

# MEDEO LE MAG

Juin 2022

A la une, ce mois-ci :

- Vaccination COVID-19
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Traitement des plaies par pression négative (TPN)
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

**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 dépôt légal : juin 2022

Date de parution : juin 2022

N°ISSN : en cours



**MEDEO**  
Formation

## **Covid-19 : Extension de la campagne de deuxième rappel vaccinal aux personnes de 60 ans à 79 ans**

Le 7 avril, le gouvernement a annoncé que toutes les personnes à partir de 60 ans sont éligibles à la deuxième dose de rappel du vaccin contre le Covid-19. Il s'agit dans la plupart des cas de la 4ème dose. Pour les personnes entre 60 et 79 ans, ce rappel vaccinal doit être fait au moins 6 mois après le premier rappel. Pour les personnes de plus de 80 ans, le rappel est à faire 3 mois après le premier rappel.

Ce deuxième rappel est déjà ouvert aux personnes de 80 ans et plus et aux résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins longue durée (USLD) depuis mi-mars.

La protection conférée par le vaccin diminue avec le temps et il est donc nécessaire d'apporter une protection supplémentaire face au Covid-19. La protection du vaccin, contre les hospitalisations et les décès, est comprise entre 75 et 90% durant les 3 premiers mois puis diminue entre 65 et 80% au bout de 3 mois.

Une dose pleine du vaccin Pfizer-BioNTech ou une demi-dose de vaccin Moderna doit être utilisée pour ce deuxième rappel vaccinal.

Le délai de surveillance post-vaccination de 15 minutes est recommandé pour ces personnes fragiles.

Et pour les personnes qui ont eu le Covid après leur premier rappel ?

Les personnes ayant attrapé le Covid-19 au moins 3 mois après leur premier rappel n'ont pas besoin de deuxième rappel.

Les personnes ayant attrapé le Covid-19 moins de 3 mois après leur premier rappel sont invitées à faire un deuxième rappel. Ce deuxième rappel est à réaliser 6 mois après la maladie.

Vaccination en ville et en centres de vaccination

Ce deuxième rappel peut être effectué soit :

- en centre de vaccination
- auprès d'un professionnel de santé de ville habilité à prescrire et à administrer le vaccin
- dans une officine
- dans un cabinet médical
- à domicile

Source : l'Assurance Maladie

# **Le décret n°2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine**

Ce décret concerne les infirmiers et pharmaciens d'officine, son entrée en vigueur est au 25/04/2022.

Le décret étend les compétences des infirmiers en matière d'administration des vaccins, fixe la liste des vaccins qu'ils peuvent administrer sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection et précise les modalités de traçabilité des vaccinations ainsi effectuées.

Il prévoit également que la liste des personnes susceptibles de se faire vacciner par les pharmaciens d'officine est fixée par le même arrêté que celui qui liste les vaccinations que ces professionnels peuvent effectuer.

Il précise enfin que ces professionnels doivent déclarer au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à leur connaissance susceptibles d'être dus au vaccin administré.

Source : Légifrance

# Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé et des 2 avenants

Les syndicats représentatifs des différents professions de santé et l'Assurance Maladie ont signé le 20 juin 2019 un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné.

Cet accord vise à apporter un soutien financier aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) afin de favoriser la coordination entre professionnels de santé.

Il est entré en vigueur le 25 août 2019.

Les CPTS sont destinées à répondre à deux défis de notre système de santé :

- des soins de ville insuffisamment structurés pour faire face aux enjeux du virage ambulatoire, de la démographie médicale et de la croissance des maladies chroniques
- un sentiment d'isolement de certains professionnels de santé, un exercice coordonné insuffisamment développé et un cloisonnement notamment entre les professionnels de santé de ville et l'hôpital

Cet accord a donné lieu à 2 avenants : le premier a été signé le 23 mars 2020 et le second le 20 décembre 2021.

## Quelles sont les missions principales des CPTS ?

L'accord conventionnel fixe 4 missions prioritaires.

La première est de faciliter l'accès aux soins des patients à travers 2 leviers :

- faciliter l'accès à un médecin traitant
- améliorer la prise en charge de soins non programmés en ville

La deuxième mission porte sur l'organisation des parcours des patients en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs

La troisième mission principale concerne le champ de la prévention

La quatrième mission a été ajoutée suite à la crise du Covid-19 et porte sur la préparation d'un plan de réponse à une situation sanitaire exceptionnelle

Comment se formalise l'accord entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie ?

L'accord prend la forme d'un contrat, qui peut évoluer en même temps que la CPTS. Il est signé au niveau local entre l'agence régionale de santé, les professionnels impliqués et l'Assurance Maladie. Le contenu précis des missions, les moyens déployés, les indicateurs et le suivi des résultats sont définis au niveau local.

Source : l'Assurance Maladie

# Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative (TPN) sont des adjuvants de la cicatrisation de certaines plaies chirurgicales à haut risque de complications ou de certaines plaies chroniques ne cicatrisant pas en première intention. Ils sont utilisés jusqu'à obtention d'un tissu de granulation ou de conditions suffisantes pour un geste chirurgical.

## L'essentiel

- Le TPN consiste à placer la surface d'une plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante. Pour cela, un pansement spécialement réalisé est raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats.
- La HAS a retenu pour le TPN des utilisations limitées dans des **situations cliniques ciblées**.
- **Le recours au TPN ne doit intervenir qu'après avoir envisagé, et selon les cas essayé, des traitements conventionnels.** On tiendra compte des inconvénients de la technique et des contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables mentionnés dans les notices d'instructions.
- **Un objectif clair** en termes d'évolution de la plaie doit être fixé à l'instauration du TPN et assorti d'un suivi rigoureux de cette évolution.

En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansements consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté.

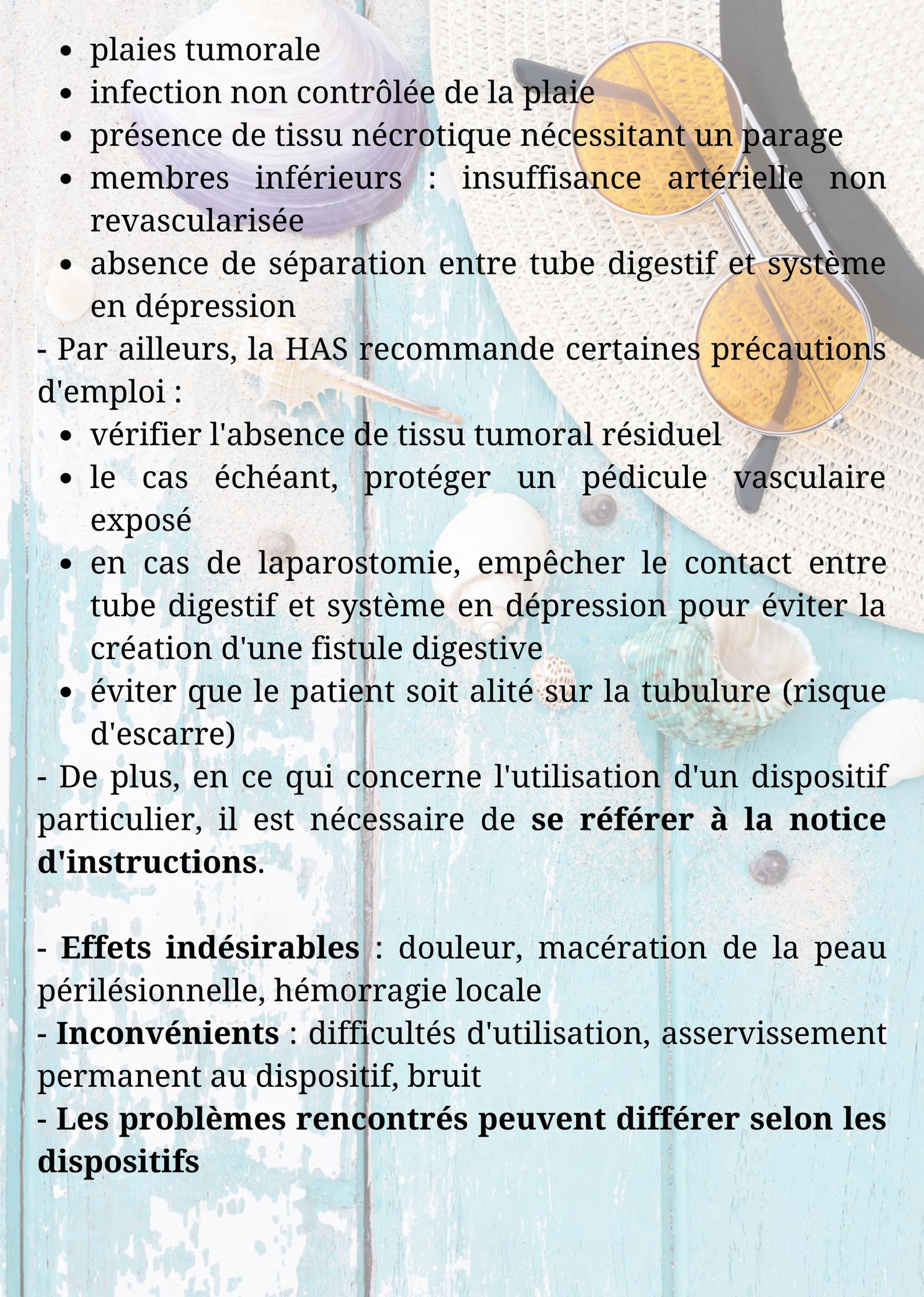
- De plus, le TPN doit respecter des **conditions d'emploi précises**.

- Il exige **une formation spécifique** de tous les soignants
  - **L'information du patient** sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes est nécessaire.
  - Le TPM doit être **prescrit après avis spécialisé** (chirurgien plasticien, dermatologue, diabétologue, ...) et **commencé dans un établissement de santé** (il peut ensuite être poursuivi en hospitalisation à domicile, avec évaluation hebdomadaire par le prescripteur initial).
  - La durée maximale de prescription recommandée est de **30 jours**, renouvelable une seule fois par le prescripteur initial
- Il n'y a pas d'argument clinique pour distinguer entre eux les différents dispositifs disponibles sur le marché.

### Modalités d'utilisation

- La HAS recommande d'éviter l'utilisation du traitement par pression négative dans certaines situations :

- saignements actifs
- fistule non exclue

- 
- plaies tumorale
  - infection non contrôlée de la plaie
  - présence de tissu nécrotique nécessitant un parage
  - membres inférieurs : insuffisance artérielle non revascularisée
  - absence de séparation entre tube digestif et système en dépression
- Par ailleurs, la HAS recommande certaines précautions d'emploi :
- vérifier l'absence de tissu tumoral résiduel
  - le cas échéant, protéger un pédicule vasculaire exposé
  - en cas de laparostomie, empêcher le contact entre tube digestif et système en dépression pour éviter la création d'une fistule digestive
  - éviter que le patient soit alité sur la tubulure (risque d'escarre)
- De plus, en ce qui concerne l'utilisation d'un dispositif particulier, il est nécessaire de **se référer à la notice d'instructions.**
- **Effets indésirables** : douleur, macération de la peau périlésionnelle, hémorragie locale
- **Inconvénients** : difficultés d'utilisation, asservissement permanent au dispositif, bruit
- **Les problèmes rencontrés peuvent différer selon les dispositifs**

Deux nouveaux actes ont été inscrit à la NGAP :

- AMI(AMX) 4,6 : Pose de système de traitement par pression négative (console et pansement) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir.
- AMI (AMX) 2,1 : Mise en place de pansement additionnel (sans changement de console) pour traitement par pression négative (TPN) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir. Indications médicales selon les recommandations HAS.

Source : l'HAS

# Les dispositifs d'appui à la coordination - DAC

Au sein d'un même territoire, plusieurs dispositifs peuvent venir en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes, rendant leur intervention peu lisible. C'est le cas des réseaux de santé, des MAIA, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA).

C'est pourquoi ces dispositifs sont progressivement amenés à s'unifier en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le dispositif d'appui à la coordination (DAC).

## Un dispositif unique dans chaque territoire

Cette unification prendra effet partout en France d'ici juillet 2022. D'ici-là, les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pourront également rejoindre ce dispositif sur décision du conseil départemental.

A terme, tous les territoires devront être couverts par un DAC. Celui-ci est défini localement, sur proposition des professionnels qui ont vocation à le piloter et en fonction de la structuration de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante.

## Quelles missions ?

Les dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

Ils permettent d'apporter des réponses d'avantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux et salariés
- des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social

Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins. Notamment les DAC intégrant des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) qui pourront continuer ce service.

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>



**DANS CHAQUE TERRITOIRE, LE DAC EST  
LE REGROUPEMENT DE :**

**CTA**  
Coordination territoriale  
d'appui (PAERPA)



**PTA**  
Plateformes territoriales d'appui



Dispositif d'appui  
à la coordination des  
parcours complexes  
**DAC**



**Réseaux de santé**

**MAIA**

Méthodes d'action pour  
l'intégration des services d'aide  
et de soins dans le champ  
de l'autonomie



**CLIC**

Centres locaux  
d'information et  
de coordination



[www.solidarites-sante.gouv.fr/dac](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/dac)



**SITUATIONS COMPLEXES ? UN INTERLOCUTEUR UNIQUE : LE DAC**

**Qui sollicite le DAC ...**

En priorité, les acteurs de  
l'accompagnement  
(professionnels de santé,  
sociaux et médico-sociaux...)  
**OU**  
les personnes  
(aidants, patients,  
usagers...)

**... et dans quelles  
situations ?**

Par exemple :  
les personnes âgées  
les personnes en situation  
de handicap  
les personnes atteintes  
de maladies chroniques  
...



Pour ces situations  
complexes, le DAC :  
informe, oriente,  
accompagne...

[www.solidarites-sante.gouv.fr/dac](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/dac)

# CENTRE DE FORMATION

*L'humain au cœur de nos actions*



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

**BILAN DE COMPÉTENCES**

**CFA SANITAIRE ET SOCIAL**

**VAE**



**MEDEO**  
Formation

contact@medeo-formation.fr - 04-68.36.97.53  
3 Boulevard de Clairfont - site Naturopole, Batiment G - 66350 Toulouges

