



ReAGJIR

Regroupement Autonome des Généralistes
Jeunes Installés et Remplaçants

les dernières nouvelles sur la grippe A

Mise à jour du 05/11/2009

Chers confrères remplaçants, collaborateurs et jeunes installés,

Prenez le temps de lire ce courrier, il contient des informations importantes (**en rouge**) concernant les réquisitions et les problèmes de responsabilité liés à la campagne de vaccination contre la grippe A-H1N1.

ReAGJIR a participé à plusieurs réunions ministérielles sur le sujet. Voici donc des informations toutes fraîches et qui vous concernent très directement. **A noter qu'il ne s'agit là que d'une retranscription des informations données lors de ces réunions. ReAGJIR n'a pas pour mission de commenter les informations concernant le virus de la grippe et son vaccin.**

Généralités sur l'épidémie de grippe A / H1N1

Actuellement le virus est présent sur l'ensemble du territoire français. Il somnolait depuis quelques semaines mais, depuis une quinzaine de jours, on note une augmentation rapide du nombre de syndromes grippaux en Île de France, dans le Nord Pas de Calais et en Picardie. C'est peut-être le début de l'épidémie en France. Les autorités prédisent un peu tout et son contraire. Les vacances de la Toussaint pourraient éteindre le foyer parisien (par l'éviction scolaire) mais elles pourraient aussi emmener l'épidémie parisienne dans les bagages des petits enfants d'Île de France, qui contamineraient alors leurs papys et leurs mamies de province et déclencheraient alors l'épidémie nationale. Nous verrons bien...

Généralités sur la campagne de vaccination

La campagne de vaccination des patients pour la grippe A (H1N1) débutera après les vacances de la Toussaint, le 12 novembre 2009.

La campagne de vaccination des professionnels de santé a déjà débuté pour les hospitaliers. Mais devant la flambée des cas en Île de France, il a été décidé de proposer aux libéraux de se faire vacciner à l'hôpital en attendant que les centres de vaccination soient opérationnels.

Trois vaccins, tous avec adjuvants, ont reçu une autorisation européenne de mise sur le marché (AMM). Les adjuvants utilisés font parti de la famille des squalènes. Cette famille d'adjuvant est récente et a déjà fait l'objet d'évaluations rassurantes mais incomplètes. En effet, elles n'ont pas encore été faites sur les femmes enceintes, les nourrissons de moins de 6 mois et les patients souffrant de "*certaines*" immunodépressions. C'est la raison pour laquelle le Haut Conseil de la Santé Publique recommande, au nom du principe de précaution, l'utilisation de vaccins sans adjuvant pour ces populations. Ainsi, la France, comme d'autres pays d'ailleurs, a décidé d'évaluer, et éventuellement d'autoriser, un vaccin sans adjuvant.

A noter qu'en cas d'explosion épidémique avant que le vaccin non adjuvé soit disponible, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande l'utilisation de vaccins avec adjuvant pour les trois populations citées ci dessus.

les points précis (important + + +)

Concernant votre vaccination contre la grippe A H1N1

- Elle n'est pas obligatoire.
- En attendant l'ouverture des centres de vaccination (le 12/11/2009), vous pouvez d'ores et déjà vous faire vacciner dans un établissement de santé agréé situé près de chez vous. La liste des établissements permettant cette vaccination est disponible à [l'adresse suivante](#).
- Ceux qui ne seront pas vaccinés dans ce créneau recevront un **bon de vaccination** destiné à être utilisé dès l'ouverture des centres de vaccination.
- Les bons de vaccination sont émis à partir de la base de donnée nationale du numéro ADELI (futur numéro RPPS), c'est pourquoi seuls les professionnels de santé libéraux détenteurs d'un numéro RPPS ou d'un numéro ADELI recevront un courrier d'invitation à se faire vacciner. La vaccination aura lieu dans des centres de vaccinations, mais pendant des créneaux réservés, en dehors des horaires d'ouvertures à la population générale.
- Pour les **remplaçants non thésés**, qui n'ont pas de numéro RPPS ou ADELI (pas de thèse, pas d'ADELI), vous ne recevrez pas de courrier d'invitation à la vaccination. **Il faudra donc se présenter à un centre de vaccination en demandant qu'on vous vaccine en tant que professionnel de santé (prévoir un justificatif tel que la licence de remplacement)**. Un bon de vaccination sera alors émis en direct, au sein du centre de vaccination.

Concernant notre rôle dans les centres de vaccination

- Chaque équipe contiendra deux médecins dont le rôle sera de :
 1. vérifier que les patients ne présentent pas de **contre-indication** à la vaccination
 2. prendre en charge les **complications** aiguës et immédiates post injection (du malaise vagal au choc anaphylactique)
- Nous ne réaliserons pas d'injection de dose de vaccin. Cette tâche est dévolue aux infirmières.

Concernant ceux d'entre vous qui se portent volontaires pour participer à la campagne

Tout d'abord, sachez qu'**il n'est pas obligatoire d'être vacciné pour travailler en centre de vaccination**.

Pour vous porter volontaire, si cela n'est pas encore fait, il faut vous manifester à la DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales) du département dans lequel vous voulez participer à la campagne de vaccination.

Vous donnez vos périodes de disponibilités puis la DDASS vous répondra en vous donnant votre planning d'interventions, par vacations.

Dans ces centres de vaccination, même si vous êtes volontaires, afin de vous protéger médicalement et d'assurer votre rémunération, vous travaillerez sous le régime de la réquisition. Cela permet à l'Etat de vous couvrir en cas de besoin. Concrètement, quand vous arriverez dans le centre de vaccination pour faire une vacation, on vous remettra une lettre de réquisition.

FAITES BIEN ATTENTION : vérifier bien qu'il s'agit d'un arrêté préfectoral de réquisition, pas d'une simple lettre sans valeur légale. Et **ne commencez pas à travailler tant que vous n'avez pas en votre possession cette réquisition**. C'est la seule preuve que vous êtes réquisitionnés. Si on vous la promet pour plus tard, refusez tout simplement de prendre votre poste ; vous en avez le droit puisque sans réquisition dans les mains, pas d'obligation de travail. Si vous travaillez sans avoir la réquisition, vous ne serez pas couverts pour les éventuels problèmes causés par les vaccinations réalisées sous votre responsabilité.

Concernant les réquisitions des non-volontaires +++

Il y a pour le moment très peu de volontaires (exemples à la date du 22/10 : 5/7000 employés au CHU de Caen et 15/650 des généralistes installés du département du Calvados). Nous nous dirigeons donc vers des réquisitions massives. Et dans l'organigramme de priorité des "réquisitionnables", les généralistes remplaçants sont en troisième position, bien avant les généralistes installés. Autant dire que nous risquons de nous faire massivement réquisitionner.

La réquisition relève d'un arrêté du préfet qui doit vous être remis en main propre. Concrètement, deux gendarmes doivent vous apporter une lettre de réquisition signée du préfet de département¹. Cette lettre vous dira quand (une vacation ou plusieurs, nous ne savons pas encore) et où vous devrez aller participer à la campagne de vaccination.

Une fois que vous avez cette réquisition dans les mains, impossible de ne pas s'y coller. **Cette réquisition vous relève de toutes vos autres obligations, notamment des contrats de remplacement que vous avez signés.** Les médecins installés ne pourront pas porter plainte contre vous dans la mesure où vous apporterez la preuve de la réquisition. C'est évidemment problématique mais nous ne pourrons pas faire autrement. Faites preuve de confraternité en prévenant au plus tôt les médecins installés des vacations pendant lesquelles vous devrez être absents de leurs cabinets.

En cas de soucis, contactez sans attendre votre structure régionale de ReAGJIR pour avoir les informations et un soutien en cas de plainte.

Enfin, nous avons transmis au Conseil National de l'Ordre des Médecins un courrier leur demandant d'alerter les médecins installés de ces possibles problèmes.

Concernant notre responsabilité lorsque nous travaillons en centre de vaccination

Comme vu dans le paragraphe "*concernant ceux d'entre vous qui se portent volontaires...*" ci dessus, vous ne devez accepter de débiter une vacation en centre de vaccination que si vous avez une réquisition en bonne et due forme entre vos mains (arrêté préfectoral).

Si cela n'est pas le cas ou que l'on vous donne à la place une simple lettre sans valeur légale, il faut refuser de débiter la vacation, même si vous vous êtes portés volontaires.

En cas de plainte civile (dommages et intérêts) contre vous, c'est l'assureur qui gère votre assurance en Responsabilité Civile Professionnelle qui assurera la gestion du sinistre. S'il estime que le problème est spécifiquement lié à l'activité du centre de vaccination, et si vous lui apportez la preuve de votre réquisition, il se tournera vers l'Etat. Si vous n'avez pas de preuve de la réquisition, vous devrez assumer personnellement le sinistre (catastrophe personnelle assurée !!!)

Que vous soyez volontaires ou réquisitionnés "de force" soyez consciencieux et ne cédez jamais à la tentation d'être laxistes avec le cadre légal de la réquisition. Pour cela, 2 règles à respecter à tout prix :

- 1. ne pas débiter une vacation en centre de vaccination sans avoir une réquisition en bonne et due forme entre vos mains (arrêté préfectoral)**
- 2. garder précieusement ces réquisitions pendant plusieurs années (voire toute votre vie !!!) pour pouvoir être couverts par l'Etat en cas de plaintes.**

Concernant votre rémunération

Pour les libéraux, afin de compenser votre perte de revenu libéral, un forfait de **3C/heure** (66€) sera payé par l'État. Il s'agit d'un équivalent d'honoraires et sera donc soumis à impôt et à cotisation sociale. Tout comme pour la responsabilité, en cas de litige sur le paiement de vos vacations, la seule preuve que vous pourrez opposer sera l'arrêté de réquisition. Gardez les précieusement.

Pour les salariés à temps plein, il n'y a pas de perte de revenu (contrairement aux libéraux). Cependant, il est quand même prévu une rémunération de 1,5 à 3 C/heure, selon que la réquisition intervient ou non dans le cadre des obligations de service.

1 Article L3131-8 du code de santé publique

Informations diverses

- N'oubliez pas non plus que vous pouvez :
 - vous porter volontaires auprès du centre 15 de votre département pour être formés puis participer à la régulation.
 - aider nos confrères installés à faire face à une augmentation massive de la demande de soins. Pour cela, il sera possible, en plus des contrats classiques de remplacement, de travailler à leurs côtés dans leur cabinet, grâce à un contrat d'assistant. Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de votre département est l'interlocuteur à contacter pour avoir des informations sur cette possibilité.
- Les remplaçants non thésés ne peuvent pas s'inscrire à la lettre d'information "DGS-urgents" (<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgs-urgent/inter/inscription.jsp>). En effet, l'inscription à cette newsletter n'est autorisée qu'aux médecins détenteurs d'un numéro ADELI. Nous avons demandé à la DGS de remédier à ce problème. Le Ministère nous a promis que cela changerait...
- Vous pouvez avoir des informations en consultant : <http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe>

Et pour en savoir encore plus ...

- Rappel sur le processus d'évaluation des vaccins. Il se fait par deux voies parallèles :
 1. La première voie, c'est la procédure Mock-up. Il s'agit d'une procédure développée suite à l'épidémie de H5N1 en 2005. A l'époque, l'OMS a porté une réflexion sur un système de production et d'évaluation de vaccin pandémique. En 2007, la procédure Mock-up a été définie. Il s'agit d'une évaluation en deux temps. Premier temps : les laboratoires, qui veulent produire le vaccin pandémique, font un développement clinique en travaillant sur le virus H5N1. Ils lancent cette première phase très tôt, dès le début de l'épidémie, avant même d'avoir le génome du virus responsable. Un dossier AMM est donné sur ce développement. Puis dans le second temps, on remplace, dans le process de fabrication, le H5N1 par la souche pandémique. Tout le process est identique en dehors de l'antigène. On considère alors que les résultats de la phase 1 sont extrapolables à la phase 2.
 2. Parallèlement à cette première voie, dès que la pandémie est connue et qu'on a isolé la souche, on fait aussi un essai clinique avec des vaccins à souche pandémique.
 3. C'est au bout des ces deux voies, que l'AMM du 23 septembre 2009 a été délivrée pour 3 vaccins en Europe.

En vrac :

- L'hémisphère sud a été touché pendant sa saison hivernale. C'est pourquoi, en France, on redoute la flambée de l'épidémie pendant l'hiver.
- Le syndrome de Guillain Barré : un pour un million de vaccinations pour les vaccins connus. Il y aura une surveillance majeure en post vaccination.
- Le taux d'attaque (% de la population touchée) en Nouvelle Calédonie a été de 17 % pour la première vague.
- GrippeA H1N1 nosocomiale en hémisphère sud : 30 à 40 % des soignants de patients atteints du virus H1N1 l'ont attrapé.
- En Suède, la vaccination a débuté le 12 octobre 2009. Selon les premiers retours, 60 % des professionnels de santé seraient volontaires.
- Aux USA, les débuts de la vaccination ont été difficiles. Puis un mouvement de panique est né suite à des décès d'enfants. Depuis tout le monde fait la queue devant les centres de vaccination.
- Autres pays européens qui veulent vacciner toute leur population : Royaume Uni, Allemagne, Suède, Belgique.