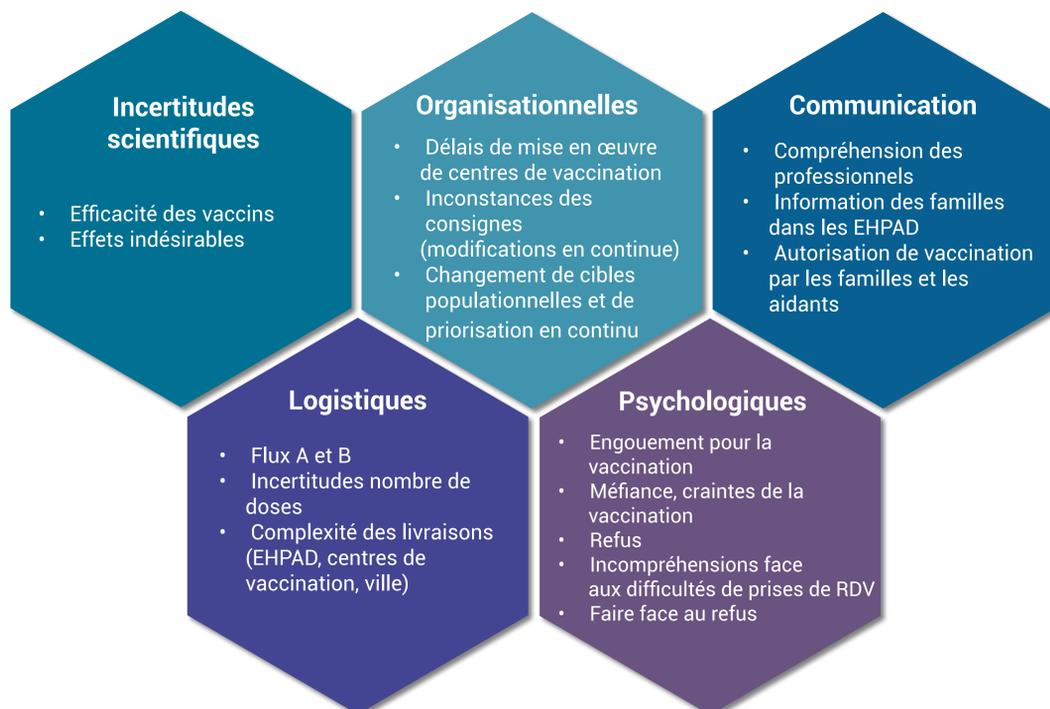


COMMENT RÉPONDRE AUX USAGERS LORS DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 ?

Auteurs : Dr Juliette Daniel, Médecin de santé publique ARS Pays de la Loire (Nantes) ; Chantal Boudet, Responsable mission santé du futur ARS Pays de la Loire (Nantes) ; Benoit James, Conseiller auprès du Directeur général de l'ARS Pays de la Loire (Nantes)

Résumé : Ouverte fin décembre 2020, la campagne de vaccination contre la Covid-19 a immédiatement suscité un véritable engouement. L'ARS Pays de la Loire s'est rapidement engagée et s'est organisée avec la mise en place d'une cellule vaccination sous la responsabilité d'un directeur spécifique de crise. En tant que médecin de santé publique, ma mission a été clairement définie en tant qu'interface vis-à-vis des professionnels mais surtout des usagers. Ces derniers ont eu rapidement de nombreuses questions mais aussi nous ont fait part de leurs difficultés. L'objet de ce poster est de présenter les différentes situations rencontrées, d'expliquer cette position souvent très inconfortable : comment expliquer l'absence de RDV, les RDV annulés, le refus de certains centres d'accepter des personnes hors de leur commune, la question de l'éligibilité au vaccin, l'absence de choix des vaccins, les événements indésirables ou encore la situation particulière de l'AstraZeneca. Ceci permet aussi d'aborder la loyauté en tant que médecin de santé publique et la réponse précise aux usagers, réponse qu'ils sont en droit d'attendre.

Fin 2020, le gouvernement a défini la stratégie vaccinale, s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé dans son avis du 27 novembre 2020. Ainsi les objectifs étaient clairs ainsi que les publics prioritaires avec 5 phases de déploiements. **Les difficultés de la campagne vaccinale :**



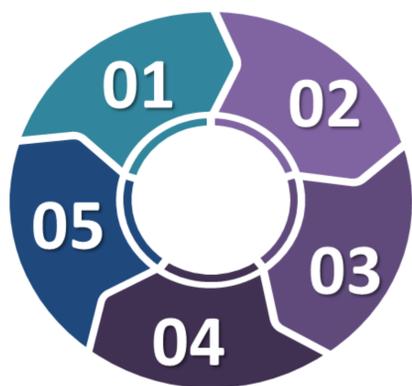
>> Comment bien répondre ?

1. Une organisation régionale

- > Un comité régional
- > Un comité d'experts/usagers
- > Une organisation interne dédiée

5. Interagir avec les usagers sans craintes

- > Expliquer
- > Conseiller
- > Accompagner
- > Faire avec eux



4. Un positionnement personnel fort

- > Conviction
- > Réactivité
- > Disponibilité
- > Bienveillance

2. Pouvoir s'appuyer sur un réseau professionnel très qualifié

3. Un suivi et une mise à jour quotidienne des connaissances

Composition du comité régional	Apports
<ul style="list-style-type: none"> Les URPS (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes) Les ordres régionaux (médecins pharmaciens) L'OMEDIT Le préfet Les CHU de Nantes et Angers L'Assurance Maladie Le Conseil Régional Les fédérations (FHF, FHP, FEHAP, URIOPSS) Des usagers Elus Centres de pharmacovigilance Le CEPIAS 	<ul style="list-style-type: none"> Une information rapide des évolutions (couverture vaccinale) Des allers-retours indispensables Une implication de tous les acteurs Une coordinations facilitée

Composition du comité experts/usagers	Apports
<ul style="list-style-type: none"> URPL médecin Universitaire de médecine générale Universitaire de sciences humaines et sociales Infectiologies Virologues Gériatres Usagers de la CRSA Espace éthique 	<ul style="list-style-type: none"> Facilite l'action : élaboration des modalités de recueil du consentement des patients en EHPAD, Travaux spécifiques (précarité) Diffusion transparente de l'information Réponse aux questions des usagers qui sont ensuite des relais vers la population Soutien des actions, compréhension facilitée, retour des points de vue des usagers

STRATÉGIE VACCINALE : OBJECTIFS ET PRINCIPES

OBJECTIFS

- Faire baisser la mortalité et les formes graves
- Protéger les Français et notre système de santé
- Garantir la sécurité sanitaire

PRINCIPES

- Non obligatoire
- Gratuité du vaccin
- Haut niveau de sécurité

LES PHASES

Phase 1

- Les résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et résidents en services de longs séjours (EHPAD, USLD...).
- Les professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes âgées (en premier lieu EHPAD, USLD) présentant eux-mêmes un risque accru de forme grave/de décès (**plus de 65 ans et/ou présence de comorbidité(s)**).

Phase 2

- Les personnes âgées de **plus de 75 ans**, en commençant par les plus âgées/présentant une ou plusieurs comorbidité(s).
- Puis les **personnes âgées de 65-74 ans**, en priorisant celles présentant une ou plusieurs comorbidité(s).
- Puis les **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).

Phase 3

- Les personnes à risque du fait de leur âge (**50-65 ans**) ou de leur(s) comorbidité(s) non-vaccinées antérieurement.
- Les **professionnels de la santé et du médico-social** non vaccinés antérieurement.
- Les **opérateurs/professionnels des secteurs «essentiels»**.

Phase 4

- Les **personnes vulnérables et précaires** (sans domicile fixe...), **vivant en collectivité** (prisons, établissements psychiatriques, foyers...) non vaccinées antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité.
- Les **professionnels prenant en charge les personnes vulnérables dont les travailleurs sociaux** non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité.
- Les **personnes vivant dans des hébergements confinés ou encore travaillant dans des lieux clos favorisant l'acquisition de l'infection** (ouvriers du bâtiment, abattoirs, etc.) non vaccinées antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité.

Phase 5

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