



## **COMPTE-RENDU RÉUNION VISIO DGOS DU MARDI 2 MARS 2021**

Présents : M. DELMAS-DGOS, M. CELLI-DGS,  
CGT (Denis, Isabelle), FO, CFDT, FHF.

Présentation de la « *stratégie vaccinale* » du Ministère de la Santé par DGOS :

Vaccin AstraZeneca : allocution du Ministre hier ; on a des doses pour les professionnels et les patients atteints de comorbidités, aujourd'hui HAS étend usage aux plus de 65 ans jusqu'à 75 ans.

Depuis 15 jours, doses limitées à 1 flacon par médecin, ceux-ci peuvent vacciner depuis la semaine dernière. 28 000 médecins sont partie prenante pour la vaccination.

Au-delà de 75 ans, on privilégie les vaccins à ARN messenger.

Les effets secondaires du vaccin AstraZeneca ont surpris, ils étaient inattendus, type symptôme grippal, fièvre élevée. Influence sur volonté ou non de se faire vacciner.

Limitation sur les catégories d'âge a disparu, c'est une bonne nouvelle.

Efficacité du vaccin AstraZeneca sur les variants : pour le britannique, bonne efficacité, sur le sud-africain, moins efficace, à surveiller de près.

1 million de doses AstraZeneca en France pour professionnels de santé et patients. Début avec médecins, à étendre avant mi-mars aux IDE, sages-femmes et pharmaciens.

Approvisionnement : les doses vont arriver.

Moderna : semaine dernière, reçu 267 000 doses pour établissements pivots. 900 000 doses prévues pour mars.

Pfizer : 750 000 doses en ce moment, 800 000 doses prévues pour mars.

Centres de vaccination : augmentation prévue du nombre de vaccinations. « Méga centres » prévus, 1 ou 2 ou 3 par département, peut-être par drive-in, entre mars et avril.

Chiffres de la vaccination : au 28 février 2021, + de 4.574 000 injections (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> doses), 4 millions 100 000 pour Pfizer. 82 % de vaccination dans population EHPAD ; professionnels de santé : à presque 50 % ; personnes âgées éligibles : 29 %. Les taux de couverture vaccinale sont raisonnables.

**CGT** : nous signalons que dans certains établissements, il est proposé que la 2<sup>ème</sup> injection soit faite avec vaccin différent de la première pour certains professionnels de santé.

**DGOS** : nous devons mettre fin à ce type de pratique, l'information doit nous remonter.

**CGT** : en fonction des ARS, les informations circulent plus ou moins bien.

**DGOS** : je vous invite à faire remonter ces infos au plus près. Nous parlons aux ARS « tous les jours », il y a des référents vaccination dans chaque ARS.

**CGT** : nous trouvons dommage d'être obligés de passer par la DGOS pour atteindre les ARS.

Si une personne se fait vacciner et déclare des effets secondaires, à qui doit-elle s'adresser ?

Attention aux pressions sur les personnes âgées, les personnels et les familles pour inciter fortement à la vaccination.

**DGOS** : « Je n'avais pas connaissance de ces pressions » ; le gouvernement est très clair, il y a une liberté complète de vaccination. Il s'agit cependant, à partir d'un certain âge, de faire attention. Nous avons des chiffres en termes de vaccination et d'impact sur les services de réa, qui indiquent une baisse des prises en charge.

**CGT** : Des pressions ont effectivement lieu dans les EHPAD, une étude CGT est en cours. La politique vaccinale n'est pas la même en fonction des établissements. 80 % des résidents en EHPAD vaccinés ok, mais attention à préserver le libre arbitre. Nous signalons que les pressions ont aussi été exercées sur le personnel de santé de la part des Directions et de l'administration.

**DGOS** : il y a encore 50 % des personnels non-vaccinés, avec le risque de mettre en danger la santé d'autrui. Mais « je ne mets pas en cause la liberté individuelle ». C'est une question de responsabilité.

**CGT** : parlons alors aussi de la responsabilité qui incombe aussi aux directions et à l'administration qui obligeaient les personnels contaminés asymptomatiques à continuer de travailler.

**DGOS** : nous devons augmenter la couverture vaccinale, notamment auprès des professionnels de santé, surtout dans les EHPAD, sans bien sûr remettre en cause la liberté des soignants.

Vaccination par les médecins libéraux ? Cela fonctionne, mais process compliqué, car ils doivent s'enregistrer auprès d'une pharmacie avec numéro RTPF, réception quelques jours plus tard des doses.

Vaccination par les pharmaciens : va se mettre en place, opportunité pour augmenter le taux de vaccination de la population générale.



Documents disponibles sur site du Ministère de la Santé, complétés par communications des professionnels de santé. Nous vous transmettrons les coordonnées internet qui vous donneront accès à ces sites.

L'ensemble des vaccins est satisfaisant, au vu des publications d'études sérieuses, sans présumer de l'efficacité supérieure des uns par rapport aux autres, notamment envers le variant britannique.

**DGS** : Les personnes les plus fragiles sont majoritairement vaccinées.

Délai d'injection entre 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> dose : 28 jours pour Pfizer et Moderna, de 9 à 12 semaines pour AstraZeneca

MAS et FAM sont également prioritaires pour la vaccination.

Effets secondaires : sont réels et connus, souvent pour population jeune ; ANSM a mis en ligne la CAT sur ces effets. Mais ce n'est pas la norme. Pour exemple, vaccination AstraZeneca sur une semaine pour 10 000 personnes, 100 ont connu des effets indésirables.

Le coût d'un vaccin n'est pas en cause, nous achetons tous les vaccins « sans considération économique » ; le choix porte sur la disponibilité des doses, la facilité à les administrer, en tenant compte des avis de la HAS selon la catégorie de population ciblée.

L'ANSM a fait recommandation pour étaler la vaccination dans les services afin d'éviter une absence cumulée des personnels en cas d'effets indésirables.

AstraZeneca : nous vous communiquerons les documents élaborés sur ce vaccin, ils sont utiles à communiquer à vos collègues.

Nous avons été à l'écoute des retours sur les vaccins et leurs effets indésirables que nous avons pris au sérieux, ainsi que l'ANSM. Actuellement, nous avons moins de retour, peut-être du fait que le public est averti. Rappel que le Ministre lui-même a été vacciné avec AstraZeneca. Notre souhait est d'avoir une approche la plus rationnelle possible, et nous avons été prudents.

Il y a eu un effet de surprise qui n'existe plus aujourd'hui.

Répartition des doses : sur la base du volontariat de la part des médecins, des pharmaciens, des IDE. Nous ne pouvons cependant pas satisfaire toutes les demandes.

Communication : base d'information à prévoir dans les jours qui viennent et qui soit utile.

Vaccination : pour AstraZeneca, distinction entre injections réalisées en ville (120 000) et aux personnels soignants. Par tranches d'âge, nous avons aussi des éléments d'information, nous vous les transmettrons.

Le Ministre a fait une allocution aujourd'hui sur la vaccination des soignants qui doivent être vaccinés le plus possible, à la fois pour se protéger et pour protéger autrui. Dimension d'exemplarité très forte. Pour AstraZeneca, « bad buzz » dû au

nombre élevé et imprévu d'effets indésirables chez les soignants vaccinés.

**FHF** : ambiguïté entre liberté de se faire vacciner ou pas et incitation auprès des professionnels de santé à se faire vacciner.

**DGS** : nous n'avons pas fixé de seuil, mais notre objectif est d'avoir 6 millions de personnes vaccinées d'ici fin mars.

**CGT** : l'objectif de vacciner les personnels repose sur la responsabilité de l'établissement. Mais la responsabilité du gouvernement est importante aussi : rappel des consignes contradictoires sur les masques. Besoin d'une communication claire. Il faut arrêter de culpabiliser les personnels. Nous vous rappelons les demandes nombreuses faites par la CGT en ce qui concerne les EPI en nombre et en qualité. Les directions ont besoin de consignes claires et les agents ont besoin qu'elles soient respectées.

**DGOS** : nous confirmons que nous diffuserons le plus rapidement possible les informations qui vous seront nécessaires. Nous rappelons l'éviction des personnels symptomatiques et asymptomatiques pendant 10 jours.

Statistiques maladie professionnelle : 15 % de réponses sur ce dispositif ; aujourd'hui nous avons fait une relance. Attente retour consolidé, fin vacances semaine prochaine.

Jour de carence lié aux effets indésirables dus à la vaccination : pas de levée de la carence à ce jour.

**CGT** : ce jour de carence non accordé n'incite pas les personnels à se faire vacciner. Il y a une grande hétérogénéité de traitement des personnels, selon l'établissement dans lequel ils travaillent. Non seulement ils sont culpabilisés s'ils ne se font pas vacciner, mais s'ils présentent des effets secondaires, ils subissent un jour de carence.

Sur les ASA également, chaque direction fait ce qu'elle veut dans son établissement ; dans certains, il n'y a aucune mise en place de la procédure ASA.

Une fois de plus, il n'y a aucune reconnaissance : non seulement les personnels sont culpabilisés s'ils ne se vaccinent pas, mais de plus ils subissent des pressions. Une fois de plus, nous vous alertons sur le risque de fuite des personnels, et du risque encouru pour les hôpitaux publics. Il conviendrait de montrer un peu plus de bienveillance par un management adapté.

Cas contact à risque : ça n'est pas clair. Les réponses des établissements non plus.

Les barrières « renforcées » ça veut dire quoi ? Nous sommes toujours en attente de réponse ainsi que les agents !! Sachant que ces personnels sont en contact avec les patients.

**DGOS** : nous ferons remonter le problème du jour de carence en cas d'absence pour effets secondaires liés à la vaccination.

Pour les ASA, tout est clair dans l'instruction.

Cas contact : l'instruction mentionne les personnels cas contact du fait de l'exercice de leur fonction ou cas contact dû à l'activité du conjoint par exemple.



Nous nous basons sur l'avis de la HAS, les cas contact non symptomatiques sont maintenus à leur poste.

**FHF** : on ne peut être cas contact qu'avec une personne symptomatique. La réglementation évolue au fil du temps. La situation épidémique est différente selon le territoire.

**CGT** : Dans la FAQ, au sujet des personnels asymptomatiques, il était mentionné qu'ils restaient à leur poste car il s'agissait de « personnels non remplaçables » ; puisqu'ils étaient non remplaçables, il convient de les considérer et de les accompagner afin qu'ils se sentent justement irremplaçables à la hauteur de leur professionnalisme et de leur implication. Pour exemple, nous rappelons l'extrême difficulté de reconnaissance en maladie professionnelle, voire de l'impossibilité de cette reconnaissance pour les agents atteints du Covid.

DGOS : nous maintenons les cas contact non-symptomatiques

à leur poste car nous suivons l'avis de la HAS. Mais nous ferons remonter les remarques sur le jour de carence maintenu en cas d'effets indésirables et son impact sur la vaccination du personnel. Une nouvelle FAQ (foire aux questions) sera remise à jour. Au 28 janvier 2021, nous recensons 19 décès de soignants depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

**CGT** : nous nous interrogeons encore sur la stratégie du gouvernement : dépistage, isolement, vaccination, mais aussi quel traitement ? Quid des masques FFP2, utilisation, stock ? Comment protège t'on les lanceurs d'alerte dans les établissements lorsqu'ils dénoncent des mauvaises pratiques ?

Nous réitérons la reconnaissance en maladie professionnelle du Syndrome de Stress Post Traumatique (SSPT) ainsi que la nécessité d'une réunion FS4 sur la prise en charge de ce syndrome.

