

## ***Grippe A : le bilan***

**A l'heure de la fermeture des centres de vaccination, il paraît légitime de tirer un premier bilan de cette campagne de vaccination. Les médecins de l'éducation nationale ont été largement mobilisés. Le SNMSU a été fortement sollicité par les collègues aussi bien sur les aspects médicaux qu'administratifs. Cette analyse ressort de l'ensemble de ces contacts et d'un recensement du bureau national.**

### **LA FORMATION ET L'INFORMATION**

#### **Des professionnels**

L'organisation de cette campagne de vaccination a nécessité un temps d'appropriation de l'ensemble des textes, de transmission de l'information, de vérification des consignes qui a été variable d'un service à l'autre. Si des réunions ont été consacrées à l'information, la rapidité de déclinaison de cette campagne, notamment par la voie médiatique, a parasité la connaissance réelle du processus engagé et notamment des particularités départementales. Une information et des temps précis de formation qui ne peuvent se résumer aux envois de courriels et aux médias auraient évité de nombreux clivages professionnels, des interprétations scientifiques, des tensions, des angoisses ou des erreurs, mais aussi toutes les rumeurs. Scientifiquement, des avis réservés ou en attente peuvent être compris. Les professionnels sont mal à l'aise lorsque les propos politiques sont en décalage avec les avis d'experts (ex : préconisation d'utilisation de vaccins sans adjuvant par l'HCSP fin juin 2009, suivie en juillet de commandes de vaccins avec adjuvant). Dans ce domaine, un débat situé au niveau scientifique, donc en amont, avec ensuite décision politique au regard du bénéfice/risque est préférable à un discours univoque politique.

L'information et le niveau de connaissances des personnels de santé doivent être aussi clairement analysés.

#### **De la population**

La campagne d'information sur la prévention de la transmission lancée à la rentrée scolaire 2009 sur le lavage des mains, mouchage... comprenait bien les espoirs d'une vaccination. Mais l'arrivée des vaccins sur le marché n'a pas fait l'objet d'une information éclairée des publics. Si les médias ont largement relayé cette campagne, elles ont aussi largement laissé la place aux polémiques, surtout sur le net. Cette stratégie centrale d'informations des populations, sans passer par les relais de proximité que sont les professionnels de santé y compris de l'éducation nationale, induit une appréhension de propagande et est contraire à toute efficacité. Les autorités départementales ont parfois eu des exigences inadaptées dans lesquelles elles ont entraîné les personnels de santé : par exemple, convoquer les familles avec les enfants à des « journées de simulation » de vaccination. En tout cas, sans véritable situation de crise, l'absence d'information au plus près, d'échange avec les élèves et avec le personnel de l'éducation nationale, sont certainement une explication à une

couverture vaccinale basse. Par ailleurs, aucune consigne n'a été réellement donnée outre la distribution des documents relative à l'information des populations. Peu d'établissements ont organisé une information pour les élèves et/ou les parents d'élèves lors de la distribution des documents en s'appuyant sur l'expertise des personnels de santé.

Les adultes de la collectivité scolaire (parents et personnels) et les jeunes ont des interrogations récurrentes sur cette vaccination, mais aussi sur l'ensemble des vaccinations. L'information médicale délivrée aux familles par les différents professionnels de santé sur cette vaccination contre la grippe A a été particulièrement variable. Depuis plusieurs années, les parents s'interrogent sur les vaccinations associées. La polémique sur la vaccination contre l'hépatite B perdure malgré les avis d'experts et les conférences de consensus. La levée de l'obligation vaccinale du BCG alors que l'incidence de la tuberculose continue à augmenter sur certains territoires, la démarche commerciale du GARDASIL<sup>o</sup>, tous ces points participent au brouillage du message et vont à l'encontre de l'information des populations. Et donc nuisent inévitablement à un choix éclairé. Nous devons nous réinterroger sur la place de la prévention, de la promotion de la santé dans la préparation d'une situation de crise et non pas strictement sur celle de vaccinateur.

### **UNE GRANDE DISPARITÉ DÉPARTEMENTALE**

Les stratégies territoriales ont été très variables allant d'une réquisition à temps pratiquement plein des médecins de l'éducation nationale sur les centres de vaccination à des réquisitions partielles ou à un centrage uniquement sur les équipes mobiles des établissements scolaires du second degré. Les missions habituelles des médecins ont été reléguées au second plan, voire complètement occultées.

La campagne de vaccination dans les lycées et collèges semble avoir été plus homogène aussi bien dans l'organisation que dans la réalisation. Il est à noter les difficultés récurrentes de notre pratique en milieu scolaire : respect de la confidentialité, accès à un téléphone, hygiène des lieux de vaccination et point d'eau...

Si le calendrier a été le plus souvent imposé dans des délais courts, les équipes mobiles ont pu respecter les dates et horaires en raison de l'implication de l'ensemble des personnels de santé de l'éducation nationale, du médecin conseiller technique aux secrétaires des centres médico-scolaires.

Les temps de préparation ont été très variables notamment selon que l'établissement avait ou non une IDE et l'habitude de l'intervention du service médical.

### LES RÉQUISITIONS

Mises en place théoriquement pour apporter un cadre juridique assurantiel au personnel, elles ont été très souvent utilisées en terme de contraintes (y compris sur des champs très éloignés de la vaccination comme la régulation médicale en centre 15), parfois même avec menace (ex : menace de réquisition sur un centre de vaccination éloigné du domicile en cas de non volontariat). C'est dans les centres fixes de vaccination que les situations les plus difficiles ont été observées : réquisition sur tout leur temps de travail (et même hors temps de travail) de certains médecins de l'éducation nationale, convocation par des chefs de centre sans réquisition, exigences de prescription d'un vaccin non préconisé par le médecin avec menaces de sanction de la part d'un chef de centre et convocation du médecin chez l'IA pour refus d'obéissance. Les interventions du SNMSU et du ministère de l'éducation nationale ont permis de limiter certains abus locaux (préconisations pour son personnel au sein des circulaires interministérielles).

### LA POPULATION VACCINÉE

La population générale vaccinée est de 5 741 553 personnes. La population des élèves de secondaire vaccinée est d'environ 9 à 10 %.

Sur l'ensemble du territoire, il apparaît que le taux de vaccination est plus important dans les collèges que les lycées, qu'il semble plus important en non ZEP, et qu'il est à mettre en relation avec le calendrier (plus le temps avançait, moins il y avait de jeunes souhaitant être vaccinés).

Un autre point doit être évalué : celui de l'accès à la vaccination des populations prioritaires. Les feuilles CPAM devaient initialement avoir un rôle central dans l'accès à cette vaccination : les centres de vaccination ont d'abord exigé la feuille CPAM puis ils ont été ouverts à tous. On peut donc s'interroger réellement sur l'abandon de cette consigne. Ce choix a pu être interprété comme un certain clientélisme et n'a pas participé à la crédibilité du dispositif.

Les élèves de secondaire ont reçu une fiche CPAM avec le centre de leur domicile alors même qu'ils recevaient des informations sur la vaccination dans leur établissement scolaire. Les médecins ont eu en face d'eux des élèves déjà vaccinés dans un centre qui avaient rendu les autorisations parentales positives dans leur établissement ; les informations s'étaient croisées !

Les élèves ayant un PAI ne semblent pas tous avoir bénéficié prioritairement de cette vaccination.

Les étudiants ont reçu très tardivement les feuilles CPAM alors même que ceux fréquentant les lycées n'ont pas toujours été pris en compte dans le protocole

du secondaire et que les centres de vaccination commençaient à fermer.

Par ailleurs, les populations en grande précarité qui n'accèdent pas au régime général de la sécurité sociale comme l'aide médicale d'État, les soins d'urgence ou les non renouvellement de CMU n'ont pas fait l'objet de procédures particulières pour accéder à cette prévention.

Enfin la reprise de la vaccination des personnels de l'éducation nationale a retardé le retour des médecins auprès des élèves. Il aurait été préférable de grouper les élèves et les personnels, lors du premier passage des équipes mobiles. Les personnels de santé ont été bloqués sur des journées et demi journées et les personnels demandeurs et inscrits ne se sont pas tous présentés à la vaccination. Au total, la vaccination survenant tardivement, peu de personnels de l'éducation nationale ont été vaccinés dans les établissements scolaires.

### LE TRAITEMENT DES SERVICES RENDUS

Au sein des professionnels de santé, une grande inégalité de traitement pour des services rendus équivalents a soulevé une juste indignation, préjudiciable à l'image et à l'avenir du corps de médecins de l'éducation nationale, au regard de l'implication particulièrement importante qui a justement été demandée à ce corps. Pour le travail assuré hors temps habituel, les barèmes ont été créés au désavantage des médecins de l'éducation nationale, même en comparaison avec des étudiants en médecine ! Situation d'autant plus mal vécue qu'il est revenu ensuite à chaque médecin de répondre tant que faire se peut à la surcharge de travail spécifique à ses missions laissées pour compte en raison de la priorité de la vaccination. Les barèmes d'indemnités sont très défavorables aux médecins de l'éducation nationale car ils sont calculés à partir de leur grille salariale. Et cette indemnité semble toujours en attente de versement aux intéressés.

### SANTÉ PUBLIQUE ET STRATÉGIE GLOBALE

Jusqu'à l'été 2009, l'évaluation en France du danger de la grippe A est difficile. Le 25 avril l'OMS lance un appel à l'augmentation du niveau de veille épidémiologique que Roselyne Bachelot relaie dès le 26 avril. Un plan sanitaire est mis en place par analogie avec la grippe aviaire. L'OMS décide le passage en phase 6 et décrète l'état de pandémie le 11 juin. Ses préconisations sur la vaccination sont édictées dès le 13 juillet : elles prévoient non de vacciner la population générale, mais « quelques catégories de patients comme les femmes enceintes et les asthmatiques, ou les personnes souffrant d'autres maladies chroniques comme l'obésité morbide, qui semblent davantage exposer au risque de contracter une forme grave de grippe et d'en mourir ». A partir de l'été, l'évolution de l'épidémie en hémisphère sud permet de prendre du recul quand à la gravité modérée de l'infection.

## Nos dossiers

Le 7 Septembre, le Haut Conseil de Santé Publique rend ses conclusions sur les groupes prioritaires, les schémas vaccinaux et les pathologies à risque. Il retient une gravité modérée de la symptomatologie. Il insiste sur le faible impact d'une vaccination décalée par rapport au début de l'épidémie et rappelle l'intérêt d'une vaccination précoce. Il conclut sur les nécessaires ré-évaluations périodiques et rapprochées de la balance bénéfiques/risques de la vaccination.

Les avis d'experts n'ont pas été suivis : le choix a été la vaccination de masse avec, de fait, peu de respect de groupes prioritaires. Dès novembre, la directrice de l'InVS indique que « nous restons dans l'hypothèse basse pour la suite de l'épidémie ». Au 14 décembre, l'InVS recensait 10 000 morts dans le monde par la grippe A(H1N1)v alors que la grippe saisonnière est à l'origine de 250 à 500 000 décès par an. Attention, lorsque l'on dit que leur létalité est proche : la létalité correspond au nombre de décès *par rapport au nombre de cas*

### CONCLUSION

Cette campagne de vaccination a prouvé la capacité des médecins de l'éducation nationale à répondre à une commande de prévention en situation de crise et leur mobilisation. C'est en milieu scolaire que les taux de couverture vaccinale ont été les plus élevés. L'implication des professionnels de santé, y compris les secrétaires des centres médico-scolaires, ainsi que des membres de la communauté éducative ont contribué à favoriser ce résultat qui reste néanmoins modeste. Les populations fragiles ont été moins réceptives à la possibilité d'une vaccination gratuite. Les conditions de cette campagne ont été difficiles pour les médecins et réalisées aux dépens des missions du service public de l'éducation nationale. Les rémunérations envisagées pour les heures supplémentaires ont permis aux médecins de l'éducation nationale de mesurer avec un exemple concret l'écart défavorable qu'ils subissent avec les autres médecins, même salariés.

L'évaluation de cette campagne alerte sur plusieurs points qui méritent réflexion :

- l'adaptation nécessaire de la réponse accordée à chaque type de risque sanitaire, sans vouloir « plaquer » un schéma préétabli : pour cela s'appuyer sur les avis des experts, sur les compétences des professionnels de santé du terrain (avis des médecins en particulier) pour pouvoir permettre aux autorités publiques de décider.
- la réévaluation régulière d'un risque sanitaire, de la balance bénéfiques/risques et des coûts engagés.
- en cas de grande campagne nationale de vaccination, le danger de la désorganisation de notre organisation sanitaire et l'intérêt au contraire de répartir l'effort de prévention au sein des institutions existantes (ce qui se mettait peu à peu en place en fin de campagne : vaccination des élèves et des personnels éducation nationale dans les établissements du second degré, vaccination en entreprises, en centre de PMI, de santé, en cabinet de médecine générale). L'organisation spécifique en centre fixe pourrait ainsi s'établir en complément et non l'inverse. L'hôpital a vocation à traiter les malades et assurer les soins les plus lourds.
- le débat scientifique et médical préalable à la décision politique.
- la difficulté à mettre la population au cœur du dispositif : comment non seulement informer mais aussi créer des comportements responsables et solidaires répondant aux besoins de santé publique ? Le relais par l'ensemble des personnels de santé des informations et préconisations retenues est indispensable à une diffusion claire auprès du grand public.
- la réquisition doit rester un recours exceptionnel et non banalisé vis-à-vis du personnel de santé en particulier.

Jocelyne GROUSSET  
Corinne VAILLANT

.....

Pour nous joindre :

SNMSU-UNSA Education  
87 bis avenue Georges Gosnat  
94853 Ivry sur Seine cedex  
Tel : 01 58 46 14 80  
Fax : 01 58 46 14 81  
Port : 06 81 50 36 05

Courriel : [snmsu@unsa-education.org](mailto:snmsu@unsa-education.org)

### ***Le SNMSU sur Internet***

<http://snmsu.unsa-education.org>

Vous pouvez trouver sur le site du SNMSU des informations syndicales et professionnelles régulièrement mises à jour. Vous pouvez aussi échanger facilement en nous adressant des messages.