

# Enjeux de la vaccination et pratique avancée infirmière

Laurent Salsac\*, Tatiana Henriot\*\*



## G

âce à l'apparition des premiers vaccins, il y a un peu plus de 200 ans, plusieurs maladies infectieuses ont été contrôlées ou éradiquées [1].

C'est le cas entre autres de la variole [2]. Aujourd'hui, en l'absence de traitement efficace, la vaccination contre la Covid-19 reste la seule perspective de sortie de la pandémie qui a commencé au premier trimestre 2020 en Europe. La couverture vaccinale de la population doit atteindre 65 % pour contrôler la circulation du virus [3].

En France, les premiers IPA sont diplômés depuis juillet 2019; depuis cette date, on assiste au déploiement de la pratique avancée sur le territoire. Dans ce processus d'implantation, les IPA se sont adaptés et contribuent notamment à la réorganisation de l'offre de soins pour faire face à la pandémie, en participant à la mise en place des centres de vaccination.

L'arrivée de ces nouveaux professionnels concourt à la transformation de l'organisation de l'offre de soins, tout en améliorant les parcours de santé des individus et des populations. Aujourd'hui, la santé connaît un changement de paradigme, et l'IPA s'inscrit dans cette dynamique de transformation.

## Mise en place et supervision d'un centre de vaccination contre la Covid-19 par un IPA

Après un diplôme d'État infirmier en pratique avancée en octobre 2020, mention pathologies chroniques stabilisées; prévention et polypathologies courantes en

soins primaires (PCS), Laurent Salsac, vice-président de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) O'Tours, s'est investi dans l'adaptation des stratégies de soins et dans l'ajustement de l'offre de soins en lien avec la pandémie. Grâce à ses compétences d'IPA, il a pu répondre aux enjeux de santé publique, notamment pour la vaccination de la population.

L'agence régionale de santé (ARS) a sollicité la CPTS pour rendre opérationnels 2 grands centres de vaccination. Grâce à sa formation, l'IPA dispose de compétences en ingénierie de la santé et gestion de projet. Le comité de pilotage des travaux était composé d'un médecin, d'une coordinatrice et d'un IPA. L'objectif d'ouvrir en 4 jours le premier centre a été tenu.

Par la suite, la supervision des centres a été confiée à l'IPA. En effet, son leadership s'exprime dans l'organisation collective et managériale, l'adaptation à la situation et aux évolutions grâce à l'application de techniques, méthodes et savoirs expérimentiels.

La situation de crise, qui caractérise la pandémie, nécessite de faire preuve d'anticipation et d'agilité au fil de l'évolution des recommandations et injonctions: organisation des phases vaccinales, nombre de doses de vaccins disponibles, professions autorisées à vacciner, adaptation du flux de personnes au nombre de doses mises à disposition, optimisation des créneaux de vaccination.

L'IPA doit donc monopoliser des fonctions support, d'organisation et de soins, tout en étant dans une démarche qualité et d'évaluation des pratiques qui implique:

\* IPA PCS, exercice libéral en équipe de soins primaires à Joué-lès-Tours; trésorier IPAssociation Centre-Val de Loire.

\*\* IPA PCS, exercice libéral en maison de santé pluriprofessionnelle, Yvelines; présidente UNIPA.

- l'écriture des fiches de poste (médecin, personnel vaccinant, référent du centre, logisticien, superviseur);
- l'écriture des protocoles de soins de reconstitution des vaccins et du protocole anaphylaxie;
- la conception du parcours de soins, de l'accueil à la sortie du centre : création de zones séparées les unes des autres, avec un circuit de prise en charge sur le modèle de quadrant permettant d'optimiser l'espace et le temps de surveillance, tout en préservant l'intimité et la confidentialité du soin individualisé avec l'utilisateur (penser à la musique de fond qui permet d'apaiser les patients qui attendent);
- l'utilisation de la bonne compétence au bon endroit selon la législation en vigueur.

L'IPA a également apporté une plus-value en mettant en place une veille scientifique : en lisant des publications sur les différents vaccins, il a informé, formé et mis en application les résultats des recherches. Questionner les pratiques professionnelles fait partie des compétences de l'IPA. Dans les protocoles de procédure de préparation des vaccins, cela a permis l'identification de quelques erreurs (maintenant rectifiées) sur le protocole initial édité par le ministère des Solidarités et de la Santé.

La pratique avancée infirmière a été une plus-value en s'incrustant naturellement dans des réseaux de coopération territoriaux de proximité. L'IPA est un acteur majeur des soins primaires. Cela lui permet d'avoir une approche populationnelle, organisationnelle, de faciliter le travail collaboratif en ayant une bonne connaissance des compétences et du rôle de chacun. Dans le cadre de la mise en place du centre de vaccination, il a fallu créer une cohésion d'équipe au-delà des contraintes et des freins d'un tel projet : faible rémunération, achat de petit matériel (compresses, alcool, pansements), collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), épuisement des personnels présents 6 jours sur 7 et sollicités à chaque réunion de travail (ARS, mairie, préfecture...). La réussite de cette organisation résulte de la synergie des forces qui s'est mise en place dans l'équipe. Là aussi, l'IPA est un facilitateur de cette

coopération entre toutes et tous. Le leadership de l'IPA permet la reconnaissance et le soutien à chacun pour qu'il trouve sa place et investisse son rôle.

### La vaccination est un enjeu de prévention en soins primaires

La mise en place d'une stratégie vaccinale à l'échelle de la population nationale rapproche les communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé, les collectivités territoriales et les groupements hospitaliers de territoire (GHT), alors que les centres de vaccination habituels sont organisés et gérés seulement par les GHT.

Plus que jamais, la santé publique devient l'affaire de tous, et l'IPA peut, dans ce contexte, exprimer tout son potentiel et toutes les compétences acquises en formation et par l'expérience [4].

Comme déjà précisé au début de cet article, les compétences de recherche, d'expertise et d'accompagnement, de consultation, de leadership, de collaboration sont les premières à être sollicitées pour ce projet centré sur les usagers, mais allons plus loin.

**Grâce à ses compétences, l'IPA peut mettre en place les procédures nécessaires à la campagne de vaccination.**

Les compétences de promotion de la santé et d'éducation pour la santé pourraient également être une plus-value sans précédent. L'acte de prévention devient le point d'accès pour agir sur les déterminants de santé de l'individu et des populations.

En effet, la consultation d'éligibilité est une opportunité de consulter les populations. La stratégie gouvernementale, qui repose sur l'identification de différents publics ciblés, d'abord les personnes les plus fragiles puis toutes les populations, offre l'opportunité de repérer les fragilités, la perte d'autonomie, etc. Des outils de dépistage rapides existent et permettraient alors de lutter contre les ruptures de parcours de soins en constante augmentation, notamment à cause de la crise sanitaire, mais aussi de raccrocher les patients au système de soins et de lutter contre les inégalités





© multimediamun sur Unsplash

sociales et territoriales de santé. Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) de l'OMS [5] pourrait être un exemple.

Ainsi, l'IPA, grâce à des compétences en santé publique et en organisation de soins, fait le lien entre 2 mondes souvent cloisonnés et déconnectés l'un de l'autre.

Pour améliorer la réponse aux besoins des populations, il a été nécessaire de faire évoluer la législation et de permettre aux IPA de prescrire le vaccin, et donc de faire la consultation d'éligibilité. C'est pourquoi la Haute

Autorité de santé [6] recommande, dans un avis publié le 26 mars 2021, de compléter la liste des professionnels de santé prescripteurs, autorisant les infirmier(ère)s à prescrire le vaccin.

### Perspectives

Si la vaccination contre la Covid-19 doit poursuivre son rythme et tenir dans le temps, il faut concomitamment restaurer et optimiser l'accès aux soins et à la prévention.

Dès à présent, il convient de penser à des stratégies pour lutter contre les ruptures de parcours et de soins de la population constatés ces dernières années et d'autant plus depuis le début de la crise. C'est maintenant que tout cela se joue.

Investir les IPA dans le champ de la prévention est l'un des leviers pour mobiliser des compétences dans cette approche populationnelle. En France, le calendrier vaccinal est valable pour tous et 11 vaccins sont obligatoires. À ce jour, l'IPA n'est pas identifié comme un effecteur pour l'application de celui-ci. Or, la vaccination fait partie de la prévention. Aussi, la législation doit évoluer et permettre à l'IPA de pouvoir prescrire ou renouveler tous les vaccins selon le calendrier vaccinal [7], les vaccinations ciblées (grippe saisonnière, Covid-19, tétanos, etc.) ainsi que les vaccinations contre les maladies tropicales et vectorielles.

Mais, pour cela, il faudrait que l'IPA puisse être consulté directement par l'utilisateur, sans avoir été orienté par son médecin, car nous voyons bien ici que les plus fragiles ou les plus vulnérables ne peuvent être orientés par un médecin et sont donc laissés dans cette errance d'accès aux soins.

Ouvrir le premier recours ou premier accès aux IPA vient parfaitement compléter l'offre de soins dans ce contexte particulier du domaine de la prévention et du dépistage.

En effet, l'approche par les déterminants de santé des populations dans le contexte démographique actuel et dans un système en tension est un réel levier d'efficacité et d'efficience. ■

L. Salsac et T. Henriot déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

### Références

1. Unicef. Sept maladies maîtrisées par le vaccin. 1996. Disponible en ligne : <https://www.unicef.org/french/pon96/hevaccin.htm#:~:text=Au%20total%2C%20les%20vaccins%20ont,la%20poliomyélite%20et%20la%20rougeole>
2. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé 2014;92:314-315. Disponible en ligne : <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/5/14-020514/fr/>
3. Fontanet A, Cauchemez S. COVID-19 herd immunity: where are we? *Nat Rev Immunol* 2020;20(10):583-4.
4. Hamric AB et al. *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5e ed. Saint-Louis. Missouri. Elsevier/Saunders 2014.
5. Organisation mondiale de la santé. *Soins intégrés pour les personnes âgées (ICOPE) : Manuel. Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires*. Disponible en ligne : <https://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/fr/>
6. Haute Autorité de santé. Vaccination contre la Covid-19 : impliquer davantage de professionnels pour accélérer la campagne. Mars 2021. Disponible en ligne : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3245564/fr/vaccination-contre-la-covid-19-impliquer-davantage-de-professionnels-pour-acceler-la-campagne](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3245564/fr/vaccination-contre-la-covid-19-impliquer-davantage-de-professionnels-pour-acceler-la-campagne)
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le calendrier des vaccinations. Juin 2020. Disponible en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>