

## ÉDITO

## CRISE SANITAIRE : EN SORTIR

On ne peut pas dire que nos gouvernants ont facilité la vaccination : il y a eu cette logistique bancal qui en faisait un véritable parcours du combattant jusqu'à ce que soit enfin décidée l'ouverture de « vaccinodromes » ; il y a eu aussi le feuillet du vaccin Astrazeneca, d'abord présenté comme dangereux pour les seules personnes âgées, puis dangereux pour les seuls moins de 55 ans, avec pour résultat final d'avoir rendu tout le monde méfiant.



Pendant cette crise sanitaire, la priorité était-elle vraiment de faire passer en force la loi de Programmation de la Recherche et la loi « Sécurité Globale » ou encore de partir en croisade contre l'islamo-gauchiste, cet animal appartenant au bestiaire mythique de l'extrême-droite, qui a inventé ça parce qu'elle déteste à la fois les musulmans et les gauchistes ?

Pendant ce temps, l'hôpital public est en souffrance, ne pouvant assurer dans de bonnes conditions le soin des malades du COVID et celui des autres malades, reportant de ce fait des interventions pourtant urgentes. Ses personnels sont en burn-out à cause d'une

charge de travail insensée, avec des conséquences parfois dramatiques<sup>1</sup>.

Les étudiants en Santé sont mis à contribution, ce qui met parfois en cause leurs études. La réforme des études de Santé laissera encore de nombreux étudiants sur le carreau, avec les capacités d'accueil très insuffisantes fixées cette année, alors que nous manquons dramatiquement de médecins et de tous les personnels de santé.

Les questions de santé et de protection sociale intéressent les retraité.e.s comme les personnels en activité, ceci au long cours – voir les évolutions de la MGEN – et pas seulement en période de pandémie. C'est pourquoi un réel secteur « Santé et Protection Sociale » dans la FSU permettrait de faire émerger des revendications partagées.

Cette Lettre traite de la situation des aidants (article de Michelle Lauton), de questions-réponses sur la vaccination (article de Jacques Haiech) et de notre prochain congrès national (15-16-17 juin 2021).

Bonne lecture et prenez soin de vous !

Hervé Lelourec, 26 avril 2021.

---

<sup>1</sup> [https://www.huffingtonpost.fr/entry/covid-internes-medecine-suicide-1-an-pandemie\\_fr\\_607a99c4e4b0eac4813dcf85](https://www.huffingtonpost.fr/entry/covid-internes-medecine-suicide-1-an-pandemie_fr_607a99c4e4b0eac4813dcf85) - (vu le 21 avril).

# Essai de réponse à quelques questions que l'on se pose sur la vaccination

## *Cet article est en hommage à Gérard Chaouat*

### Pourquoi se faire vacciner ?

On entend souvent que l'on se fait vacciner pour se protéger des symptômes sévères de la COVID mais aussi pour atteindre l'immunité collective.



L'immunité collective est atteinte quand une personne contaminée ne peut pas contaminer plus d'une autre personne. C'est le fameux paramètre  $R_0$ . Quand  $R_0$  est inférieur à 1, alors la circulation du virus s'éteint progressivement d'autant plus rapidement que  $R_0$  est proche de zéro.

La capacité d'une personne contaminée de contaminer son entourage est en lien avec sa charge virale, i.e la concentration de virus (sars-cov2) dans son nez et dans sa bouche.

En revanche, les symptômes graves de détresse respiratoire apparaissent quand le virus atteint les alvéoles pulmonaires (entre 7 et 10 jours après la contamination). A ce moment-là, la concentration de virus dans le nez et la gorge est faible ou inexistante.

Les vaccins actuellement utilisés ont été optimisés pour protéger contre les symptômes graves et très graves, donc visent à se débarrasser du virus quand il parvient au niveau des poumons. Le but de la vaccination est de diminuer le nombre de personnes hospitalisées et en réanimation, permettant ainsi de protéger contre le risque de mortalité de la COVID. Ils n'ont pas été conçus pour diminuer la charge virale dans les voies respiratoires hautes et donc pour prévenir la contamination.

Les résultats obtenus récemment en particulier sur la population en Israël pour le vaccin Pfizer et en Ecosse, pour Astrazeneca, montrent qu'effectivement les vaccins protègent contre les formes graves de la maladie mais aussi diminuent significativement la charge virale dans le nez et la gorge. On s'attend ainsi à avoir un effet sur la circulation du virus et son éventuelle suppression. Ces résultats sont réels sur le variant historique et le variant anglais du virus. Nous ne savons pas encore avec précision quels sont les niveaux de protection tant sur les symptômes de la maladie que sur la contamination de ces vaccins sur les nouveaux variants.

### Pourquoi des vaccins à 2 doses et quel espacement entre les deux doses ?

Les vaccins Pfizer, Moderna, Astrazeneca et Jansen (ou Johnson&Johnson) stimulent notre réponse immunitaire contre la protéine S du virus (une des trois protéines membranaires du virus).

Ces vaccins vont stimuler notre système immunitaire pour que des lymphocytes B se spécialisent pour fabriquer des anticorps reconnaissant la protéine S (des IGGs) et que des lymphocytes T puissent être activés par des morceaux de protéine S présentés par des cellules colonisées par le virus. Les anticorps vont se fixer au virus comme des drapeaux pour attirer des cellules spécialisées qui vont détruire le virus en circulation ainsi marqué.

Les lymphocytes T activés vont quant à eux reconnaître les cellules colonisées par le virus et le détruire (C'est la réponse cellulaire de notre système immunitaire alors que la réponse avec les IGGs constitue la réponse dite humorale permettant de débarrasser nos « humeurs » du virus).

La vaccination qui consiste à injecter dans notre organisme une substance étrangère, déclenche une première réaction de défense, un processus inflammatoire avec fièvre, céphalée, douleurs musculaires entre autres.

Le but est de trouver la bonne stratégie de vaccination pour diminuer les effets secondaires liés au processus initial de défense de notre organisme tout en gardant la meilleure efficacité possible (protection contre les symptômes sévères de la maladie).

Cela conduit lors du développement du vaccin à optimiser la génération d'anticorps selon le nombre de doses et la quantité de produits injectés par dose.

Le choix de Moderna, Pfizer et Astrazeneca est d'utiliser 2 doses pour minimiser les effets secondaires tout en ayant une protection proche de 95% pour éliminer les symptômes sévères. Le vaccin Jansen est monodose, ce qui est plus pratique d'un point de vue vaccinal mais au détriment d'une protection un peu plus faible.

Si l'on entre dans une politique de vaccination annuelle et que l'on ait un rappel de vaccination chaque année, on peut anticiper deux tendances :

- 1) Le passage en monodose puisqu'on construira la protection sur la protection antérieure
- 2) Des vaccins par inhalation pour induire une protection par le système immunitaire présent dans notre nez et notre bouche.

### **Pour les vaccins à 2 doses, quel est l'espacement optimal entre les doses ?**

La première dose va inciter notre système immunitaire à fabriquer des anticorps contre la protéine S du virus. En principe, cette fabrication d'IgGs va être optimale après 3 ou 4 semaines et peut avoir tendance progressivement à diminuer. C'est au moment où commence la diminution qu'il faudrait faire la seconde dose, probablement entre 4 et 18 semaines. Chacun d'entre nous est différent. L'espacement optimal d'entre nous. Idéalement, il faudrait suivre notre production contre la protéine S et lorsqu'elle commence à diminuer, faire la deuxième dose. Il serait utile de faire un test sérologique mesurant la quantité d'anticorps anti-protéine S produit par notre corps. Le test coûte environ 30 euros et n'est pas remboursé. Faire une campagne de tests sérologiques multiplierait le prix de la campagne de vaccination par un facteur 2 à 10. On peut, par contre, imaginer faire des tests sérologiques sur des panels de vaccinés pour arriver à optimiser la procédure de vaccination.



### **Faudra-t-il vacciner chaque année, comme pour la grippe ?**

On vaccine chaque année pour la grippe à cause de l'apparition de nouveaux variants et parce que l'on n'arrive pas à éradiquer totalement le virus grippal.

Pour le sars-cov2, l'apparition des variants et le fait qu'une politique éradiquant le virus ne semble pas possible à l'échelle de la planète, il est probable que l'on soit obligé de se faire vacciner chaque année. Cette vaccination annuelle sera un rappel donc probablement mono-dose.

### **Est-il possible d'utiliser un vaccin d'une marque pour la première dose et une autre marque pour la deuxième dose ?**

Bien qu'il n'existe pas d'études cliniques abordant cette question, si les vaccins ciblent la même protéine virale, alors il semble tout à fait concevable de faire le rappel vaccinal ou la deuxième dose avec un vaccin différent de la dose initiale. C'est d'ailleurs ce qui va probablement se passer si l'on a la nécessité d'un rappel vaccinal chaque année.

Jacques Haiech  
26 Avril 2021

### **Gérard Chaouat**

Notre camarade Gérard Chaouat (né en Mai 1944 à Alger) nous a brutalement quitté vendredi 23 Avril. Directeur de recherche CNRS - INSERM, toujours présent dans son labo de l'hôpital Saint Louis à Paris, Gérard était un spécialiste reconnu de l'Immunologie de la reproduction.

Militant politique et syndical, il fut de nombreuses années membre du Bureau National du SNCS et il avait siégé au sein de la délégation de l'Ecole Emancipée au CDFN de la FSU. Il était de toutes les manifestations parisiennes où on le retrouvait souvent dans le service d'ordre.

Récemment, il a réagi dans de multiples médias et sur les réseaux sociaux à la crise sanitaire, tant comme militant que comme spécialiste immunologue.

Tristesse !

Michelle Lauton.

Pour en savoir plus :

<https://maitron.fr/spip.php?article239760>

<http://institut.fsu.fr/Interview-du-docteur-Gerard-Chaouat-immunologiste-chercheur-CNRS-militant-FSU.html>

<https://fr.calameo.com/read/002267341bbefe262fe15>

## Être aidant, phénomène de société ... et objet de recherche

En 2015, la DRESS estimait qu'environ 1 459 000 personnes de plus de 60 ans et vivant à domicile étaient en perte d'autonomie, auxquelles s'ajoutaient 584 000 personnes vivant en établissement, soit un peu plus de 2 millions en tout. Et il y aurait entre 2,5 M et 3 M de seniors en situation de dépendance en 2025, selon les projections de la DRESS. Ces effectifs sont supérieurs à ceux des titulaires de l'APA.

Parmi ces personnes, certaines vont en EPHAD. D'autres font appel à des proches aidants (conjoint.e, enfants, amis, voisins), avec ou sans aide extérieure (emploi familial, association). Quant aux aidants, familiaux ou proches, s'occupant de personnes âgées ou/et handicapées, ils-elles sont environ 8.3 millions. L'apport des aidant.e.s est déterminant pour procurer aux personnes en perte d'autonomie - légère ou importante - du bien-être dans leur parcours de vie. Cela leur permet de rester entourées de l'affection des leurs, sans être retirées du cadre familial auquel ils-elles sont attaché.e.s.

Vivant une situation d'aidante, j'ai pensé intéressant de faire un pas de côté par rapport au quotidien, et d'interroger ce type de situation.

### Un regain de visibilité des aidant.e.s

Si l'utilisation du terme *aidant.e* est relativement nouvelle<sup>2</sup>, le phénomène est ancien : de tout temps, les enfants - davantage les femmes - ont aidé les parents âgés, partageant parfois le même domicile (campagne) ou apportant une aide financière lorsque les pensions n'existaient pas, mais ce phénomène restait de l'ordre du privé. Divers phénomènes ont conduit à l'émergence de cette notion.

D'une part, il y a le rôle des facteurs médicaux (vieillesse, développement de maladies chroniques, ...), économiques (manque d'investissement de l'État ou des collectivités territoriales) et sociétaux (préférence pour vivre chez soi).

D'autre part, il y a une volonté des patient.e.s et aidant.e.s de s'auto-organiser (via des associations), ce qui a entraîné notamment la création de l'*Association Française des Aidants*<sup>3</sup> lors des années 2000. Celle-ci intervient auprès des pouvoirs publics et a participé à la création des *Cafés des aidants*, lieux de parole permettant des échanges, ainsi que des formations ayant pour objet de per-

mettre aux proches aidants de déterminer ce qu'ils sont prêts à faire dans une relation avec les aidé.e.s.

La revue *Gérontologie et Société* de la Caisse d'Assurance Vieillesse a consacré en 2020<sup>4</sup> un volume aux proches aidants, coordonné par des collègues<sup>5</sup> enseignants-chercheurs ou chercheurs.

Les auteur.e.s soulignent que lors des années 2000, la reconnaissance des aidants est devenu un enjeu de société et des mesures ont été prises pour leur ouvrir de nouveaux droits, pour prévenir leur épuisement et leur isolement, pour diversifier et augmenter les capacités d'accueil des lieux de répit, etc. Ils ajoutent « *Reste cependant à évaluer, dans les années à venir, dans quelle mesure cette sensibilisation politique et sociétale aura effectivement été suivie d'effets concrets pour garantir des conditions d'accès appropriés à tous les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie* ».

que la personne  
âgée ait le libre  
choix de rester  
chez elle ou  
d'aller en  
EPHAD



Aujourd'hui, nous pouvons dire que les résultats ne sont pas à la hauteur des enjeux. L'indemnisation - soumise depuis novembre 2020 à des conditions d'incapacité de l'aidé - des aidants ayant une activité professionnelle est insuffisante (environ 43 € nets maximum par jour pendant 66 jours pour les aidant.e.s vivant en couple). Cette activité aura une répercussion non négligeable en termes de retraite pour nombre d'entre elles-eux. Les possibilités d'accueil des aidé.e.s, de jour par exemple, sont loin d'exister partout ; y accéder nécessite souvent pour les aidé.e.s des ressources non négligeables.

<sup>2</sup> Dans l'article 51 de la loi n° 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

<sup>3</sup> Cette association regroupe à la fois des adhérents individuels et des structures privées ou publiques. <https://www.aidants.fr/>

<sup>4</sup> Caisse nationale d'assurance vieillesse | « *Gérontologie et société* » 2020/1 vol. 42 / n° 161 | pages 13 à 29.

<sup>5</sup> Arnaud CAMPÉON, EHESP - Blanche LE BIHAN- EHESP, Isabelle MALLON - Université Lumière Lyon 2/ et Isabelle ROBI-NEAU-FAUCHON - UPEC.

## Une activité chronophage appelant un soutien

Une question importante abordée dans la publication est celle de l'articulation entre vie familiale, vie professionnelle et situation d'aidant.e, ces différentes tâches demandant du temps et de l'investissement. Des sociologues<sup>6</sup> proposent de catégoriser le degré d'investissement selon des registres :

- « *s'investir sans frein* » : l'aide s'effectue au détriment des autres activités (professionnelle, conjugale, parentale, grand-parentale, personnelle, de loisirs),
- « *faire tenir ensemble les activités* » : on voudrait tout mener de front,
- « *contenir l'activité d'aide* » : l'aidant résiste face à l'ampleur du besoin d'investissement dans l'aide, afin de préserver ses autres activités.

Ils soulignent que ces divers types peuvent apparaître différemment dans le temps, notamment avec l'évolution des conditions des pratiques d'aide, par exemple avec l'aggravation d'une maladie dégénérative. Le troisième cas est le moins présent, précédant parfois la recherche d'une entrée de l'aidé.e en EPHAD. Ces divers types sont associés à des degrés différents d'investissement professionnel : peu d'implication pour le premier type, prévalence des responsabilités professionnelles ou associatives pour le second et le troisième.

Ce numéro de la revue aborde d'autres questions comme la question du conjoint-aidant (sous plusieurs angles) et présente des données sur l'état de la question au Canada et en Suisse.

### Reconnaître et valoriser le rôle des aidant.e.s

Ces travaux mériteraient une vulgarisation afin de pouvoir partager les problématiques et d'instaurer des débats dans un cadre associatif ou syndical. Car, aujourd'hui, alors que de plus en plus d'entre nous avançons en âge, et serons potentiellement en perte d'autonomie à un moment donné. Nous sommes de plus en plus nombreux à vouloir vieillir chez nous. Comment pourrions-nous y parvenir ? Les proches aidants, plus souvent des femmes, ne sont certes pas l'unique solution.

Le rôle de l'Etat et/ou des associations et mutuelles dans le financement doit être questionné, notamment pour permettre l'indemnisation et la garantie des droits à la retraite des aidant.e.s en activité, pour les aider dans leur vie quotidienne personnelle. Des structures temporaires d'accueil pour favoriser le répit des aidant.e.s tout comme des lieux de parole et d'aide psychologique pour les aidant.e.s doivent être développés. Discutons-en à la lumière d'exemples réels. La discussion parlementaire d'une loi sur « *Le grand âge et la perte d'autonomie* » a encore été repoussée. Cela devrait être un moment du débat public sur toutes les mesures à prendre avec les financements nécessaires, afin que les personnes âgées aient le libre choix de rester chez elles ou d'aller en EPHAD.

Michelle Lauton,  
22 Avril 2021.

### Espérance de vie

L'espérance de vie se calcule à un âge donné. La DREES et l'INSEE publient régulièrement des données, les actuaires aussi.

En 2019, l'espérance de vie à la naissance est de 85,6 ans pour une fille et de 79,7 ans pour un garçon.

Toujours en 2019 :

- ♦ une femme de 65 ans peut espérer vivre 23,5 ans, et plus précisément 11,5 ans sans incapacité et 18,5 ans sans incapacité sévère.
- ♦ un homme de 65 ans peut espérer vivre 19,6 ans, et plus précisément 10,4 ans sans incapacité et 15,7 ans sans incapacité sévère.

Les chiffres provisoires pour 2020 donnent à 65 ans 23,1 ans pour les femmes, 18,9 pour les hommes, soit une légère baisse.

De 2008 à 2019, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 1 an et 6 mois pour les femmes et de 1 an et 8 mois pour les hommes. Elle a légèrement baissé en 2020 (effet COVID ?).

En France, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est supérieure de 5 mois à la moyenne européenne.

<sup>6</sup> Cécile CHARLAP (Univ. Toulouse Jean Jaurès), Vincent CARADEC et Aline CHAMAHIAN (Univ. Lille) et Veronika KUSHTANI-NA (Université de Bourgogne Franche-Comté).

## CONGRÈS D'ORIENTATION DU SNESUP-FSU LES 15-16-17 JUIN 2021



**La "crise sanitaire" : révélateur  
et/ou accélérateur des difficultés  
et des transformations de l'ESR?**

### MODALITÉS D'ORGANISATION DU CONGRÈS

Conformément aux fondements démocratiques de notre syndicat, le congrès d'orientation du SNESUP-FSU se prépare en amont dans les sections avec les adhérent·es et par des votes individuels sur l'activité et l'orientation. Les retraité·e.s ont toute leur place dans cette préparation et dans le congrès. Ils peuvent être désignés représentant·e.s de leur section.

Le **supplément au mensuel n° 694 d'avril 2021** contient le rapport d'activité et les motions d'orientation. **Celui du n° 695 de mai 2021** comporte les réponses au rapport d'activité, la proposition d'ordre du jour, le calendrier et les modalités de vote. Le bulletin de vote est intégré au **mensuel n°695 de mai 2021** et est envoyé par courrier avec enveloppe T, exceptionnellement, compte tenu de la période. **L'ensemble des documents** concernant les modalités pratiques, les rapports d'activité, les contributions des courants de pensée ainsi que d'autres documents complémentaires pour préparer les discussions de congrès, sont également en ligne sur le site du SNESUP-FSU :

<https://www.snesup.fr/rubrique/congres-dorientation-2021>

Les **retraité.e.s**, à jour de cotisation 2020/2021 [ il est encore possible de la régler<sup>7</sup> ] votent :

- Soit dans leur section syndicale d'établissement en réunion de section si elle peut être organisée, ou par vote par correspondance de section, selon les modalités précisées par les responsables de section.
- Soit en recourant au vote par correspondance adressé au siège national du SNESUP.

**Pour les retraité.e.s, du fait du contexte sanitaire, recourir de préférence au vote par correspondance individuel à adresser au SNESUP national avec l'enveloppe T et les enveloppes n°1 et n°2 reçues.**

**Attention, les retraité.e.s rattaché.e.s à la section 999 ne peuvent voter que par correspondance au siège du SNESUP.**

L'enveloppe que tu viens de recevoir ou que tu vas recevoir contient l'ensemble du **matériel de vote** nécessaire pour le vote par correspondance, à savoir : un bulletin de vote (qui regroupe les deux votes sur rapport d'activité et orientation) à mettre dans l'enveloppe vierge (n°1), elle-même à mettre dans une enveloppe à renseigner (n°2), à insérer dans une enveloppe T déjà affranchie (n°3), **elle-même à expédier au siège du SNESUP entre le 6 mai et le 2 juin au plus tard (date de fin de validité de l'enveloppe T).**

<sup>7</sup> [https://www.snesup.fr/sites/default/files/fichier/bareme\\_cotisations\\_snesup\\_retraites\\_2020-2021.pdf](https://www.snesup.fr/sites/default/files/fichier/bareme_cotisations_snesup_retraites_2020-2021.pdf)