

JANVIER 2022

MEDEO *le Mag*

Le mensuel d'information des professionnels de santé



L'année 2022,
l'année de la
prévention

La mission
PRIMO

Accident
d'exposition
au sang

TUTORAT

Avenant 8

COVID-19

Modernisation du cabinet

Medeo Formation
Site Naturopole
3 boulevard de Clairfont bâtiment G
66350 Toulouges
<https://www.medeo-formation.fr>

Directeur de publication: N. BARDETIS
Responsable de rédaction : L. SOL
Prix de vente: Gratuit
Date de depot légal: janvier 2022
Date de parution : janvier 2022
N°ISSN: en cours



Année 2022 = Année de la prévention

Le risque cardio-vasculaire et le diabète de type 2 sont une priorité nationale de santé publique. La généralisation du BSI à l'ensemble de la population va permettre d'inscrire les soins infirmiers à domicile dans une nouvelle dimension.

Grâce à nos trois formations :

- Renforcement du repérage du risque cardio-vasculaire élevé et de diabète de type 2
- NGAP
- Raisonnement clinique et Bilan de Soins Infirmiers (BSI)

Intégralement financées par le DPC et/ou le FIF-PL, soyez prêts à relever ce beau défi de santé publique.

Vous disposerez de tous les outils et de toutes les grilles cliniques nécessaires pour développer ces actions préventives auprès des patients.

Vous pourrez, grâce à la formation « Raisonnement clinique », vous ré-approprier la démarche de soins infirmiers. Par une argumentation complète, quantitative et clinique, cette formation vous permettra d'intégrer les soins infirmiers éducatifs et préventifs, dans le cadre légal de la NGAP.

Ensemble, pour cette nouvelle année, donnons nous les moyens d'exploiter au mieux vos compétences et vos savoirs. Rendons aux soins infirmiers à domicile ses lettres de noblesses.

Source : Laurent SOL, infirmier libéral



La mission PRIMO a mené en 2022 une enquête auprès des infirmiers travaillant au domicile des patients afin de répondre le plus efficacement à leurs besoins et les aider à prévenir les infections pouvant survenir au décours des soins.

Dans le périmètre de ses actions, la mission nationale PRIMO a proposé au cours de l'année 2021, une enquête aux infirmiers pratiquant des soins à domicile, pour évaluer leurs besoins en terme de prévention des Infections Associées aux Soins (IAS). Cette évaluation s'est déroulée sous le format d'un questionnaire en ligne.

Peu d'infirmiers y ont répondu (131), « en raison principalement de la crise sanitaire », fait savoir le Dr Karine Blanckaert, médecin de santé publique au Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux (Cpias) Pays-de-la-Loire, co-coordinatrice de l'analyse des résultats de l'enquête et du rapport. Néanmoins, cela n'a pas empêché la mission d'en tirer des enseignements.

L'identification des risques infectieux

« Nous avons déjà mené des enquêtes locales et régionales sur les attentes des infirmiers concernant les Accidents d'Exposition au Sang (AES) ou les voies veineuses centrales mais nous voulions connaître leurs besoins à l'échelle nationale. »

La mission PRIMO a donc proposé plusieurs sujets dans l'enquête et parmi les difficultés pointées du doigt par les infirmiers : celles liées à l'architecture et à l'hygiène au domicile et celles associées aux Dispositifs médicaux à disposition en ville (manque de référence/défaut de remboursement).

Pour eux, le risque infectieux est principalement perçu comme élevé pour les soins de chambres implantables (58%), les soins de Mid-line (60%), les soins de PICC Line (66%) et dans le cadre d'un contexte de soins aux patients porteurs de BMR et BHR.

« Ce dernier point nous a plus particulièrement surpris », reconnaît le Dr Blanckaert. « Les infirmiers estiment que la réalisation de soins à une personne colonisée ou infectée par une bactérie résistante aux antibiotiques peut être générateur d'un plus grand risque d'infection, une perception qui est cependant erronée . »

En revanche, concernant les PICC Line par exemple, la demande des soignants est davantage justifiée, notamment parce que « ces dispositifs médicaux sont récents, complexes et variables, et les infirmiers ont conscience que le risque est réel pour les patients en cas d'infection du cathéter », précise le médecin.

Les réponses à apporter

L'enquête a également été l'occasion de sonder les infirmiers sur le type de documents qu'ils souhaitent avoir à disposition pour les accompagner dans les soins.

S'ils n'ont manifesté aucun intérêt pour l'organisation de webinaires, ils aimeraient, en revanche, avoir accès à des fiches professionnelles techniques consultables en ligne sur tablette et smartphone. Les fiches techniques sont particulièrement plébiscitées pour les trois sujets :

- 73% pour l'entretien du matériel et la désinfection
- 66% pour les accès vasculaires (Picc Line et chambre implantable)
- 69% pour les soins de trachéotomie.

En revanche, les outils de formation et/ou les ateliers pédagogiques étaient peu plébiscités pour les soins sur les dispositifs vasculaires (35%) et les sondes urinaires (6%).

Ils ont par ailleurs manifesté des attentes concernant des outils d'information à destination des patients :

- 54% pour les soins de trachéotomie
- 53% pour les soins de stomie
- Plus de 60% pour les BMR/BHRe

« Nous ne nous attendions pas à une telle demande », fait savoir le Dr Blanckaert. « Pour les soins de stomie par exemple, il ne s'agit pas pour nous d'une situation à fort risque d'infection. »

Les perspectives pour la mission PRIMO sont de développer des supports visuels, éventuellement sous forme de capsules vidéo courtes, consultables en ligne sur smartphone. « Notre objectif est de guider les infirmiers à mieux utiliser et manipuler les DM », indique le médecin. Les supports devraient être rendus disponibles d'ici la fin du premier semestre 2022, date de fin de la mission PRIMO avant un nouvel appel d'offre.

Source : <http://antibioreistance.fr>

Tout savoir sur le signalement

Quel est l'objectif du signalement des IAS ?



- Obtenir une **Aide technique** pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle **d'infections rares, inhabituelles, graves et/ou épidémiques**
- **Alerter les Agences régionales de santé, les Centres d'appui et de prévention des IAS (Cpias) et Santé Publique France**
- Permettre à Santé Publique France de **surveiller l'évolution d'événements à risque infectieux**

Que dois-je signaler ?



1 | INFECTIONS INATTENDUES OU INHABITUELLES

Ex : une résistance bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des circonstances de survenue particulières...



2 | CAS GROUPÉS (ÉPIDÉMIE OU AUGMENTATION ANORMALE DE CAS DANS UN TEMPS COURT)

Ex : plusieurs cas d'infection sur cathéter sous-cutané, ...

3 | L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS

Ex : votre patient est décédé d'une endocardite, vous penser que l'origine est un cathéter posé pour son traitement en ambulatoire

4 | L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Ex : rougeole, listériose, légionellose, toxi-infection alimentaire collective...



IMPORTANT : Les infections associées aux soins peuvent concerner des patients/résidents ou les personnels qui les soignent

Qui signale ?

TOUT PROFESSIONNEL DE SANTÉ PEUT ÉMETTRE UN SIGNALEMENT

En établissement médico-social (EHPAD) ou en centre de santé, un référent peut être nommé pour :

- Coordonner sa gestion
- Faire la promotion du signalement interne au sein de la structure



Comment signaler ?

Tous les professionnels de santé libéraux ou travaillant en EMS peuvent émettre un signalement via :



<https://signalement.social-sante.gouv.fr>



A SAVOIR EN COLLECTIVITÉ

Pour les épidémies d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou de Gastro-Entérites Aiguës (GEA), signalez à partir de : 5 cas d'IRA ou de GEA en 4 jours, sur un onglet spécifique.



Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

- Infection respiratoire aiguë (IRA) - Déclaration - 1^{ère} partie
- Infection respiratoire aiguë (IRA) - Déclaration - 2^{ème} partie
- Gastro-entérite aiguë (GEA) - Déclaration - 1^{ère} partie
- Gastro-entérite aiguë (GEA) - Déclaration - 2^{ème} partie
- Maladies à déclaration obligation (MDO)



PRENEZ QUELQUES MINUTES  SIGNALEZ UNE IAS !

INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social.



Accident d'exposition au Sang (AES) en activité libérale : COMMENT RÉAGIR ?



QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

- ▶ Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)
- ▶ Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- ▶ Sur une peau lésée



POURQUOI MON AES EST-IL À RISQUE ?

Le risque dépend :

- ▶ De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire (IA, IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- ▶ Des caractéristiques du patient source : virémie élevée
- ▶ De l'absence de traitement post-exposition



QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQURE ?

■ Règle n°1 :
NE JAMAIS FAIRE SAIGNER



■ Règle n°2 :
LAVER à l'eau et au savon pendant **5 minutes**

■ Règle n°3 :
RINCER abondamment



■ Règle n°4 :
DÉSINFECTER après séchage ou immersion pendant **5 minutes**, avec du Dakin, de la Bétadine dermique ou de l'alcool à 70°



■ En cas de projection sur une muqueuse :
Rincer pendant 5 minutes avec de l'eau ou du sérum physiologique



■ **AES = PRISE D'AVIS MÉDICAL**
CONSULTER AU MIEUX DANS LES 4H ET AU PLUS TARD DANS LES 48H SUIVANT L'EXPOSITION.

Contactez un médecin référent ou joignez le service des urgences le plus proche.

Trouvez le référent AES le plus proche sur votre smartphone





POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

- 1/ Collecter les renseignements médicaux concernant la **personne source**.
- 2/ **Évaluer le risque infectieux** (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement post-exposition urgent contre le VIH
- 3/ Vérifier votre **situation vaccinale et immunitaire** vis-à-vis de l'hépatite B
- 4/ Rédiger un **certificat médical initial d'accident de travail** pour une prise en charge assurantielle

Les AES ne sont pas une fatalité ! Prévenez tout risque AES en adoptant les bonnes pratiques, en utilisant protections et matériels adaptés

Adaptez les Équipements de Protection Individuelle (EPI) en fonction du risque

Si risque de projection
de sang ou de liquide
biologique

Des **LUNETTES**
anti-projections

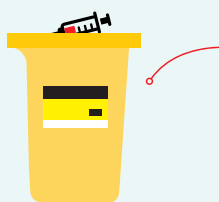
Un **MASQUE**

Une **SURBLOUSE**
ou **TABLIER**



Restez vigilant et portez des
gants à usage unique

- ▶ Dès que ma peau est lésée
- ▶ Dès contact avec les muqueuses ou si la peau du patient est lésée
- ▶ Dès que je dois prélever et manipuler tout liquide biologique
- ▶ Dès contact avec des surfaces, matériels, linges ou déchets souillés
- ▶ Dès l'utilisation d'objet piquant/tranchant et dès contact avec un liquide biologique



Container stabilisé

J'utilise le **MATÉRIEL DE SÉCURITÉ** :

- ▶ J'élimine **IMMÉDIATEMENT** les objets piquants, coupants, tranchants dans un container spécial.
- ▶ Je ne recapuchonne **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je ne désadapte **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je nettoie **IMMÉDIATEMENT** matériels et surfaces souillées
- ▶ Fermeture intermédiaire du couvercle après utilisation, et fermeture complète du container avant élimination

Septembre 2019 - Réalisation DonDiego 06 25 98 91 65 - RCS B 450 483 243 - Crédit photo Thinkstock

Relecture : CPias PDL ; CPias Grand-Est ; Mission PRIMO ; CPias Bourgogne Franche-Comté ; CPias Haut de France ; D. Abitboul ; GERES ; A.G. Venier, Mission MATIS ; URPS Pays de la Loire ; Santé Publique France

Mission PRIMO : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquien - 44093 NANTES

Répias
PRIMO
Réseau de Prévention
des Infections
Associées aux Soins

Tutorat infirmier, quel accompagnement pour quelles attentes ?

Les stages représentent une part importante de la formation en soins infirmiers. Sur place, si les étudiants sont encadrés par l'équipe des professionnels de santé qui les accueillent, ils dépendent surtout d'un tuteur référent. Mais entre contraintes de temps et responsabilité envers les patients, comment assurer au mieux la mission de tutorat et accompagner les stagiaires ?

En tout, les étudiants en soins infirmiers passent la moitié de leur formation en stage, où ils sont encadrés par des professionnels de santé, parmi lesquels un tuteur référent. D'un point de vue législatif, la définition même de la mission du tutorat et de ses méthodes a fait l'objet de deux réformes : une en 2006* et une en juillet 2009**. Le tuteur est ainsi chargé non seulement de suivre l'étudiant stagiaire qui lui est confié, d'assurer sa formation dans le cadre de l'exercice de sa future profession, mais aussi de l'évaluer et de le noter. "Selon le référentiel de formation, pour qu'un stage soit qualifié, il faut un maître de stage, des professionnels de proximité et un tuteur de stage", résume Michèle Appelshaeuser, la présidente du Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC). "Le maître de stage s'occupe de la partie organisationnelle ; le tuteur, lui, guide l'étudiant dans sa pratique. C'est son accompagnateur."

Le tutorat face aux contraintes professionnelles

Mais dans la pratique, le tutorat infirmier se heurte à toute une série de contraintes qui peuvent nuire à son bon fonctionnement, à commencer par le manque de temps. Entre soins à prodiguer, patients à suivre et urgences à prendre en charge, les infirmiers n'ont pas toujours la possibilité de se consacrer à la formation des stagiaires. "Si on veut bien leur apprendre les choses, il nous faut du temps. Or, parfois, on n'en a pas", déplore Virginie Verdu, infirmière à l'hôpital d'Albi. "On accomplit le soin devant eux sans pouvoir vraiment leur expliquer ce qu'on fait. La difficulté est là : avoir un étudiant avec nous qui ne fait que regarder. Et pour lui, c'est aussi très frustrant."

Le stage peut aussi bien avoir un effet très positif que néfaste sur la continuité de leurs études

Si les étudiants ont bien conscience des difficultés que rencontrent leurs encadrants – "ils n'ont tout simplement pas le temps de détacher quelqu'un pour nous écouter. Ils ne peuvent pas car ils risquent de mettre en péril les patients et l'organisation du service", soulève Romain – un stage qui se déroule dans de mauvaises conditions peut avoir un effet dévastateur sur leur motivation. Jusqu'à les pousser à remettre en question, voire à abandonner leurs études d'infirmiers, notamment s'ils se cantonnent à un rôle d'observation.

Une question d'organisation commune

Comment, alors, assurer aux étudiants un cadre de stage favorable ?

Étudiants comme tuteurs s'accordent sur la nécessité de définir dès le premier jour un vrai parcours de progression, ponctué de bilans de mi-stage et de fin de stage. "Au début du stage, on nous demande de définir nos objectifs individuels. Ainsi, le tuteur a déjà une idée de ce que l'on veut travailler. Lors du mi-stage, on détermine ce qu'on a acquis et ce qu'on doit améliorer", explique Elisa, étudiante en troisième année. Si elles sont mal menées ou négligées, ces étapes peuvent en effet desservir l'expérience des élèves en soins infirmiers, d'autant plus lorsque les stages s'étendent sur une courte durée.

J'ai eu des tuteurs très à l'écoute qui ont su mettre le doigt sur mes difficultés et qui m'ont également aidée à me définir

L'importance du relationnel

De plus, tous insistent sur l'importance pour apprenant et encadrant d'établir une relation de confiance : "La confiance avec le tuteur et le reste des membres de l'équipe est essentielle", estime Sarah, qui rappelle toutefois qu'elle se construit dans les deux sens. "Elle passe par la validation et l'observation du tuteur, mais aussi par la capacité d'un étudiant à se remettre en question et par son honnêteté à reconnaître qu'il ne sait pas faire quelque chose ou qu'il a fait une erreur. Et il est aussi important pour lui d'aller solliciter son tuteur". Un sentiment que, côté encadrant, Virginie Verdu partage amplement.



Savoir observer l'étudiant et le guider dans ses gestes, mais aussi s'adapter à son niveau d'expérience, à son âge et à son vécu, être à son écoute et prendre en compte ses aspirations... , le rôle de tuteur recouvre bien des besoins, tout autant techniques que relationnels et dont les étudiants sont en demande.

Il existe une formation à destination des infirmiers qui souhaitent devenir tuteur, largement axée sur "des concepts pédagogiques", précise Loïc Riou, et qui peut faciliter la prise en charge des stagiaires. "Je n'ai eu qu'un seul tuteur qui avait suivi une vraie formation de tuteur, en psychiatrie. Il était plus à l'écoute", témoigne ainsi Romain. Mais si elle représente pour certains une aide, elle ne remplacera toutefois jamais l'envie d'être encadrant, condition sine qua non pour remplir au mieux la mission de tutorat. "On ne fait bien que ce qu'on aime", plaide Loïc Riou. Un avis que partagent Virginie Verdu et Alexandre Gobin, qui conclut d'ailleurs : "Et personnellement, j'estime que ne pas s'occuper d'un étudiant, c'est ne pas faire son travail. Nos stagiaires deviennent ensuite nos collègues, nos soignants. Si on ne les forme pas, alors on insulte le futur".

* Loi du 16 janvier 2016 mise en place dans le cadre du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2008), qui instaure le tutorat pour les nouveaux infirmiers amenés à exercer en psychiatrie

**Réforme sur la formation infirmière, qui l'inscrit dans le parcours universitaire LMD (Licence, Master, Doctorat).

Source : <https://www.infirmiers.com>

Information concernant les actions de tutorat

Les sections professionnelles des IDE, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues ont décidé de limiter à 14h le droit de tirage en hors quota pour les actions relatives au tutorat de stage. Pour toute action sur cette thématique dont la durée dépasserait 14h, la règle est d'imputer la durée restante sur le quota individuel du professionnel. Attention donc, pour tous les professionnels qui feraient le choix de s'inscrire à une action de tutorat de stage de 28h en 2022, l'intégralité du forfait individuel sera consommé et rendra impossible la prise en charge d'une inscription sur autre thématique.

Source : ANDPC

Avenant 8 à la convention médicale : nouvelles modalités de déploiement du bilan de soins infirmiers

La Fédération nationale des infirmiers (FNI), le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIL) et l'Assurance Maladie ont signé le 9 novembre 2021 l'avenant 8 à la convention nationale des infirmiers. Cet accord porte sur les nouvelles modalités de déploiement du bilan de soins infirmiers (BSI), réforme mise en place en janvier 2020. Cet avenant 8 entrera en vigueur au lendemain de sa publication au Journal Officiel, qui devrait intervenir en janvier 2022, compte tenu des délais légaux d'opposition et d'approbation.

Poursuite du déploiement du dispositif BSI

Extension en janvier 2022 de la saisie par l'infirmier de l'outil BSI pour les soins prodigués à l'ensemble des patients dépendants.

Pour rappel, depuis le 1 janvier 2020, l'infirmier doit saisir un bilan de soins infirmiers (BSI) via amelipro à la place de la démarche de soins infirmiers (DSI) pour les soins dispensés aux patients dépendants âgés de 90 ans et plus.

L'avenant 8 prévoit d'étendre la saisie de l'outil d'évaluation bilan de soins infirmiers (BSI) à l'ensemble des patients dépendants et donc aux patients de moins de 90 ans à compter du 1er janvier 2022.

Dès lors, à compter de cette date, pour toute nouvelle prise en charge de patients dépendants nécessitant des soins infirmiers, les infirmiers devront saisir l'outil d'évaluation BSI (à la place de la DSI).

Pour les patients déjà suivis, l'obligation de saisir un BSI se fera à l'échéance de la démarche de soins infirmiers (DSI dont la durée de validité est de 3 mois).

La saisie du BSI pour les patients de moins de 90 ans

La saisie du BSI pour les patients de moins de 90 ans sera réalisée et facturée selon les mêmes modalités que celles actuellement en place pour les patients de 90 ans et plus (bila initial facturé 25 euros-DI 2,5) renouvelable après un an (12 euros-DI 1,2), sauf situation clinique nécessitant la réalisation d'un ou deux bilans intermédiaires dans l'année (12 euros).

Les soins dispensés aux patients de moins de 90 ans continueront cependant à être facturés en actes infirmiers de soins (AIS) jusqu'aux prochaines étapes de déploiement du dispositif BSI détaillées ci-après.

A ce titre, le volet de facturation du téléservice BSI sera adapté, à titre dérogatoire, en vue de la saisie d'un BSI pour des patients de moins de 90 ans et permettra à l'infirmier d'indiquer la cotation en AIS.

Un nouveau calendrier de déploiement du BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans

Ce nouveau calendrier vise à poursuivre la mise en oeuvre progressive des étapes du dispositif BSI tout en préservant l'objectif d'une généralisation à une échéance proche de celle initialement fixée dans le cadre de l'avenant 6.

2ème étape : à compter de septembre 2022, la nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI sera étendue aux patients dépendants âgés de 85 ans et plus.

3ème étape : à compter d'avril 2023, la nouvelle tarification des soins aux forfaits sera étendue à l'ensemble des patients dépendants.

Source : l'Assurance Maladie





COVID-19: deux vaccins au fonctionnement comparable et à l'efficacité identique

	 Vaccin Moderna	 Vaccin Pfizer
Comment fonctionne le vaccin ?	Vaccins à ARNm : on injecte un petit fragment de matériel génétique (ARN) du SARS-CoV-2. Les cellules produisent alors une protéine de SARS-CoV-2 : la spike. Le système immunitaire devient capable de reconnaître cette partie du virus, sans l'avoir jamais rencontrée. Les anticorps ainsi créés sont par la suite capables de protéger la personne vaccinée en cas de rencontre avec le SARS-CoV-2.	
Comment le vaccin est-il conservé ?	Au congélateur à -20°C, puis au réfrigérateur entre 2°C et 8°C (pour une durée maximale de 30 jours une fois décongelé)	Au congélateur à -80°C jusqu'à date de péremption. Au congélateur à -20°C des flacons non-ouverts pendant une durée de 2 semaines. Une fois décongelé, au réfrigérateur entre 2°C et 8°C pour une durée maximale de 30 jours.
Le vaccin est-il efficace contre les formes graves ?	94% à 95% d'efficacité selon les données en vie réelle comme dans les essais cliniques	
Qui est éligible ?	Toutes les personnes de 30 ans et plus	Toutes les personnes de 12 ans et plus
Au bout de combien de temps suis-je à nouveau protégé(e) après la dose de rappel ?	À partir de 48h pour une protection partielle 7 jours pour une protection maximale	

Questions / Réponses



Pfizer et Moderna : quel vaccin pour la dose de rappel ?

Les 2 vaccins Pfizer et Moderna sont équivalents. Ils ont le même principe actif (selon la technique dite de l'ARN messager) et la même efficacité sur les formes graves de la maladie. Ils sont compatibles entre eux. Les seules différences concernent leur conditionnement et leurs modalités de conservation. **On peut donc utiliser indifféremment l'un ou l'autre pour effectuer sa dose de rappel**, quel que soit le vaccin initialement utilisé pour la vaccination.

Pourquoi Moderna n'est-il pas recommandé pour les personnes de moins de 30 ans ?

Des analyses menées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)¹ ont montré que, **dans de très rares cas** (132/1 000 000) les vaccins ARNm pouvaient créer chez les jeunes hommes, dans les sept jours suivant la vaccination, **des myocardites et péricardites** (inflammations passagères du muscle cardiaque qui n'occasionnent pas de décès). Chez les moins de 30 ans, les données montrent que ce phénomène est **moins fréquent avec le vaccin Pfizer qu'avec le vaccin Moderna**. Au-delà de 30 ans le risque, très faible, est le même avec les 2 types de vaccin. En France, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande² donc de privilégier l'utilisation du vaccin Pfizer chez les personnes de moins de 30 ans, qu'il s'agisse d'une primo-vaccination ou d'un rappel vaccinal.

Le vaccin Moderna provoque-t-il plus d'effets secondaires que le vaccin Pfizer ?

Selon les données recueillies, alors que les deux vaccins à ARNm Pfizer et Moderna ont été utilisés pour des milliards d'injections dans le monde, nous savons que les deux sont extrêmement efficaces dans la prévention des formes graves et contre l'infection au Covid-19, et présentent un très haut profil de sécurité.

Les vaccins permettent de diviser par 12 le risque d'être hospitalisés en soins critiques, et par 10 le risque de décès, par rapport à une personne non vaccinée. Les patients, y compris âgés de moins de 30 ans, ayant reçu une dose de Moderna par le passé n'ont aucune inquiétude à avoir. Comme le souligne la HAS et l'ANSM, les rares cas de myocardites ou de péricardites recensés sont survenus principalement dans les 7 jours suivant la vaccination, et n'ont à ce jour provoqué aucun décès. Malgré une vigilance partagée par tous les pays du monde utilisant ces 2 vaccins sur l'ensemble de leurs populations, **aucun effet secondaire de moyen ou long terme n'a été identifié pour le vaccin Moderna comme pour le vaccin Pfizer.**

L'immunité baisse-t-elle de la même façon après une vaccination en Pfizer et en Moderna ?

Après un certain temps, l'immunité vaccinale contre le Covid-19 commence à diminuer, quel que soit le vaccin utilisé lors du premier schéma vaccinal. Pour les personnes âgées ou immunodéprimées, ce délai est réduit à trois mois. C'est cette baisse de l'immunité qui explique la nécessité de faire une dose de rappel. **Il est indispensable de bénéficier d'un « boost » immunitaire pour conserver une protection forte et durable contre le virus.**

Peut-on faire sa dose de rappel en Moderna si l'on a reçu le vaccin Pfizer pour les deux premières injections (ou inversement) ?

Oui, il n'y a aucune contre-indication médicale à recourir à une vaccination hétérologue, c'est-à-dire à faire son **rappel avec un autre vaccin** que celui avec lequel on a effectué son premier schéma vaccinal.

¹- Source : Étude Epi-PHARE parue le 8 novembre 2021 : <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/myocardite-pericardite-vaccination-covid19/>

²- Source : Recommandation vaccinale de la HAS du 8 novembre 2021 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3297315/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-spikevax



Retrouvez les réponses à vos questions sur la vaccination sur le site solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19

NOUVELLES MESURES D'ISOLEMENT, À PARTIR DU 3 JANVIER



JE SUIS...

POSITIF

CAS CONTACT

AVEC UN
SCHÉMA
VACCINAL
COMPLET

- **Isolement de 5 jours** si le test antigénique ou PCR réalisé le 5^{ème} jour est négatif & en l'absence de symptômes depuis 48h
- **Isolement de 7 jours** dans le cas contraire

- **Pas d'isolement**
- **Test antigénique ou PCR immédiat**
- **Autotest à J+2 & J+4** après le dernier contact avec la personne positive. *Si positif, confirmer avec un test antigénique ou PCR*

NON
VACCINÉ
OU
SCHÉMA
VACCINAL
INCOMPLET

- **Isolement de 7 jours** si le test antigénique ou PCR réalisé le 7^{ème} jour est négatif & en l'absence de symptômes depuis 48h
- **Isolement de 10 jours** dans le cas contraire

- **Isolement de 7 jours**
- **Test antigénique ou PCR à l'issue de l'isolement.** Levé de l'isolement si négatif

MON ENFANT DE
- DE 12 ANS EST...

POSITIF

CAS CONTACT

QUEL QUE
SOIT SON
STATUT
VACCINAL

- **Isolement de 5 jours** si le test antigénique ou PCR réalisé le 5^e jour est négatif & en l'absence de symptômes depuis 48h
- **Isolement de 7 jours** dans le cas contraire

- **Pas d'isolement**
- **Test antigénique ou PCR immédiat**
- **Autotest à J+2 & J+4** après le dernier contact avec la personne positive
- **Attestation sur l'honneur des parents de la réalisation de ces tests :** s'ils sont négatifs, l'enfant peut aller à l'école

Aide à la modernisation du cabinet : informations sur la campagne de déclaration des indicateurs

Les indicateurs pour le forfait d'aide à la modernisation et information du cabinet professionnel seront à déclarer entre le 11 janvier 2022 et le 2 mars 2022. Pour bénéficier de cette rémunération forfaitaire, des indicateurs sont à déclarer via amelipro au titre de 2021. Il s'agit de :

- l'indicateur 1 : disposer d'un logiciel métier compatible DMP
- L'indicateur 5 : disposer d'une messagerie sécurisée de santé (si l'indicateur n'est pas déjà rempli)
- L'indicateur complémentaire optionnel : implication dans une démarche de prise en charge coordonnées des patients

Précisions sur l'indicateur 5

Concernant l'indicateur 5, seules les messageries inscrites dans l'annuaire MSSanté permettent de valider cet indicateur.

Pour les utilisateurs d'Apicrypt, seule la version 2 ouverte avec l'option « interopérabilité avec l'espace de confiance MSSanté » est prise en compte pour valider cet indicateur. Une campagne d'accompagnement des professionnels de santé par les conseillers informatiques services (CIS) est prévue pour faciliter le passage à la nouvelle version d'Apicrypt.

Et pour les autres indicateurs ?

Les autres indicateurs seront automatiquement mesurés par l'Assurance Maladie. Pour rappel, il s'agit de l'indicateur 2 (disposer a minima de la version 1.40 addendum 7 du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les avenants tiers payant ALD Maternité, suivi des factures TP (RSP 580), accompagnement à la téléconsultation, évolution de la gestion des indemnités kilométriques), de l'indicateur 3 (utiliser la solution Scor) et de l'indicateur 4 (atteindre un taux de transmission des feuilles de soins électroniques (FSE) supérieur ou égal à 70%).

Exceptionnellement, afin de prendre en compte les évolution sur les indicateurs 2 et 5, les professionnels de santé ont jusqu'au 31 janvier 2022 pour mettre à jour leurs équipements.

Source : L'Assurance Maladie

CENTRE DE FORMATION

L'humain au cœur de nos actions

Qualiopi
processus certifié

■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



**FORMATION CONTINUE DPC POUR LES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

BILAN DE COMPÉTENCES

**CFA SANITAIRE ET SOCIAL
(DE AES - DE ME / FORMATION AD - ADF)**

VAE

MEDEO
Formation

contact@medeo-formation.fr - 04 68 36 97 53

3 Boulevard de Clairfont - site Naturopole, Batiment C - 66350 Toulouges



