

Contenu

ARTICLE 1	Passé sanitaire, autotest et suspension des agents : comment procéder	2
	Les justificatifs	2
	Les agents concernés	2
	La supervision des autotests.....	3
	Le calendrier	3
	Contrôle du passé sanitaire	4
	Suspension	4
ARTICLE 2	Covid-19 : reconnaissance en maladie professionnelle pour les malades sévèrement atteints ..	5
	Qui est concerné ?.....	6
	Comment faire la déclaration ?	6
	Textes de loi et références.....	7
ARTICLE 3	Vaccins Covid-19 : pour s'y retrouver face aux fausses informations.....	7
	« Je n'ai pas confiance en cette nouvelle technologie, l'ARN messager, une thérapie génique »	8
	« Un vaccin développé en si peu de temps ne peut pas être sûr ».....	9
	« Le vaccin n'est pas sûr, il a seulement une autorisation de mise sur le marché conditionnelle ».....	9
	« Le vaccin est encore en phase expérimentale ».....	10
	« Je crains les effets secondaires d'un vaccin pour lequel on manque de recul »	10
	« J'ai davantage peur de mourir des effets secondaires du vaccin que du Covid-19 »	11
	« Les vaccins ne servent à rien puisque les vaccinés transmettent quand même le virus »	12
	« Je fais davantage confiance à mes anticorps naturels »	13
	« On exagère la gravité du Covid-19 qui ne tue pas plus que la grippe ».....	13
ARTICLE 4	Informations :.....	15
	Circulaire // Mise en œuvre de l'obligation vaccinale et du passé sanitaire dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux	15
	Fonction publique : des autorisations d'absence pour se faire vacciner	15
	Textes de loi et références.....	16

ARTICLE 1 Passe sanitaire, autotest et suspension des agents : comment procéder

Publié le 12/08/2021 • Par [La Gazette](#) •



Dans un document mis à jour, la direction générale des collectivités locales explicite la vérification de l'obligation vaccinale à laquelle est soumise une partie des agents depuis le 9 août ainsi que la supervision des autotests pour les agents sans passe sanitaire.

Bas du formulaire

Une énième mise à jour, très attendue, de sa foire aux questions relative aux mesures liées à la crise sanitaire a été réalisée par la DGCL le 11 août. Le document d'une vingtaine de pages intègre les consignes qui devront s'appliquer dans le cadre de l'obligation vaccinale d'une partie des agents comme le prévoit la loi du 5 août.

Première précision, et non des moindres, apportée par la direction générale des collectivités locales : contrairement à ce qui a pu être mentionné dans un précédent document de la DGAFP, les personnels des crèches ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale. Cela vaut également pour les professionnels de santé (auxiliaire de puériculture, infirmier).

Certaines de ces nouvelles dispositions ne cadrent pas toujours avec le décret d'application du 7 août 2021 et ont suscité des interrogations sur les réseaux sociaux. Certains responsables de ressources humaines soulignant les incohérences et demandant une modification des textes afin d'éviter tout contentieux dans les collectivités. « Les dispositions de la loi et du décret sont complexes, nous faisons au mieux pour les expliciter dans la note et la FAQ », a fait valoir de son côté la DGCL.

LES JUSTIFICATIFS

En guise de préambule, la note rappelle que l'obligation de présentation d'un passe sanitaire consiste en la présentation numérique (via l'application TousAntiCovid) ou papier, d'une preuve sanitaire, parmi les trois suivantes :

- la vaccination, à la condition de disposer d'un schéma vaccinal complet ;
- la preuve d'un test négatif de moins de 72 heures ou d'un autotest négatif réalisé sous la supervision d'un professionnel de santé et de moins de 72 heures avant l'accès à l'établissement, au lieu, au service ou à l'évènement;
- ou enfin le résultat d'un test RT-PCR ou antigénique positif attestant du rétablissement de la Covid-19, datant d'au moins 11 jours et de moins de 6 mois.

LES AGENTS CONCERNES

Pour rappel, l'obligation de vaccination concerne les agents territoriaux, quel que soit leur cadre d'emplois, exerçant leur activité dans les établissements et services dont la liste est détaillée dans [l'article 12](#) de la loi du 5 août (également disponible en [annexe de la note de la DGCL](#) complétant la Foire aux questions).

Sont donc concernés :

- Les établissements EHPAD, les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les centres de santé ou encore les services de médecine préventive.
- Quel que soit leur lieu d'affectation, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du [code de la santé publique](#), les professionnels exerçant les métiers de psychologue, ostéopathe, chiropracteur et psychothérapeute.
- Les agents travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels de santé mentionnés.
- Les sapeurs-pompiers exerçant dans les services d'incendie et de secours.

Les agents territoriaux justifiant d'une contre-indication médicale reconnue à la vaccination sont exemptés de l'obligation de vaccination. Les professionnels qui justifient d'une contre-indication à la vaccination peuvent transmettre le certificat médical de contre-indication au médecin du travail compétent, qui informe l'employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation 7 vaccinale avec, le cas échéant, le terme de validité du certificat transmis. Pour ces agents ayant une contre-indication à la vaccination, le médecin du travail détermine les aménagements du poste et les mesures de prévention complémentaires le cas échéant.

De manière générale, à compter du 30 août 2021 et jusqu'au 15 novembre 2021, les agents territoriaux, « quel que soit leur cadre d'emplois, intervenant dans les établissements et services soumis à l'obligation de présentation d'un passe sanitaire lorsque leur activité se déroule dans les espaces et aux heures où ils sont accessibles au public, sauf intervention d'urgence devront également présenter un passe valide », explicite la DGCL.

En revanche, les agents exerçant une tâche ponctuelle dans les locaux où travaillent les agents soumis à l'obligation vaccinale ou exerçant dans le même service « mais pas dans leur espace dédié », ne sont pas concernés.

À noter que les apprentis de moins de 18 ans seront soumis à l'obligation de présentation d'un passe sanitaire dans les mêmes conditions que les autres agents territoriaux à compter du 30 septembre 2021.

LA SUPERVISION DES AUTOTESTS

La supervision des autotests des agents qui ne sont pas en possession d'un passe sanitaire pourra être assurée par des médecins ; biologistes médicaux ; pharmaciens ; infirmiers ; chirurgiens-dentistes ; sages-femmes ou encore des masseurs-kinésithérapeutes.

LE CALENDRIER

- Du **7 août au 14 septembre** : les personnes concernées devront présenter leur certificat de statut vaccinal ou le résultat d'un test négatif issu d'un examen de dépistage RT-PCR, d'un test antigénique ou d'un autotest réalisé sous la supervision d'un des professionnels de santé, de tout au plus 72 heures.
- Du **15 septembre 2021 et jusqu'au 15 octobre 2021 inclus** : les personnes concernées devront présenter leur certificat de statut vaccinal ou, à défaut, le justificatif d'une première dose et d'un test virologique négatif.
- **À partir du 16 octobre 2021** : les personnes concernées devront présenter leur certificat de statut vaccination.

CONTROLE DU PASSE SANITAIRE

Aucune précision n'est donnée sur le corps de métier ou le niveau hiérarchique requis pour les agents désignés « nommément » par l'employeur afin de contrôler les passes sanitaires des agents de la collectivité. Les employeurs doivent, en revanche, tenir un registre désignant ces agents en charge du contrôle ainsi que la date de leur habilitation et les jours et horaires des contrôles effectués par ces personnes.

Les personnes sont chargées de scanner le QR Code présent sur les documents numériques ou papier, via l'application mobile « Tous Anti Covid Vérif ». « Les données ne sont pas conservées et ne sont traitées qu'une fois lors de la lecture du QR code. Elles ne peuvent pas être utilisées à d'autres fins que l'accès aux activités concernées. L'ensemble de ces éléments garantit ainsi le secret médical », affirme ainsi la DGCL.

« Les agents publics qui exercent leurs fonctions dans un lieu où le passe est obligatoire peuvent, uniquement à leur initiative, présenter à leur employeur un justificatif montrant que leur schéma vaccinal est complet », détaille encore la note.

Peu de détails sont donnés sur le rôle des comités sociaux territoriaux (remplaçant les CHSCT) dans la mise en place de cette nouvelle organisation. Néanmoins, le document encourage les collectivités à s'en rapprocher autant que possible, « la formation spécialisée du comité social territorial étant notamment consultée sur les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail et à l'organisation du travail ».

SUSPENSION

En cas de non-présentation d'un passe sanitaire, l'agent peut poser des congés ou des RTT afin de se mettre en règle avec son administration. Dans le cas où l'agent ne possède pas de jours de congés, l'agent est suspendu le jour même par son employeur, la direction des collectivités locales précise ici que « la décision de suspension n'est pas une sanction disciplinaire et ne repose pas sur les fondements de la suspension de l'article 30 du statut général ». La notification de suspension peut se faire via la remise en main propre contre émargement ou devant témoins d'un document écrit.

La présentation des documents attestant de la vaccination entraîne sa réintégration. Si la situation de non-présentation du passe se prolonge au-delà d'une durée équivalente à trois jours travaillés, l'employeur

convoque l'agent à un entretien afin de lui rappeler les modalités de vaccination et d'examiner les possibilités d'affecter l'agent sur un autre emploi relevant de son grade et non-soumis à l'obligation de passe sanitaire ou de le placer en télétravail si les missions le permettent.

Dans le cas contraire, le délai de suspension ne peut dépasser la date du 15 novembre, échéance prévue par la loi du 5 août 2021. Si elle ne peut déboucher sur un licenciement ou une radiation, comme le souhaitait le gouvernement dans sa première version (le Conseil constitutionnel ayant retoqué la mesure), la suspension entraîne en revanche l'interruption du versement de la rémunération de l'agent (traitement indiciaire brut, indemnité de résidence et supplément familiale de traitement) ainsi qu'aux primes et indemnités de toute nature. Les jours de RTT et de congés payés cessent d'être générés. L'agent demeure néanmoins en position d'activité et conserve ses droits à congé maladie et ses droits à avancement d'échelon et de grade.

Pour rappel, la suspension du jour de carence pour les agents publics testés positifs à la Covid est prolongée **jusqu'au 31 décembre**. Les agents bénéficient également d'ASA lors d'une vaccination hors du cadre professionnel, en cas d'effet secondaires importants suite à la vaccination ou pour accompagner leurs enfants (de plus de 12 ans) se faire vacciner.

Références

[Questions réponses relatives à la prise en compte dans la fonction publique territoriale de l'évolution de l'épidémie de Covid-19 \(DGCL - 11 août 2021\)](#)

[Note DGCL en date du 11 août 2021](#)

[Loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire](#)

[Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021](#)

ARTICLE 2 Covid-19 : reconnaissance en maladie professionnelle pour les malades sévèrement atteints

Publié le 17 septembre 2020 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) site service.public.fr



Le statut de maladie professionnelle est désormais accordé automatiquement aux personnels soignants qui ont développé une forme grave du Covid-19 ayant nécessité un apport d'oxygène, ainsi que le prévoit un décret paru au *Journal officiel* le 15 septembre 2020. Les autres travailleurs doivent passer devant un comité d'experts pour bénéficier de cette reconnaissance. *Service-public.fr* vous explique comment faire votre déclaration.

La reconnaissance en maladie professionnelle permet de bénéficier d'un remboursement des soins à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité sociale et d'indemnités journalières plus avantageuses que lors d'un arrêt maladie courant.

En cas de séquelles occasionnant une incapacité permanente , une rente viagère est attribuée, elle est calculée selon la gravité des séquelles et les revenus antérieurs à la contraction du virus.

Les ayants droit d'une personne décédée du Covid-19 peuvent également bénéficier d'une rente.

QUI EST CONCERNE ?

- Les professionnels qui exercent dans le secteur de la santé (à l'hôpital, en Ehpad, à domicile) peuvent automatiquement bénéficier de cette reconnaissance si leur contamination :
 - a eu lieu dans le cadre de leur travail ;
 - a entraîné une affection respiratoire grave avec recours à l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance respiratoire, ou bien le décès.

Il faut également que la maladie ait été confirmée par un examen biologique ou un scanner (ou, à défaut, par un compte rendu d'hospitalisation).

Dans le cas où ces professionnels de santé ont été atteints d'une affection grave autre que respiratoire, leur demande de reconnaissance est préalablement examinée par un comité d'experts médicaux.

- Les professionnels de santé libéraux et les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé peuvent aussi demander une reconnaissance en maladie professionnelle s'ils ont contracté le Covid-19 dans le cadre de leur travail et si la maladie a entraîné une affection grave. Leur demande est examinée par un comité national d'experts indépendants composé d'un médecin-conseil de la caisse d'Assurance Maladie et d'un praticien hospitalier ou d'un médecin du travail.

COMMENT FAIRE LA DECLARATION ?

Le site internet declare-maladiepro.ameli.fr permet à toutes les personnes concernées d'effectuer leur déclaration en ligne.

Pour effectuer sa demande, il faut joindre les documents nécessaires à l'étude du dossier :

- le certificat médical initial (CMI) établi par le médecin traitant, qui pose le diagnostic de Covid-19 et qui mentionne les éléments cliniques ou les examens ayant permis de réaliser ce diagnostic ;
- un compte rendu d'hospitalisation mentionnant le recours à l'oxygénothérapie ou à une assistance ventilatoire et le diagnostic Covid-19. Si l'oxygénothérapie a été effectuée en dehors d'un cadre hospitalier (à domicile par exemple), le médecin traitant doit inclure cette information dans le CMI ;
- un justificatif d'activité professionnelle ;

- pour les professionnels de santé et personnes salariées exerçant dans le secteur des soins : une attestation de l'employeur mentionnant l'emploi et les périodes d'absence en 2020 ;
- pour les professionnels de santé libéraux : une attestation sur l'honneur mentionnant la réalisation d'actes de soins au cours des 15 jours précédant le diagnostic d'infection ;
- pour les personnes salariées, hors secteur des soins : une attestation de l'employeur mentionnant l'emploi et les périodes d'absence en 2020 ;

seulement pour les ayants droit d'une personne décédée du Covid-19 : une copie du certificat de décès du proche concerné, en plus des pièces demandées précédemment.

La demande est ensuite étudiée par la caisse d'assurance maladie.

Textes de loi et références

[Décret n° 2021-554 du 5 mai 2021 relatif à la procédure de reconnaissance et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles](#)

[Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2](#)

ARTICLE 2 Contre La chasse aux « fonctionnaires fantômes » a débuté

Publié le 11/08/2020 • Par [La Gazette](#) • dans : [Toute l'actu RH](#)

ARTICLE 3 Vaccins Covid-19 : pour s'y retrouver face aux fausses informations

5 août 2021 Par site Médiapart



Sur la vaccination contre le Covid-19, les fausses informations et approximations hasardeuses circulent sur les réseaux sociaux, dans les manifestations contre le passe sanitaire et parfois même dans les rangs du gouvernement. Mediapart démêle le vrai du faux.

Chaque samedi depuis la première manifestation d'ampleur contre le passe sanitaire, Mediapart est allé à la rencontre de celles et ceux qui refusent que la vaccination soit ainsi indirectement imposée, parfois par crainte de possibles effets indésirables.

Le sujet est complexe, les questions, nombreuses, les informations vérifiées sont primordiales pour s'y retrouver dans cet univers scientifique où chacun a tendance à s'improviser épidémiologiste... À commencer par Emmanuel Macron.

Le président de la République répond aux questions des jeunes internautes sur le vaccin contre le Covid-19 [sur les réseaux sociaux](#) depuis le 1^{er} août, pour contrer les « fausses informations » et « fausses rumeurs ». Mediapart reprend une à une les principales raisons évoquées par les hésitants ou réfractaires à la vaccination contre le Covid-19 pour justifier leur position, et apporte son éclairage journalistique, en renvoyant à de précédents articles pour davantage de précisions.

« JE N'AI PAS CONFIANCE EN CETTE NOUVELLE TECHNOLOGIE, L'ARN MESSAGER, UNE THERAPIE GENIQUE »

« Je ne me ferai pas vacciner avec une technologie nouvelle comme l'ARN messager, à la limite j'accepterais un vaccin à l'ancienne comme celui que Sanofi prépare », confie Jeff, « gilet jaune » qui bat le pavé parisien contre le passe sanitaire, le 17 juillet.

En réalité, l'ARN messager, sur lequel reposent les vaccins de Pfizer-BioNTech et Moderna, a été découvert en 1961. Les vaccins à ARN messager avaient déjà été testés contre d'autres maladies par le passé, même s'ils n'avaient jamais été commercialisés. « Ils ont été évalués dans le cadre d'essais cliniques destinés à lutter contre Ebola et Zika. Simplement, l'épidémie a disparu avant qu'ils puissent être mis sur le marché », précise Jean-Daniel Lelièvre, chef du service d'immunologie clinique et maladies infectieuses au CHU Henri-Mondor de Créteil. Si ce sont les deux premiers vaccins à avoir été autorisés en Europe, c'est aussi parce qu'ils reposent sur une technologie plus rapide à concevoir et à produire que les vaccins traditionnels.

Les réfractaires à la vaccination voient souvent passer sur les réseaux sociaux qu'il ne s'agit pas d'un vaccin mais d'une « thérapie génique » qui modifierait l'ADN, voire « qui contiendrait de l'ADN humain, des fœtus avortés », croit savoir Christine, gilet jaune de 57 ans.

« L'ARN du vaccin ne se retrouvera même pas à proximité de votre ADN (...). La technologie de vaccination à ARN n'est absolument pas une thérapie génique, cela n'a rien à voir. L'ARN n'a d'ailleurs pas grand-chose à voir tout court avec de l'ADN. Alors que l'ADN est fait pour durer, l'ARN n'est qu'un petit message éphémère extrêmement fragile qui ne résistera pas longtemps à la température de votre corps ainsi qu'à vos enzymes,

les RNases, qui ont pour unique objectif dans la vie que de le découper en mille morceaux », explique Océane Sorel, docteure en virologie, vidéo à l'appui.

Cette disparition rapide de l'ARN devrait à l'inverse rassurer celles et ceux qui craignent qu'il provoque des effets indésirables tardifs, des mois, voire des années plus tard.

« UN VACCIN DEVELOPPE EN SI PEU DE TEMPS NE PEUT PAS ETRE SUR »

« Je refuse qu'on m'injecte un produit fait à l'arrache », confie Laurence, 53 ans, alors qu'elle manifeste contre le passe sanitaire, le 17 juillet, à Paris. Ce qui est vrai, c'est qu'on n'a jamais découvert un vaccin en si peu de temps.

Mais on n'a jamais autant investi non plus en recherche et développement pour en trouver un. Or plus on met les moyens, plus on cherche, et plus on trouve. Cet investissement sans précédent, à hauteur de 5,4 milliards de dollars selon Policy Cures Research, est la principale explication.

Par ailleurs, les laboratoires ne sont pas partis de zéro. Ils ont réutilisé des technologies vaccinales déjà testées pour d'autres maladies, ce qui a permis un gain de temps de recherche considérable.

Généralement, l'industrie pharmaceutique attend les résultats des premières phases de ses expérimentations pour passer aux suivantes : des tests sont d'abord menés sur des animaux puis sur un petit groupe d'humains pour vérifier la sûreté et l'efficacité de ses produits.

Face à l'urgence de cette pandémie, l'aide publique a été telle que les laboratoires ont conduit les toutes premières étapes de la recherche en parallèle plutôt que successivement. Le but ? Une fois la dangerosité immédiate du produit écartée, atteindre le plus rapidement possible la phase finale des expérimentations, la phase 3, celle à large échelle, sur plusieurs milliers de personnes. Elle permet notamment de détecter d'éventuels effets indésirables plus rares. Grâce à cela, on a pu raccourcir le temps de recherche de ce vaccin, qui dure habituellement des années.

« LE VACCIN N'EST PAS SUR, IL A SEULEMENT UNE AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE CONDITIONNELLE »

Face à l'ampleur de la pandémie, l'Agence européenne des médicaments (AEM) a eu recours à une procédure accélérée de mise sur le marché prévue en cas d'urgence. Elle a évalué les bilans intermédiaires des tests réalisés par les firmes pharmaceutiques quelques mois après le lancement de la dernière étape des essais cliniques. Celle-ci a débuté en juillet 2020 pour le peloton de tête des firmes lancées dans cette course mondiale aux vaccins.

L'examen des données par la police sanitaire européenne lui a permis d'émettre une autorisation de mise sur le marché (AMM) dite conditionnelle aux vaccins contre le Covid-19, à commencer par le premier homologué, celui de Pfizer-BioNTech, en décembre 2020.

Le fait que « cette AMM [soit] conditionnelle » est un des arguments de Fabrice Di Vizio, avocat en santé publique connu pour être le défenseur de Didier Raoult, pour s'élever contre les inégalités induites par le passe sanitaire lorsqu'il défile aux côtés de Florian Philippot, président des Patriotes, ex-numéro deux du FN.

Cette AMM conditionnelle « permet l'autorisation de médicaments qui répondent à un besoin médical non satisfait avant que des données à long terme sur l'efficacité et la sécurité ne soient disponibles. Cela est possible uniquement si les bénéfices de la disponibilité immédiate du médicament l'emportent sur le risque inhérent au fait que toutes les données ne sont pas encore disponibles », précise l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

« Une AMM conditionnelle est accordée pour un an et peut être renouvelée (...). Lorsque les autorités européennes ont reçu et évalué toutes les données complémentaires exigées, l'AMM conditionnelle peut être convertie en une AMM standard », précise l'ANSM.

« LE VACCIN EST ENCORE EN PHASE EXPERIMENTALE »

C'est vrai, les dizaines de milliers de volontaires engagés dans les essais cliniques sont toujours suivis. Mais ce n'est pas inquiétant pour autant. Pour évaluer l'efficacité et la sûreté d'un produit de santé, le producteur doit réaliser plusieurs phases d'essais cliniques, dont la dernière est la phase 3. Des bilans intermédiaires sont dressés pour vérifier l'innocuité et l'efficacité du produit.

Cette phase 3 n'est pas terminée, même si le produit est mis sur le marché, ce qui est habituel pour les produits de santé innovants. Les firmes ont déjà présenté des données suffisamment solides pour prouver l'efficacité et la sécurité de leurs vaccins afin d'obtenir le droit de les commercialiser.

Le processus d'homologation est complexe. Même Olivier Véran, ministre de la santé, s'y perd. « Parmi les "fake news" que l'on entend, il y aurait celle qui consiste à dire que le vaccin serait encore en cours d'expérimentation, c'est absolument faux. La phase 3 est terminée depuis des mois, elle est validée », a-t-il lâché le 2 juillet, lors d'une conférence de presse.

En réalité, Moderna a prévu de clore son essai clinique le 27 octobre 2022 et Pfizer-BioNTech, le 2 mai 2023. Si l'évaluation se poursuit, c'est surtout pour mesurer la durée de protection du vaccin face au Sars-CoV-2 et ses variants, et donc son efficacité à moyen terme. Cela permet aux laboratoires de définir si une dose de rappel est nécessaire et, le cas échéant, combien de temps après les injections initiales.

« JE CRAINS LES EFFETS SECONDAIRES D'UN VACCIN POUR LEQUEL ON MANQUE DE REcul »

Comme pour tous les produits de santé, il est malheureusement impossible de connaître tous les effets indésirables rares avant leur utilisation grandeur nature, une fois qu'ils ont été administrés à des centaines de milliers de personnes, puisque par définition ces réactions surviennent dans une infime proportion de cas, parfois un sur 100 000.

Pour autant, les experts de la vaccination ne s'inquiètent pas d'un « manque de recul » souvent brandi par les réfractaires au vaccin. Les effets secondaires surviennent généralement à très court terme, dans les premiers jours ou semaines après l'injection : on dispose rapidement du recul nécessaire.

On compte pour cela sur un autre outil classique de surveillance des effets secondaires, qui intervient après la commercialisation : la pharmacovigilance. Elle prend le relais en faisant remonter par les personnes vaccinées, leurs proches et les soignants les cas d'effets indésirables survenus à la suite des piqûres. Des experts des agences du médicament enquêtent ensuite sur le lien de cause à effet possible entre les symptômes et le produit.

En cas de découverte d'une causalité possible entre des effets indésirables et un produit, les autorités sanitaires peuvent alors préconiser d'en suspendre l'utilisation. D'ailleurs, c'est ce que l'EMA a fait, temporairement, pour le vaccin AstraZeneca, le temps de réévaluer la balance bénéfice-risque à la lumière des nouvelles données sur les réactions découvertes.

C'est un système d'alerte a posteriori classique. Comme 4,25 milliards de doses de vaccins anti-Covid-19 ont déjà été administrées, cela réduit les risques d'être passé à côté de rares effets indésirables graves depuis les premières injections réalisées fin 2020.

« J'AI DAVANTAGE PEUR DE MOURIR DES EFFETS SECONDAIRES DU VACCIN QUE DU COVID-19 »

Des chiffres faramineux de possibles morts d'effets indésirables du vaccin Covid-19 circulent : c'est le résultat d'une addition de l'ensemble des décès rapportés dans les jours qui ont suivi une injection, que le lien entre la vaccination et l'effet ait été établi ou non.

En réalité, en France, en tout, 13 morts des suites de thromboses atypiques rares avec un lien avéré avec une vaccination à l'AstraZeneca ont été dénombrés à la suite des enquêtes de pharmacovigilance menées.

Dans le contexte épidémique, avec un virus qui fait essentiellement des dégâts chez les plus âgés et qui a causé plus de 112 000 morts en France, les autorités françaises ont estimé que les bénéfices attendus de ce vaccin étaient supérieurs aux risques pour les plus de 55 ans.

En revanche, l'ANSM n'a identifié aucun décès en France directement lié au vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna. Leurs possibles effets indésirables sont aussi sous haute surveillance : l'agence a indiqué le 19 juillet que de très rares cas de myocardite et de péricardite, des inflammations de la région cardiaque, ont été signalés, principalement « dans les 14 jours suivant la vaccination ».

Dans un courrier adressé aux professionnels de santé, elle évoque « une possible association causale » entre les vaccins à ARN-messager contre le Covid-19 et la survenue de ces myocardites et péricardites. L'agence suggère de « conseiller aux personnes vaccinées de consulter immédiatement un médecin en cas de douleurs thoraciques, d'un essoufflement ou de palpitations ».

Par ailleurs, quels que soient les vaccins anti-Covid, ils peuvent provoquer de très rares cas de réactions allergiques graves, dites anaphylactiques, de l'ordre de 0,2 cas pour 100 000 piqûres. Ces réactions surviennent dans les minutes qui suivent l'injection, d'où le quart d'heure d'observation requis. En cas de choc anaphylactique, l'administration d'adrénaline immédiate empêche d'éventuelles séquelles.

Ce qui inquiète aussi Gaëlle, gilet jaune de la première heure, c'est « qu'on ne puisse pas se retourner contre les fabricants en cas de survenue d'effets indésirables. Ça n'inspire pas confiance ». Les fabricants de vaccins Covid-19 ont effectivement signé des clauses avec les pouvoirs publics pour que les États prennent en charge les indemnisations en cas de survenue d'effets indésirables, sauf si la faute du laboratoire est établie.

« LES VACCINS NE SONT PAS EFFICACES, ILS N'EMPECHENT PAS DE TOMBER MALADE »

Même si l'efficacité des vaccins contre le Covid-19 est très élevée, elle n'est pas de 100 % : une personne entièrement vaccinée a quand même un risque, très faible, de tomber malade du Covid-19.

Ceux à ARN-messager, de Pfizer-BioNTech et Moderna, préviennent la survenue de symptômes de la maladie à plus de 90 % en cas d'infection par la souche initiale ou le variant britannique du Sars-CoV-2, et même si l'efficacité semble un peu moindre face au variant Delta, elle reste importante.

Les vaccins anti-Covid-19 préviennent très bien la survenue de formes graves de la maladie. D'ailleurs, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) estime que pendant la période du 31 mai au 11 juillet, les patients complètement vaccinés ne représentaient que 7 % des admissions en hôpital pour Covid-19 en France.

Les plus âgés, qui ont eu accès plus tôt à la vaccination en France, sont plus nombreux à être protégés. En proportion, les hôpitaux voient arriver des patients Covid-19 plus jeunes depuis six mois. Du 19 au 25 juillet, l'âge médian des personnes nouvellement admises était de 56 ans selon Santé publique France. En janvier, quand la campagne de vaccination démarrait tout juste, le pic avait été atteint autour de 75-80 ans.

« LES VACCINS NE SERVENT A RIEN PUISQUE LES VACCINES TRANSMETTENT QUAND MEME LE VIRUS »

La situation sanitaire en Israël, pays qui a massivement vacciné sa population en premier, est scrutée de près. Début juillet, un chiffre a circulé et a pu inquiéter quant à l'efficacité vaccinale, de prime abord : 40 à 50 % des nouveaux cas de Sars-CoV-2 concerneraient des personnes complètement vaccinées, selon l'ancien directeur général de la santé de l'État hébreu.

Rien de surprenant, finalement. C'est mathématique. Plus la proportion de vaccinés est importante, plus elle augmente dans celle des nouveaux contaminés. Là encore, l'efficacité du vaccin contre la transmission n'est pas totale : les vaccinés peuvent quand même être infectés et contagieux, contrairement au raccourci exposé par Jean Castex, premier ministre, sur TF1 le 13 juillet, quand il a affirmé que « *les analyses faites sur ces personnes [qui ont reçu deux doses] montrent qu'en réalité elles n'ont plus de chance d'attraper la maladie* ».

Des personnes infectées par le Sars-CoV-2 – qui seraient tombées malades si elles n'étaient pas vaccinées – peuvent être porteuses du virus sans présenter de symptômes.

Néanmoins, la charge virale est alors moins élevée : « *On observe une diminution de la concentration du virus et de sa durée de sécrétion. Ce n'est pas blanc ou noir, les risques de transmission sont moindres mais pas nuls* », précise Jean-Daniel Lelièvre, expert en immunologie auprès de la Haute Autorité de santé.

« JE FAIS DAVANTAGE CONFIANCE A MES ANTICORPS NATURELS »

« J'ai eu le Covid-19 en mars 2020. Les tests sérologiques que j'ai réalisés sont positifs, ils montrent que j'ai encore des anticorps. J'ai davantage confiance en mon corps pour prévenir une nouvelle infection », témoigne Talie, 52 ans, dans la manifestation du 17 juillet.

Sauf que « protection biologique ne veut pas dire protection clinique. Ce n'est pas parce que vous faites des anticorps que vous êtes protégé de l'apparition de la maladie. Contre l'hépatite B, par exemple, certains protègent, d'autres non. La trace d'anticorps révélée par les tests sérologiques est la preuve d'une réponse de l'organisme mais pas forcément d'une protection », distingue Jean-Daniel Lelièvre, professeur d'immunologie.

« Ce que l'on sait, c'est que les personnes qui ont un antécédent de Covid et qui ont reçu une dose de vaccin quelques mois plus tard ont des anticorps neutralisants, ceux efficaces face au Sars-CoV-2 », poursuit-il. Car les anticorps neutralisants induits par les vaccins [perduent plus longtemps dans le corps](#) que ceux produits par une infection naturelle.

« Quand on a eu le Covid-19, il n'y a pas besoin de se faire vacciner. D'ailleurs, même Emmanuel Macron ne le fait pas pour cette raison », considère Gaëlle. Or le président de la République a indiqué avoir reçu une dose de Pfizer-BioNTech le 31 mai, jour de l'ouverture de la vaccination à tous les majeurs, après avoir attendu que s'écoulent cinq mois après son infection au Sars-CoV-2.

La [Haute Autorité de santé](#) (HAS) recommande bien une dose unique de vaccin pour les personnes qui ont eu le Covid-19, au-delà de trois mois et de préférence dans un délai proche de six mois après l'infection.

« ON EXAGERE LA GRAVITE DU COVID-19 QUI NE TUE PAS PLUS QUE LA GRIPPE »

Les informations sur le Covid-19 arrivent en masse et ce qui est vrai un jour ne l'est plus forcément quelques mois plus tard, d'où une certaine confusion. Le Covid-19 ne tuerait « *pas plus que la grippe* », toujours selon Gaëlle, gilet jaune.

« *Après la première vague en 2020, il était permis de penser qu'il y aurait moins de décès pendant la deuxième partie de l'année, le Covid-19 ayant accéléré la mort des plus vulnérables. On a observé cet "effet moisson" en 2003. L'espérance de vie aurait même pu continuer d'augmenter, cela a été le cas après la canicule pour les hommes. La deuxième vague de Covid-19 puis le fait que l'épidémie perdure ont tout*

changé », indique Michel Guillot, spécialiste de la mortalité à l'Institut national d'études démographiques (Ined).

Gaëlle est ouverte à la discussion et se montre attentive à une mise à jour du décompte macabre, le Covid-19 ayant causé plus de 112 000 morts depuis le début de la pandémie. Elle avoue ne plus savoir où trouver une information juste.

Au-delà des morts, il y a les centaines de milliers de patients souffrant d'un Covid long, longtemps passés sous les radars. Une étude de l'Office national des statistiques anglais montre que 10 % des personnes infectées par le Sars-CoV-2 avaient encore des symptômes, parfois très invalidants, trois mois après leur test PCR positif.

Le fait que « *les scientifiques changent souvent d'avis* » est souvent évoqué dans les cortèges et semble alimenter la défiance. Le nombre de jours à attendre entre les deux doses de vaccin, par exemple, a évolué. « *Il n'y a pas de vérité vraie et la vérité est évolutive au fil du temps à mesure que les connaissances s'accumulent. Au début, on ne peut pas avoir toutes les réponses* », justifie Jean-Daniel Lelièvre.

« LES VACCINES FAVORISENT L'APPARITION DE VARIANTS DU SARS-COV-2 »

En réalité, plus un virus circule et plus il risque de muter. Comme la vaccination limite la transmission du Sars-CoV-2, elle réduit aussi le risque de voir apparaître un variant préoccupant. D'ailleurs, les premiers sont apparus avant même le début des campagnes de vaccination, au Brésil, au Royaume-Uni et en Inde, notamment.

« Les variants préoccupants naissent là où l'épidémie est très active en tentant de prendre la place du variant qui circulait jusqu'alors majoritairement. Ils touchent surtout la population non immunisée », précise Jean-Michel Pawlotsky, chef du pôle biologie du CHU Henri-Mondor.

« Dans les pays qui connaissent de très fortes poussées épidémiques, de nouveaux variants vont se développer et se propager ailleurs dans le monde. Même si l'Inde a bouclé ses frontières depuis le début de la pandémie, de par ses relations avec la Grande-Bretagne, le variant Delta est entré en Europe », rappelle Jean-Michel Pawlotsky, à la tête d'une plateforme de séquençage du Sars-CoV-2, qui permet d'identifier les différents variants en circulation.

D'où l'importance d'un accès à la vaccination dans le monde entier, et non uniquement dans les pays riches. [Moins de 4 %](#) de la population africaine a reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19.

« *Pour éradiquer le virus, il faudrait que plus de 80 % de la population mondiale soient vaccinés et on en est loin*, constate Jean-Michel Pawlotsky. *Ce que l'on recherche, c'est que le Sars-CoV-2 devienne comme la grippe. On vaccine, la plupart de ceux qui sont infectés sont des non-vaccinés mais on n'arrête pas le pays pour autant.* » Même si l'objectif d'atteindre l'immunité collective paraît encore loin, s'en approcher permettrait de limiter largement les dégâts du Covid-19.

ARTICLE 5 Informations :

CIRCULAIRE // MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE ET DU PASSE SANITAIRE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Rédigé par ID CiTé le 16/08/2021

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 qui a pris la suite de l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020. Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre des mesures de prévention adaptées pour concilier la reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus.

Si la campagne de vaccination offre des perspectives de sortie durable de la crise sanitaire, la situation sanitaire actuelle notamment liée à la circulation croissante du variant Delta du virus SARS-CoV-2 ne permet toutefois pas de lever dès à présent l'ensemble des mesures «barrière» actuellement en vigueur. Dans ce contexte, la réponse apportée à l'épidémie doit évoluer. Elle doit concilier durablement la poursuite des différentes activités avec une maîtrise de la circulation du virus sur le territoire national et la prise en compte de l'effort de la Nation en faveur de la vaccination. Il convient en outre de mobiliser la vaccination de manière encore plus affirmée pour les personnes amenées à accompagner au quotidien les publics vulnérables qu'il s'agit de protéger contre les risques de la covid-19.

La loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoit ainsi l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi que de la mise en place du «passe sanitaire» pour permettre l'accès à certains lieux, loisirs et événements. Le Conseil constitutionnel, par sa décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021, a jugé conforme à la Constitution la majeure partie des dispositions prévues par cette loi, et notamment celles concernant l'obligation vaccinale et le passe sanitaire

DGCS >> [Instruction du 11/08/2021](#)

FONCTION PUBLIQUE : DES AUTORISATIONS D'ABSENCE POUR SE FAIRE VACCINER

Publié le 12 août 2021 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)



Pour encourager la vaccination contre le Covid-19, les agents publics peuvent bénéficier d'une autorisation d'absence spéciale. Deux circulaires ont été diffusées le 5 juillet 2021 par le ministère de

la Fonction publique et par le ministère de la Cohésion des territoires. Cette disposition est également inscrite dans la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

Afin d'encourager les agents publics à se faire vacciner ainsi que leurs enfants, les employeurs publics peuvent accorder une autorisation spéciale d'absence dans 3 cas :

- **lorsque l'agent va se faire vacciner hors du cadre professionnel** : par exemple, dans un centre de vaccination, auprès d'un médecin généraliste... L'autorisation est accordée pendant la durée strictement nécessaire à cette démarche et sur présentation d'un justificatif de rendez-vous vaccinal.
- **en cas d'effets secondaires importants** après la vaccination. L'agent public transmet à son employeur une attestation sur l'honneur qu'il n'est pas en mesure de travailler pour ce motif. Cette autorisation spéciale d'absence peut être accordée le jour et le lendemain de la vaccination. Les situations particulières font l'objet d'un examen individualisé.
- **lorsque l'agent accompagne ses enfants de plus de 12 ans se faire vacciner**. L'autorisation est accordée pendant la durée strictement nécessaire à cette démarche et sur présentation d'un justificatif de rendez-vous vaccinal.

Rappel : Lorsque l'agent se fait vacciner par le service de médecine de prévention de rattachement, la vaccination s'opère sur le temps de travail de l'agent et ne donne pas lieu à récupération.

A savoir : Des centres de vaccination réservés aux fonctionnaires devraient bientôt être installés à proximité des cités administratives. Par ailleurs, des créneaux seront réservés aux agents de la fonction publique dans les structures existantes.

Textes de loi et références

- [Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire](#)
- [Circulaire du 5 juillet 2021 relative aux autorisations spéciales d'absence dans la fonction publique de l'État pour la vaccination contre la Covid-19](#)
- [Circulaire du 5 juillet 2021 relative aux autorisations spéciales d'absence dans la fonction publique territoriale pour la vaccination contre la Covid-19](#)