

Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

Avis du 6 janvier 2021 relatif à la simplification, l'élargissement et l'accélération de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Le conseil se félicite de la volonté de simplification, d'élargissement et d'accélération de la campagne de vaccination exprimée récemment par les autorités, et formule des recommandations concernant : la simplification de la vaccination qui a déjà commencé en EHPAD et en USLD ; l'accélération de la vaccination des personnes âgées de plus de 75 ans ; et l'élargissement de la vaccination aux personnes moins âgées mais à risque élevé.

Pour la vaccination des personnes résidant en EHPAD et USLD

Le conseil souhaite une simplification du processus de vaccination.

- Le conseil rappelle que le consentement est recueilli oralement et est tracé dans le dossier du patient. Pour les personnes ayant des troubles cognitifs ne permettant pas l'expression du consentement et nécessitant le recours à la famille ou à la personne de confiance pour le recueil d'un consentement écrit, le conseil souhaite que le consentement puisse être recueilli à distance par voie électronique, dans l'objectif de faciliter la vaccination, tout en garantissant le droit des personnes à l'information et à l'expression du consentement.
- Le conseil rappelle qu'aucun délai n'est requis entre la consultation dite « pré-vaccinale » et la vaccination. Le supposé délai de 5 jours est préconisé pour connaître le nombre de personnes à vacciner et donc de doses à livrer. Ce n'est donc pas un délai de réflexion mais un délai logistique. Les quelques questions médicales peuvent être posées immédiatement avant la vaccination et le consentement peut être recueilli au même moment. Si la personne en fait la demande, un délai de réflexion peut être prévu.
Un avis plus précis sur la consultation dite « pré-vaccinale » est exprimé ci-après.
- Le médecin coordonnateur peut assurer la vaccination intégralement à la place des médecins traitants lorsque ceux-ci n'y sont pas opposés, afin de faciliter l'organisation de la vaccination. Pour les établissements qui n'ont pas de médecin coordonnateur, il est possible de solliciter en premier les médecins généralistes de la commune ou les astreintes gériatriques de territoire. La sollicitation des médecins généralistes retraités au niveau ARS est également une piste envisageable.
- Si un médecin n'est pas présent sur place, le conseil souhaite que la vaccination puisse être préparée par téléconsultation lorsque cela est possible et si cela facilite l'organisation de la vaccination, tout en s'assurant qu'un personnel de santé habilité est présent dans l'établissement pour réagir en cas d'effet indésirable immédiat.
- Le conseil souhaite qu'une note allant dans le sens de cette simplification soit adressée rapidement aux directeurs d'établissements, en précisant la délégation des tâches, notamment pour les infirmiers.

Pour la vaccination des personnes de plus de 75 ans

Le conseil est favorable au démarrage de la vaccination pour les personnes de plus de 75 ans vivant à leurs domiciles. Plusieurs situations existent et sont à envisager :

1. La vaccination pourrait être proposée sans attendre aux plus de 75 ans se rendant à l'hôpital pour une consultation, avec demande préalable et en informant le médecin traitant.
2. La vaccination pourrait également être élargie dès maintenant aux plus de 75 ans poly-pathologiques en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) qui sont déjà présents à l'hôpital et qui ont pour la plupart un profil similaire aux résidents des EHPAD et USLD.
3. Pour les personnes de plus de 75 ans ne répondant pas à ces deux premières situations, il s'agira d'organiser des rendez-vous dans les centres hospitaliers et autres centres accueillant la vaccination.
 - Le conseil souhaite la mise en place d'un double système de programmation de la vaccination progressive des personnes de plus de 75 ans :
 - d'une part, l'ouverture d'une possibilité de démarche proactive pour les personnes souhaitant se faire vacciner, leur permettant de se préinscrire (via une plateforme internet et une ligne téléphonique) et d'être informées rapidement d'une date prévisionnelle pour leur vaccination.
 - d'autre part, la conduite d'une démarche progressive de contact des personnes sur la base de leur identification par l'Assurance Maladie, les informant de la possibilité pour eux de se faire vacciner, et leur proposant une date de vaccination selon des modalités à définir (bons de la sécurité sociale, messages SMS, envoi d'un courrier électronique et/ou postal...). Un effort particulier devra être mis en œuvre pour limiter le risque que certaines de ces personnes ne puissent pas être contactées.
 - Il serait également pertinent de recommander à ces personnes de prendre contact avec leur médecin traitant pour recevoir toutes les informations disponibles et adaptées à leur situation sur la vaccination.
 - Cette programmation de la vaccination devra faire l'objet d'une large campagne d'information auprès des professionnels de santé et de la population afin qu'elle soit lisible.
 - De plus, il serait souhaitable d'anticiper les conditions d'accès à ces centres accueillant la vaccination et de mettre en place, avec les collectivités locales, un accès facilité sous forme de navettes, taxis et aide à la personne.
4. Enfin, pour les personnes âgées ne pouvant se déplacer hors de leur domicile, une option à étudier serait la mise en place d'unités mobiles à partir des centres de vaccination, pouvant se rendre chez ces personnes et procéder à la vaccination.

Pour la vaccination des personnes âgées de 65 à 74 ans

S'agissant des personnes âgées de 65 à 74 ans, même si leur vaccination ne peut être envisagée dès maintenant au vu des doses disponibles, le conseil propose de mettre en place rapidement un système de préinscription permettant la même démarche proactive que celle évoquée ci-dessus pour les plus de 75 ans. Ces préinscriptions localisées permettront une meilleure organisation de la campagne de vaccination, en anticipant mieux les besoins en vaccin.

Pour la vaccination des personnes non âgées à risque

- Conformément à l'ouverture du périmètre des vaccinations prioritaires mentionnée dans l'avis de la HAS du 17 décembre 2020 (« *la HAS n'exclut pas que soit envisagée, dès le début de la campagne vaccinale et sur la base d'une appréciation du rapport bénéfice/risque individuel, la vaccination de sous-populations non priorisées du fait de leur âge mais particulièrement vulnérables³ et exposées à la COVID-19* »), le conseil recommande la vaccination en priorité pour :
 - Les patients atteints de cancer et d'hémopathies malignes en cours de traitement
 - Les patients atteints de maladies rénales chroniques sévères dont les patients dialysés
 - Les patients transplantés d'organes solides et de cellules souches hématopoïétiques
 - Les patients atteints de poly-pathologies chroniques
 - Les patients atteints de maladies rares et qui sont particulièrement à risque en cas d'infection. *Une liste des pathologies concernées et du nombre approximatif de patients représentés est en préparation en collaboration avec les Filières de Santé Maladies Rares. Cette liste est susceptible d'évoluer en fonction des connaissances.*
- Ces patients doivent pouvoir être vaccinés dans les structures qui les prennent en charge (centres de dialyse, consultations hospitalières spécialisées), ou à défaut dans d'autres structures existantes de proximité.
- Une information *ad hoc* doit être diffusée au sein des centres hospitaliers et un contact doit être établi avec l'ensemble des personnes concernées sur la base de leur identification par l'Assurance Maladie.
- La communication relative à l'ouverture de la vaccination pour ces patients devra expliquer que les risques pour ces patients justifient un accès prioritaire à la vaccination.

Sur le fonctionnement des centres accueillant la vaccination

- Le conseil considère que la mise en œuvre anticipée de la phase 2 dans des centres de vaccination est une décision ambitieuse qui doit fédérer dès à présent toutes les énergies et approuve le calendrier fixé : 100 centres cette semaine, 300 la semaine suivante, 600 à 700 d'ici fin janvier.
- Le conseil approuve la décision d'associer des professionnels libéraux pour vacciner dans ces centres et souligne que leur implication dans le bon fonctionnement de ces centres sera déterminante pour leur succès.
- L'implication des collectivités doit pareillement être encouragée et organisée ; les conditions de desserte et l'information locale doivent être préparées avec elles en amont.
- L'organisation du circuit des personnes dans ces centres doit faire l'objet d'une réflexion précise de façon à optimiser les flux.
- Afin d'anticiper les risques de pénuries locales de doses, qui sont déjà constatés dans de tels centres à l'étranger, il convient d'organiser les convocations à la vaccination de manière réactive et coordonnée avec la disponibilité des doses.
- Ce risque de pénurie provisoire doit faire l'objet d'une communication transparente auprès du public.

Sur la consultation dite « pré-vaccinale »

- Le conseil considère que l'organisation d'une consultation dite « pré-vaccinale » systématique est un facteur de lenteur problématique dans la mise en œuvre de la campagne.
- Le conseil considère que le consentement à la vaccination requiert de façon cruciale l'accompagnement des médecins de proximité, mais que les conditions de dialogue et de confiance nécessaires sont présentes sans qu'il y ait forcément lieu de formaliser une consultation dite « pré-vaccinale » systématique.
- Le conseil observe d'ailleurs qu'une telle formalisation n'a pas été jugée nécessaire dans d'autres pays.
- Le conseil relève que l'implication des médecins dans la pédagogie auprès de leurs patients est déjà totale, que le dialogue et l'aide à la décision partagée sont déjà intégrés dans leur pratique quotidienne, et que ce rôle clé doit être préservé, salué, et facilité par des outils d'information et de communication qu'il conviendrait de leur fournir rapidement, bien plus qu'en sanctuarisant une consultation dédiée.
- Le conseil préconise donc que la consultation dite « pré-vaccinale » ne soit plus considérée comme une étape nécessaire du parcours vaccinal proposé pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en cours.