antécédents allergiques liés à d'autres vaccinations
- Recherche Contre indications
- Traçabilité du consentement du patient (SI partagé + SI VAC)
-
- Prescription de la Vaccination

On peut imaginer cette consultation en amont de la vaccination ou immédiatement avant la vaccination (sur les modalités de consultations préalable à un don du sang)

Suivi d'un questionnaire type de Préconsultation (*)

2/ Soit Consultation effectuée dans le cadre d'un protocole de Coopération par un IDE ou un Pharmacien, membre de la MSP

Pour cette option, l'utilisation d'un dossier médical partagé utilisée en pluri-pro par l'équipe de la MSP permet une sécurisation de la prescription par l'accès partagé aux données « patient »

- Consultation : En présentiel ou en Téléconsultation
- Information sur la Vaccination/Réponse aux questions Patient
- Mise à jour des antécédents personnels avec notamment la recherche d'antécédents allergiques liés à d'autres vaccinations
- Recherche Contre indications
- Traçabilité du consentement du patient (SI partagé + SI VAC)
- Prescription de la Vaccination, par délégation du Médecin Traitant

On peut imaginer cette consultation en amont de la vaccination ou immédiatement avant la vaccination (sur les modalités de consultations préalable à un don du sang)

Suivi d'un questionnaire type de Préconsultation (*)

ETAPE 2 :

- **Prise de RDV des patients volontaires** pour la première injection du vaccin avec création de files actives de 10 patients minimum (rôle du secrétariat ou autre personnel avec possibilité de numéro dédié)

Conseil : prévoir les plages vaccinales en dehors des heures d'affluence extrême afin de ne pas créer des concentrations de personnes au sein des locaux ; assurer la fluidité du parcours vaccinal en respectant les horaires de RDV (message donné aux patients en amont de son arrivée)

Pour les personnes fragiles au domicile et entrant dans le cadre des personnes prioritaires à vacciner et compte tenu des conditions d'administration des premiers vaccins ARN (conservation, conditionnement, présence médicale), un transport vers la MSP est à organiser (Importance d'une prise en charge Assurance Maladie)

ETAPE 3 : Accueil du patient:

- Confirmation de ses coordonnées (tel, mail) et N° sécurité sociale
- Guider le patient vers la salle d'attente avec respect des gestes barrières (masques, distances, nombre de personnes au m2, gel hydroalcoolique) (7)

ETAPE 4 : Séance de vaccination

- Assurer la fluidité et les gestes barrières liés au covid (masques, distances, nombre de personnes au m2, gel hydroalcoolique) (7)
- Professionnel de santé pouvant pratiquer le geste vaccinal : MG, IDE(*), sages-femmes (*), pharmacien(*)
- Présence obligatoire au minimum d'un MG sur le site durant les séances de vaccinations
- Moyens matériels de prendre en charge une réaction allergique immédiate (Adrénaline injectable non périmée, défibrillateur, ECG,... selon les recommandations) (10) (11)

ETAPE 5 : Sortie du patient

- Remise d'un justificatif au patient indiquant le nom et le N° de lot du vaccin
- Renseigner le SI dans le dossier patient avec nom et N° de lot du vaccin ; une interopérabilité avec SI-VAC national dédié Vaccin COVID **nécessaire** (*)
- Temps d'attente du patient au sein de la structure après le vaccin effectué : 15 minutes (*)
- Tenir à jour la liste des patients vaccinés avec date de rappel
- Fixer la date pour le rappel vaccinal
- Accord du patient pour envoi d'un rappel par SMS ou mail pour son rappel vaccinal

ETAPE 6 : Rappel des primo vaccinés

- Envoi d'un message d'info par **Téléphone**, SMS ou mail 4 jours avant la séance sur la base du tableau de suivi des patients vaccinés
- Suivre les étape 1 à 4 de la même façon que pour un primo vacciné

(*) : en attente de la confirmation de la HAS

Bibliographie :

1. Etude ACCOR : réf ?
2. Vaccins Covid-19 : quelle stratégie de priorisation à l'initiation de la campagne ? HAS, Communiqué de presse - Mis en ligne le 30 nov. 2020
3. Société Française de Santé Publique : « Vaccination : succès et actuels défis ». 21 juillet 2018
4. Haut Conseil de la Santé Publique : Actualité et dossier en santé publique n° 71
5. Opinions et réticences face à la vaccination. Publié le 1 Janvier 2007
Mis à jour le 09 septembre 2011. Balinska M.A., Leon C.
La Revue de médecine Interne, 2007, vol. 28, n°. 1, p. 28-32
6. Guide sur la conservation et la manutention des vaccins
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/vaccine%20storage_handling_guidelines_fr.pdf
7. Assurance Maladie : Les gestes barrières à adopter pour limiter la transmission des virus saisonniers et du Covid-19
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter>
8. Calculateur de jauge pour accueillir des personnes
<https://www.pro.affluences.com/calculateur-jauge>
9. Protocole sanitaire au travail : les nouvelles évolutions
<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14410>
10. La trousse d'urgence, comment la composer ? Revue Médicale Suisse
<https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-294/La-trousse-d-urgence-comment-la-composer>
11. La trousse d'urgence des médecins généralistes de la région Hauts-de-France

<https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/8b69c2e0-caa7-432c-a75c-a60d8cc6cd29>

12. Stratégie vaccinale contre la Covid-19 – Avis n° 3/2020 du conseil pour l’engagement des usagers
13. Portfolio « Vaccination anti-COVID » à destination des professionnels de santé
<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-ou-du-medico-social/article/guide-de-la-vaccination-pour-les-medecins-infirmiers-et-pharmaciens>

ANNEXE 1

(Les 5 phases de la vaccination covid)

Tableau 7. Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner selon le calendrier prévisionnel d’approvisionnement en vaccins

A noter que la priorisation présentée dans ce tableau est envisagée dans l’hypothèse d’une mise à disposition progressive des doses

Ces recommandations intermédiaires se fondent sur des facteurs de risque de forme sévère ou de décès, tout en considérant le risque d’exposition le risque d’exposition

		Estimation préliminaire des volumes d’effectifs (évaluations HAS)
Phase 1 (dès livraison des premières doses disponibles)	– Personnes âgées à haut risque de mortalité du fait de leur âge élevé et de leur mode de résidence en collectivité : résidents d’établissements accueillant des personnes âgées et résidents en services de longs séjours (USLD ...)	750 000 résidents environ
	– Dans un contexte probable de limitation des doses disponibles initialement : professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes âgées (en premier lieu en EHPAD, USLD) présentant eux-mêmes un risque accru de forme grave/de décès (plus de 65 ans et/ou présence de comorbidité(s))	90 000 environ

<p>Phase 2 :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les personnes âgées de plus de 75 ans, en commençant par les plus âgées/présentant une ou plusieurs comorbidité(s) - Puis toutes les personnes âgées de 65-74 ans, en priorisant celles présentant une ou plusieurs comorbidités (identifiées comme à risque confirmé de forme grave ou de décès) en cas d'insuffisance de doses - Professionnels des secteurs de la santé et du médico-social âgés de 50 ans et plus et/ou présentant une ou plusieurs comorbidité(s) quel que soit le mode d'exercice 	<p>6,4 millions environ</p> <p>7,3 millions de personnes âgées de 65-74 ans environ dont 3 millions avec au moins une comorbidité identifiée comme à risque confirmé de forme grave ou de décès</p> <p>1,2 million environ</p>
<p>Phase 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes à risque du fait de leur âge (50 ans-65 ans) ou de comorbidité(s) et non vaccinées antérieurement. 	<p>17 millions environ correspondant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux personnes de 65-50 ans (13 millions) - aux personnes de 18-49

¹ Les comorbidités inclues l'obésité IMC > 30

	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels évoqués dans les phases précédentes non vaccinés antérieurement - Opérateurs essentiels et professionnels des secteurs essentiels en charge de l'éducation en contact étroit avec du public ou encore les opérateurs essentiels indispensables aux activités économiques du pays 	<p>ans avec comorbidités (4 millions)</p> <p>Population à définir par le gouvernement</p>
<p>Phase 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes vulnérables et précaires (sans domicile fixe...), vivant en collectivités (prisons, établissements psychiatriques, foyers) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité. - Professionnels prenant en charge les personnes vulnérables dont les travailleurs sociaux non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité. - Personnes vivant dans des hébergements confinés ou encore travaillant dans des lieux clos favorisant l'acquisition de l'infection (ouvriers du bâtiments, abattoirs, etc) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité. 	<p>Environ 550 000</p> <p>Environ 1,2 million</p> <p>A quantifier à l'issue des premières phases</p>

Phase 5

Autres tranches de la population susceptibles d'être infectées (18-50 ans) et non ciblées antérieurement

A quantifier à l'issue des premières phases² sachant que la population des 18-49 ans sans comorbidités représente environ 24 millions de personnes

NB : le total des effectifs présentés dans le tableau ci-dessus dépasse le total de la population française âgée de plus de 18 ans du fait des double-comptes

ANNEXE 2

« Calcul du forfait équipe pour la vaccination covid des MSP et CDS »

Le calcul de ce forfait intègre les actions de promotion de la vaccination au plus près de la population, l'organisation et la réalisation des séances vaccinales au sein des structures ainsi que le rappel et la pharmacovigilance.

Le coût estimé par patient suivant ce processus est de XXXXX euros (promotion vaccinale, ciblage, organisation/coordination, consultation pré-vaccinale, actes vaccinaux (J0 + J21), rappel des patients vaccinés, responsabilité médicale, pharmacovigilance, édition de justificatifs)

Les MSP et les CDS pourraient être en capacité de facturer directement à la CPAM locale après signature d'une convention entre les différents partis sur production de justificatifs.

Les sommes seront versées à chaque SISA laissant à chaque équipe le choix de la répartition en son sein.