

# Vaccination COVID -19

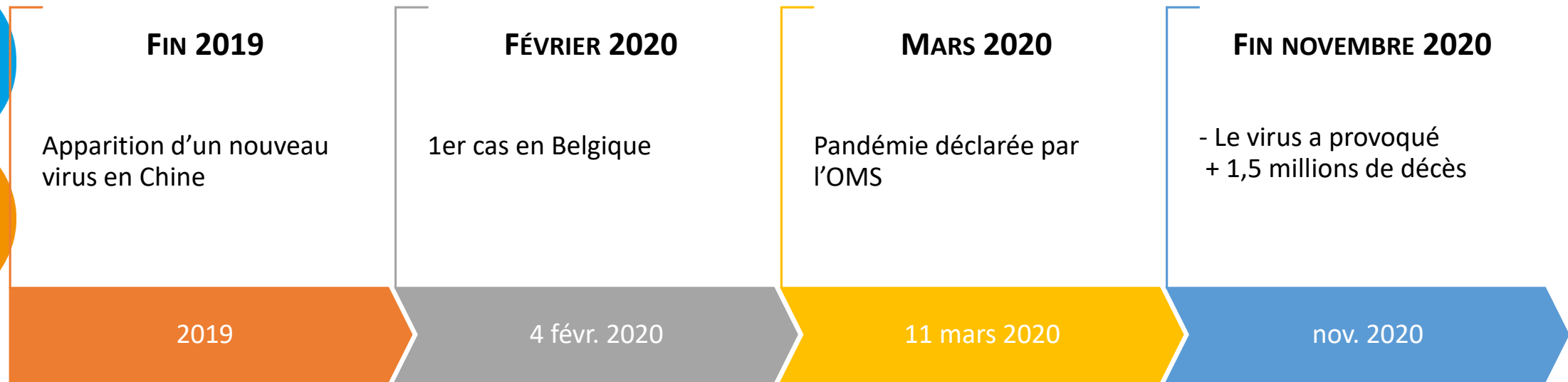
- Missions des SEPP dans le cadre de la crise du COVID-19
- La vaccination chez Cohezio



# Sommaire

1. Contexte de la pandémie du COVID-19
2. Organisation de la vaccination
3. La vaccination Covid 19 réalisée par Cohezio en Belgique au 12/04/2021
4. Application «[myCohezio](#)»
5. Debriefing de la vaccination
6. Conclusions

# 1. Contexte de la pandémie du Covid-19



# 1. Contexte de la pandémie du Covid-19

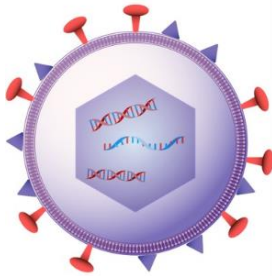
BUTS DE LA VACCINATION :  
70% de personnes vaccinées

- Diminution de la propagation du virus
- Diminution des hospitalisations
- Diminution des décès

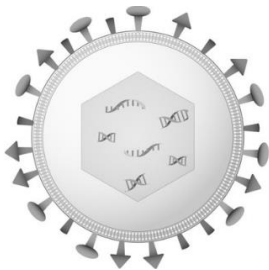
# 3 TYPES DE VACCINS



Vaccins à base **d'ARN messenger**  
exemple: Pfizer, Moderna et CureVAc



Vaccins à **vecteur viral**  
par exemple : AstraZeneca, Janssen (Johnson&Johnson),  
Sputnik V

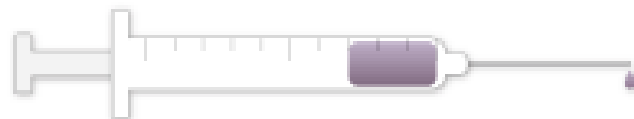


Vaccins **inactivés** ou spikes **synthétisés** artificiellement  
par exemple: Sanofi

# 2 DOSES POUR STIMULER NOTRE IMMUNITÉ

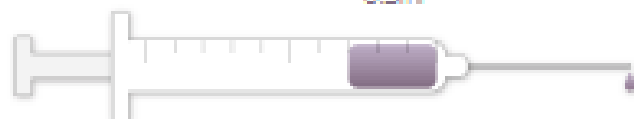
## > Pfizer

Première dose



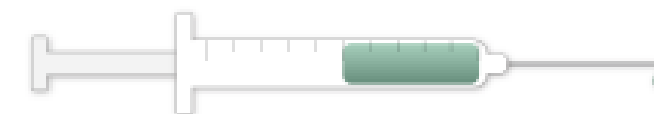
0.3ml

Deuxième dose  
après 21 jours



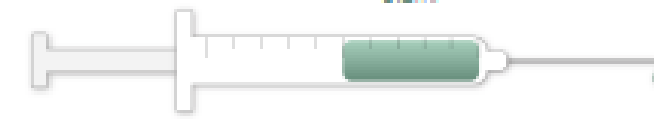
## > Moderna

Première dose



0.5ml

Deuxième dose  
après 28 jours



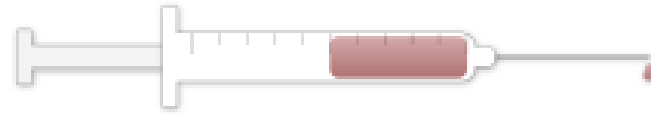
# 2 DOSES POUR STIMULER NOTRE IMMUNITÉ

## > Astra Zeneca

Première dose

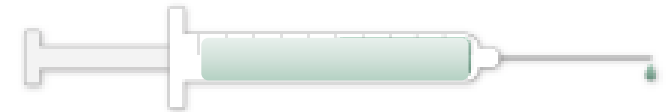


Deuxième dose  
après 12 semaines



## > Janssens

1 dose



La vaccination contre la Covid-19 concerne uniquement le public adulte (+18ans). Les enfants ne sont, à ce stade, pas concernés.

## Phases

1A1

- Résidents et personnel des maisons de repos/maisons de repos et de soin (collectivités agréées)
- Environ 100.000 personnes concernées
- A démarré le 05/01/2021
- Phase principale clôturée. Rattrapage en cours d'organisation.
- Vaccination au sein des établissements avec l'appui de la médecine du travail et des équipes médicales sur place

1A2

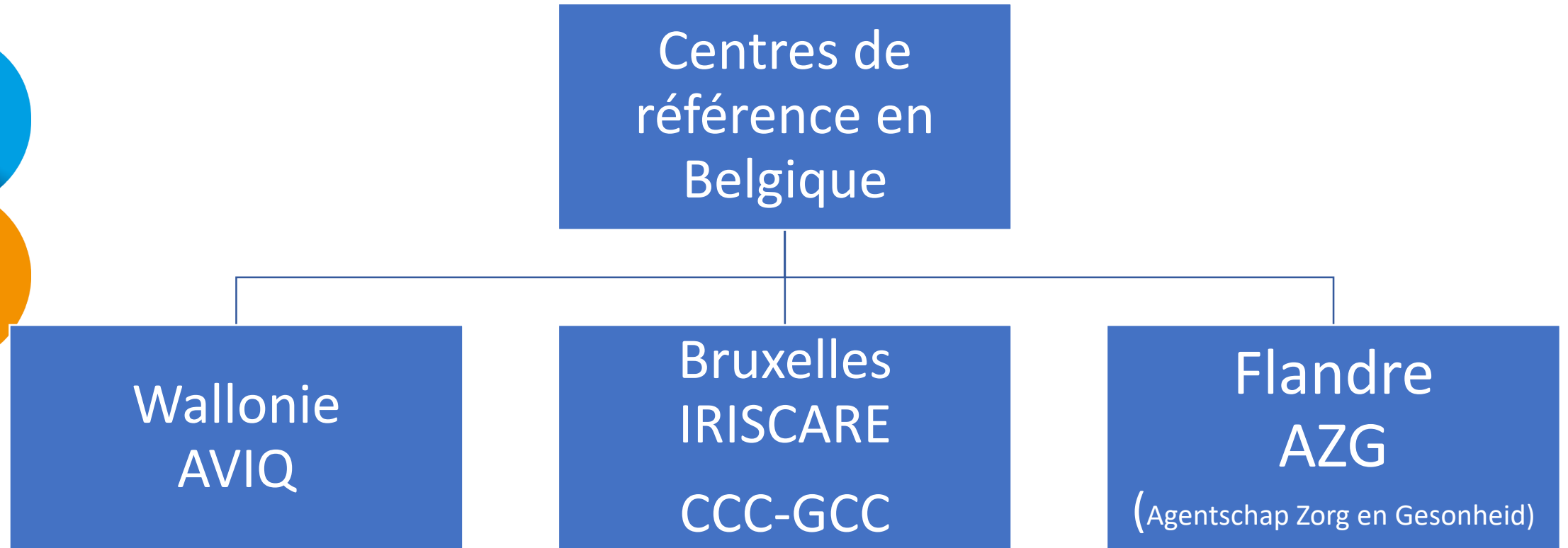
- Résidents et personnel des institutions collectives de soin agréées (handicap, santé mentale...)
- Environ 50.000 personnes concernées
- A démarré le 28/01/2021
- Phase en cours de finalisation (fin avril 2021)
- Vaccination au sein des établissements par la médecine du travail et les équipes médicales sur place

1A3

- Personnel hospitalier
- Environ 82.000 personnes concernées
- A démarré le 18/01/2021
- Phase en cours
- Vaccination au sein des hôpitaux



# 1. Contexte de la pandémie du COVID-19



# 2. Organisation de la vaccination

## A. INFORMATION

- Révision des procédures
  - E-learning (choc anaphylactique, vagal, ...)
  - Dedicacées aux IST et aux médecins
  
- Prise de connaissance des protocoles de préparation des différents vaccins Covid 19

# 2. Organisation de la vaccination

## B. MATERIEL & EQUIPEMENT

- Vérification du matériel et des troussees d'urgence
  - ➔ Adrénaline, anti-allergiques, protocole, ...
- Préparation des équipements de protection individuelle (EPI)
  - ➔ Blouse, masque, gants
  - ➔ Dédicacés aux vaccinateurs


# 2. Organisation de la vaccination

## C. ORGANISATION INTERNE

- Adaptation des tâches quotidiennes
  - ➔ Annulation des consultations intermédiaires de santé, ...
- Maintien de certains examens prioritaires
  - ➔ Les examens de protection de la maternité,
  - ➔ Les reprises de travail,
  - ➔ Les examens d'embauche, ...


## 2. Organisation de la vaccination

### D. PLANNING DE VACCINATION ELABORE PAR LA TASK FORCE

- 
- ➔ C'est la TASK Force fédérale qui donne le GO en fournissant les dates de vaccination aux entreprises de phase 1A1, 1A2 et 1A3 ;
  - ➔ Le SEPP
    - Prend contact avec les MR-MRS- hôpitaux ou inversement
    - Vérifie le nombre de personnes à vacciner
    - Définit 2-3 dates de passage pour la vaccination
  - ➔ Organisation différente dans les 3 Régions du pays

## 2. Organisation de la vaccination


### E. SUR LE TERRAIN

- 
- ➔ Vaccination par phase sur base de la liste des personnes à vacciner
  - ➔ Temps prévu/vaccin : 5'
  - ➔ **Binôme : 1 médecin + 1 infirmière** (Si + de 50 personnes à vacciner/4h +1)
- Le candidat à la vaccination remplit un questionnaire et un consentement
  - Le médecin réalise l'anamnèse médicale et donne le feu vert.
  - L'infirmière vaccine, enregistre la vaccination via smartphone, remplit la carte de vaccination, et surveille la personne vaccinée après injection

# 3. La vaccination Covid 19 réalisée par Cohezio

soit 54541 doses

Belgique au 12/04/2021



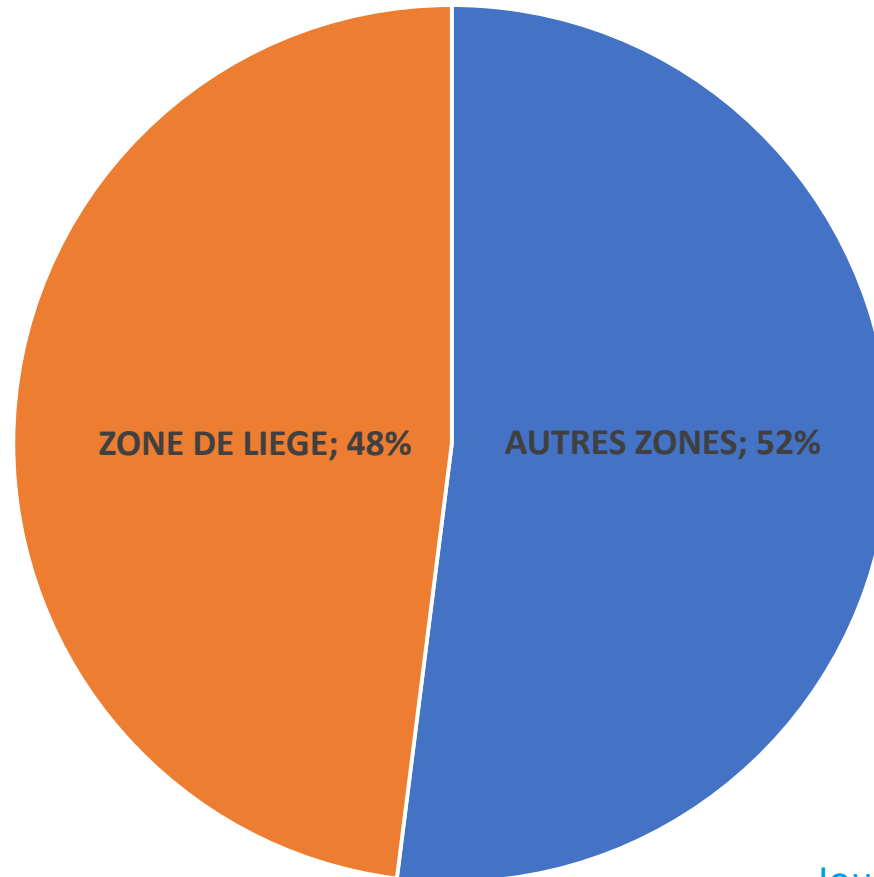
| Etiquettes de lignes              | Vaccin Covid-19<br>Astrazeneca | Vaccin Covid-19<br>Moderna | Vaccin Covid-19<br>Comirnaty (Pfizer/Biontech) |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--|
| Zone Antwerpen                    |                                | 3                          | 930  |
| Zone Brabant / Namur / Luxembourg |                                |                            | 2909   |
| Zone Bruxelles / Brussel          | 1                              | 368                        | 4600   |
| Zone Hainaut 1 (TY)               |                                | 1263                       | 7748   |
| Zone Hainaut 2 (CHA)              |                                | 3                          | 10083  |
| Zone Liège                        | 163                            | 3000                       | 22971  |
| Zone Limbourg                     |                                |                            | 77   |
| Zone Oost-Vlaanderen              |                                |                            | 140  |
| Zone West-Vlaanderen              |                                |                            | 282  |
| <b>Total général</b>              | <b>164</b>                     | <b>4637</b>                | <b>49740</b>                                   |

Journée Nationale BeFohn - Valérie Wright

03/06/2021

# 3. La vaccination Covid 19 réalisée par Cohezio

Répartition de la vaccination COVID-19 au sein de COHEZIO






# 4. Application myCohezio

## A. VACCINNET -> VACCINNET +

- ➔ Système d'enregistrement national pour la commande et la distribution des vaccins en général ;
- ➔ Déploiement interfédéral : appellation plus large:  
«**Vaccinnet+**» spécifique à la vaccination Covid 19 (plus de commande possible)
- ➔ Connexion sécurisée, toujours sous la responsabilité d'un médecin ;
- ➔ Accessible aux employés d'un cabinet médical (login attribué) ;
- ➔ Permet d'uniformiser l'enregistrement de la vaccination sur tout le territoire national ;

# 4. Application myCohezio

## B. AVANTAGES

- 
- ➔ Facilité d'enregistrement
  - ➔ Gain de temps
  - ➔ Le consentement éclairé est inséré directement dans le DMI
  - ➔ Vérification possible de l'encodage via le DMI
  - ➔ Pas besoin de PC, juste d'un GSM + connexion 4G
  - ➔ Utilité pour de futures campagnes de vaccination (grippe)

# 4. Application myCohezio

1

Authentification du Vaccinateur



2

2. Rechercher le travailleur :  
- Nom  
- Scan code barre carte d'identité  
- N° registre national

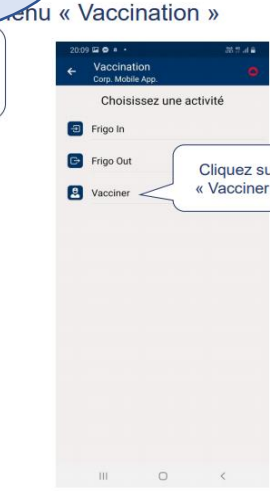


3

Encodage :  
Nom du vaccin  
N° de lot



Cette fonctionnalité permet de scanner / encoder les vaccins pour la vaccination COVID 19 des travailleurs des MRS



Cliquez sur « Vacciner »

4

Scanner QR code Vaccin



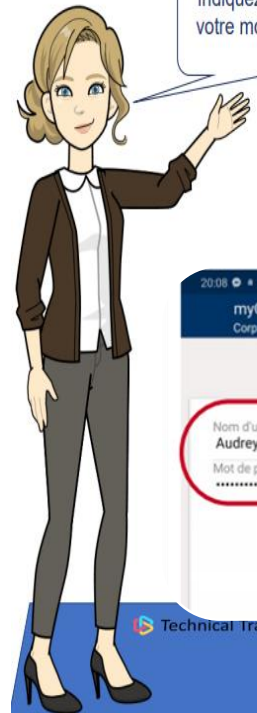
Si le scan n'est pas possible encodez le numéro de lot du vaccin



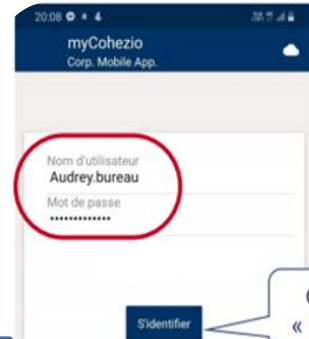
Le champs « Date d'expiration (EXP) » n'est pas obligatoire



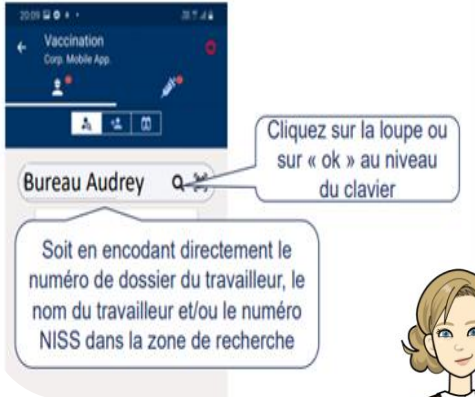
Encodez le numéro de lot dans ce champ



Indiquez votre login et votre mot de passe de citrix



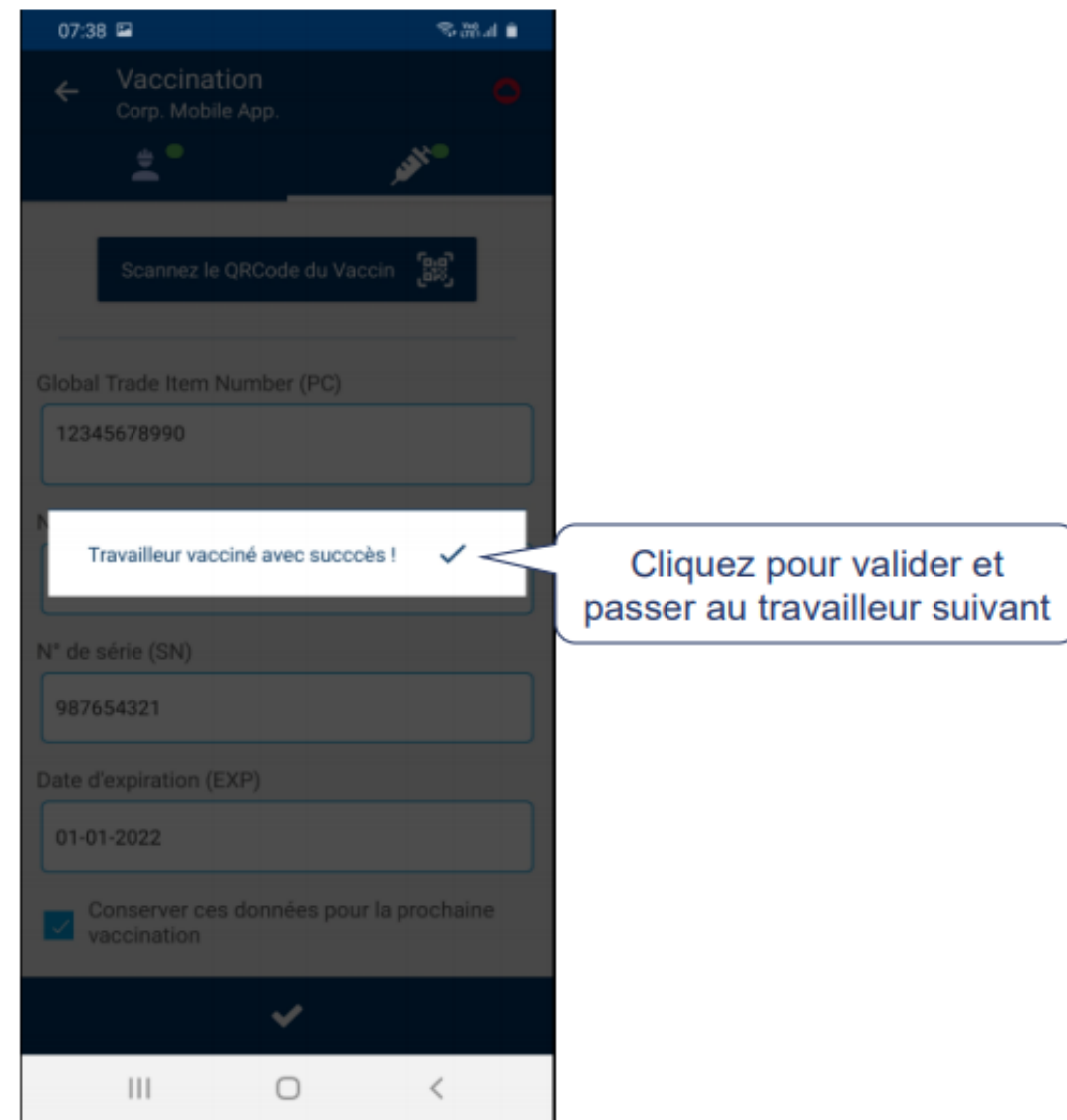
Cliquez sur « S'identifier »



Cliquez sur la loupe ou sur « ok » au niveau du clavier

Soit en encodant directement le numéro de dossier du travailleur, le nom du travailleur et/ou le numéro NISS dans la zone de recherche

## 4. Application myCohezio



# 5. Debriefing de la vaccination

## A. POUR LE PERSONNEL DES SEPP

- Plus value de la formation et acquisition de nouvelles connaissances (savoir, savoir-faire)
  - Sur le coronavirus et la pandémie qui en a découlé
  - Les types de vaccins avec leurs spécificités : dilutions, effets secondaires, ...
- Personnel infirmier formé et disponible rapidement
- Grande capacité d'adaptabilité
  - Le matériel différait d'un vaccin à l'autre
  - Il nécessitait des manipulations de dilution différente
  - Tout le matériel n'était pas toujours disponible

# 5. Debriefing de la vaccination


## A. POUR LE PERSONNEL DES SEPP

### ➤ Augmentation de la charge psychosociale

- Difficultés liées aux manques et/changements d'informations venant des décideurs politiques (commission Corona)
- Planning en move permanent => disponibilité importante et changements fréquents d'horaire
- Accumulation de stress et de fatigue
- Précurseur de la logistique car c'était tout au début de la campagne de vaccination. Tout était à construire...

# 5. Debriefing de la vaccination

## B. POUR LE PERSONNEL DES MAISONS DE REPOS

- 
- Perception de la charge psychosociale
    - Ecoute active
    - Partage du vécu, parfois tragique
    - Charge de travail très importante (ressources réduites)
    - Manque d'oxygène, de matériel
    - Manque de personnel soignant infirmier dans les maisons de repos
    - Logistique importante quant à la gestion des visiteurs, de la famille, des décès, etc.
  - Partage des connaissances acquises avec le personnel de soins des maisons de repos.
  - Logistique liée à la réception et conservation des vaccins

# 5. Debriefing de la vaccination

## C. POUR LE SEPP DANS LE CADRE DE SES AUTRES MISSIONS

- Basculement de nos activités habituelles pour donner la priorité à la vaccination Covid 19
  - Au détriment de la surveillance de la santé des travailleurs exposés à d'autres risques professionnels
- Renforcement de la collaboration entre les SEPP et plus d'échanges constructifs entre les SEPP




# 5. Debriefing de la vaccination

## D. POUR LA SOCIETE EN GENERAL

- Les SEPP sont déjà présents dans les entreprises et connaissent les différentes institutions
- Complexité de la coordination organisationnelle entre le fédéral, les Régions et les SEPP
- Manque d'anticipation de la gestion des doses restantes
  - Directive : Ne pas jeter
  - Relais des doses restantes au médecin coordinateur de la maison de repos
  - Pouvaient être administrées à d'autres personnes externes à la résidence
  - Dans certaines maisons de repos, il y avait une liste d'attente disponible

# 6. Conclusions

- 
- L'IST a été une « force de frappe » capable de :
    - S'adapter et de faire face à une situation d'urgence
    - De se former rapidement aux nouveaux protocoles
    - De communiquer aisément pour rassurer les travailleurs
  - Les équipes dans les SEPP ont été mises en exergue
    - Le binôme médecin/infirmier a encore renforcé son efficacité
    - Un important travail de collaboration a été effectué en amont dans les SEPP
  - Moins médiatisées que les infirmières hospitalières, les infirmières en santé au travail étaient, en première ligne. Elles ont pu démontrer leur plus value.
  - Dans les entreprises affiliées, un autre regard s'est porté sur nous!



Merci pour votre attention!