

LA SANTÉ, SURTOUT !

édito

Après une année longue et compliquée pour la majeure partie des habitants de la planète, il semble que nous devions encore attendre quelque temps pour retrouver une vie normale, avec loisirs, rencontres et conditions d'exercice de nos droits syndicaux apaisées.

Nous pouvons déplorer que la stratégie gouvernementale se solde régulièrement par des maladresses, des échecs et, plus grave, des mensonges. Après la pénurie de masques et de tests, et la laborieuse et mensongère communication pour la dissimuler, nous voici dans les difficultés d'organiser la campagne de vaccination. Certes, un grand nombre de Français se posent des questions et font preuve de méfiance vis-à-vis de vaccins de facture nouvelle et mal connue. Tous ne sont pas hostiles foncièrement aux vaccins, mais le moins qu'on puisse dire, c'est que les prises de parole des médecins et des ministres n'ont pas su rassurer. Simplement maintenant, il serait bon que nos concitoyens qui souhaitent se faire vacciner puissent le faire sans attendre des mois. On aurait aimé aussi voir se développer des traitements contre la Covid-19. S'il y a bien une chose que cette crise sanitaire a mise en évidence, c'est la difficulté dans laquelle la recherche française se trouve actuellement. Les maigres budgets qui lui sont dévolus depuis des années l'ont mise dans l'impasse, et la multinationale Sanofi n'a pas su développer un vaccin dans des délais suffisamment rapides, laissant la place à d'autres qui n'hésitent pas à profiter de leur avance pour augmenter leurs profits. Plus que jamais notre mandat de création d'une agence nationale du médicament se révèle nécessaire.

Sur le plan social et politique, nous étions l'an dernier face à une crise sans précédent de blocage du pays à cause de la volonté du gouvernement d'imposer une réforme des retraites que nous dénoncions. En février, il semblait avoir gagné. La Covid-19 est passée par là, les projets sont restés en l'état. Mais il ne faut pas croire que la réforme est désormais abandonnée. Tout au long de l'été et de l'automne, des ministres se sont relayés pour dire qu'elle était nécessaire. Nous ne sommes pas à l'abri d'un mauvais coup et comme le réclame le patronat, l'amendement proposé par un élu républicain de repousser progressivement l'âge légal de départ à la retraite jusqu'à 63 ans en 2025 n'augure rien de bon. Il nous faudra alors être présents auprès de nos camarades

actif-ive-s pour riposter. D'ailleurs, la pandémie a bon dos pour justifier le vote de lois liberticides (loi relative à la sécurité publique, contre laquelle 500 000 personnes ont malgré tout manifesté).

Quant aux retraité-e-s, depuis le début de la crise sanitaire, ils-elles ne sont plus vu-e-s que comme des personnes fragiles, vulnérables, à risque, dont il faut prendre soin mais qui sont un fardeau pour l'ensemble de la société. Pour un peu, on nous verrait tous en Ehpad. Infantilisé-e-s, on a voulu nous faire manger la bûche dans la cuisine, nous ne devons plus voir nos proches. Nous ne supportons plus d'être traité-e-s ainsi. Nous avons notre place dans la société, dans la vie de nos enfants et parfois encore de nos parents, en prenant, nous le savons, les mesures de précaution qui s'imposent. Il faut cesser d'opposer les générations les unes aux autres. Nous savons que les jeunes, qui ne sont pas plus que nous inconscient-e-s des risques sanitaires, vivent eux-elles aussi une période difficile, qu'ils-elles soient encore dans le système scolaire, si mal géré, ou universitaire, ou dans la « vie active ». Leur présent est bien difficile et l'avenir qui s'offre à eux-elles est incertain. Des pans entiers de l'économie sont sinistrés et quand les aides octroyées prendront fin, certain-e-s auront du mal à se relever, alors que d'autres se seront encore enrichi-e-s.

Nous aimerions malgré tout vous présenter des vœux pleins d'espoir et d'amélioration pour la situation de chacun-e d'entre nous en 2021 : la fin de la pandémie bien sûr, et un monde d'après différent, moins injuste, et prenant mieux en compte les aspirations de chacun-e. Mais pour cela, les vœux ne suffisent pas, et nous ne pouvons pas compter sur ceux-elles qui nous gouvernent. Au contraire, nous aurons encore besoin de nous battre pour lutter contre des mesures accentuant les inégalités. Les retraité-e-s du SNES-FSU seront présent-e-s aux côtés de nos collègues le 26 janvier pour l'éducation et dans la manifestation interprofessionnelle le 4 février.

*Martine STEMPEL, pour le collectif des retraité-e-s du
SNES-FSU de l'académie de Créteil.*

12 janvier 2021

Être syndiqué, c'est rester informé !

N'oubliez pas de renouveler votre adhésion, si ce n'est déjà fait.
Cette année est particulièrement importante pour notre syndicat puisque :

le congrès national se déroulera du 29 mars au 2 avril 2021,
le congrès académique aura lieu les 12, 15 et 16 mars.

Contrairement aux années précédentes, les votes auront lieu après le congrès.
Votes pour la CAA, les bureaux départementaux et la CAN : du 17 mai au 4 juin.

Pour participer au vote, il faudra bien entendu être à jour de cotisation.

Nous comptons sur votre participation !



CALENDRIER

Mardi 26 janvier : Grève et manifestation dans l'Éducation nationale

Jeudi 4 février : Mobilisation interprofessionnelle

Pour ces 2 dates, les lieux de manifestations ne sont pas encore arrêtés et seront communiqués ultérieurement.



BILLET D'HUMEUR

2020 et ses conséquences...

Ce qui rend cette crise particulièrement grave, mis à part ses conséquences économiques et sanitaires déjà terribles, c'est que le monde de la Culture est profondément touché. Même pendant la crise de 29, la création restait riche... De grandes œuvres ont vu le jour dans tous les domaines et dans le monde.

La Culture était le moyen essentiel pour préserver nos capacités à penser, juger, combattre, échanger... rester humain en quelque sorte !

Je pense que ce que nous vivons aura des conséquences à long terme que l'on n'imagine pas...

Toutes les leçons à tirer ne seront pas retenues pour que les bouleversements qui vont suivre permettent de reconstruire un monde nouveau. Il suffit de voir la guerre économique qui s'engage au sujet du vaccin anti-Covid pour être pessimiste. Les grands trusts s'arrogent un pouvoir exorbitant !

Des piliers de la démocratie (partis politiques, syndicats, médias) perdent de leur crédibilité, en particulier chez les « trentenaires » et les jeunes.

Les inégalités s'aggravent.

Les partis d'extrême droite voient leur accession au pouvoir de plus en plus envisageable.

Les grandes oubliées sont les populations des PMA, « Pays les Moins Avancés », qui ne représentent, après tout, qu'une bonne moitié des êtres humains.

La question n'est plus « Quand la Chine s'éveillera »... C'est fait !

Mais, quand les « Oubliés de la Planète s'éveilleront ! » et ce jour-là, ils nous présenteront une facture plus lourde que « la dette Covid » !

Michel STEMPEL

DE L'HÔPITAL À... L'HÔTEL

Moins de lits d'hospitalisation, plus de dépenses hôtelières pour les patients !

Deux exemples dans notre académie :

L'hôpital de Meaux va se refaire une beauté. C'est un projet vieux d'au moins cinq ans qui va commencer à prendre vie dans deux ans avec le début des travaux. Le projet coûte au total 170 millions d'euros de fonds publics. Mais la restructuration de l'hôpital va entraîner la fermeture de 35 à 40 lits. Le directeur justifie ces pertes de lits par les contraintes que font peser sur les hôpitaux l'État et l'Agence régionale de Santé. Les patients restant moins longtemps à l'hôpital, un « hôtel hospitalier », privé, verra le jour à peu près en même temps.

Seclem-GGL-Santé, considéré aujourd'hui comme le principal acteur français de ce marché émergent, conçoit, construit et gère ensuite ces hôtels hospitaliers qui proposent entre 30 et 100 chambres selon les besoins exprimés localement. La firme, lancée voici deux ans, s'engage à pratiquer des prix « abordables », médians autour de 80 euros la nuit. Le passage en hôtel hospitalier serait intégré au parcours de soins pour comprimer les dépenses d'hospitalisation !

La prise en compte des besoins de santé en Seine-et-Marne imposerait plutôt de prévoir la construction d'un CHU dans le nord du département (aucun CHU dans ce département !).

À Saint-Ouen, le futur grand hôpital qui doit remplacer Bichat et Beaujon comprendra 30% de lits et de personnels en moins par rapport au total existant dans les deux hôpitaux supprimés.

Malgré un investissement de plus d'un milliard d'euros, ce nouvel hôpital est déjà sous dimensionné en comparaison des besoins réels de la Seine-Saint-Denis.

La politique de l'hospitalisation en ambulatoire consiste à rester le moins longtemps possible à l'hôpital, la durée de séjour prévue passant en moyenne de 6 à 4 jours, ce qui ne repose sur rien de scientifique.

Mais comme les patients ne peuvent pas toujours

rentrer si tôt chez eux, il sera construit un hôtel hospitalier pour eux et leur famille : tout bénéfique pour les sociétés privées.

Faudra-t-il remplacer les médecins par des maîtres d'hôtel ?



Jean-Bernard SHAKI

RETRAITÉ-E-S ET SOCIÉTÉ

Les 6 et 7 janvier s'est tenu un stage du SNES national sur « La Place du retraité dans une société à transformer » avec, entre autres, la participation de Romain Gizolme, directeur de l'AD-PA, association des directeurs au service des personnes âgées, qui a traité de l'« âgisme ». Danièle Clayette (S1 93) nous fait un compte-rendu des grandes lignes.

Quelle place pour les retraité-e-s ?

On déplore toujours d'être présenté-e-s comme « vieux », pourtant ce qualificatif ne fait référence qu'à l'ensemble des retraité-e-s les plus fragiles (1,3 millions bénéficient d'une APA parmi 17 millions de personnes âgées). De plus ce terme fait penser à la fin de vie, ce qui n'est pas un objectif enthousiasmant. C'est culpabilisant, nous méritons beaucoup d'autres qualificatifs et nous sommes « oublié-e-s » dans de nombreuses réunions où nous aurions notre mot à dire, à côté des actif-ive-s.

Consultations du ministère de l'autonomie (pas de ministère pour les personnes âgées).

Des rapports existent :

★ Le rapport LIBAULT. Par lettre de mission en date du 17 septembre 2018, le Premier ministre a demandé à Dominique Libault de conduire une concertation et de faire des propositions de réforme, notamment dans la perspective d'un projet de loi. Une vaste concertation nationale a permis d'élaborer des propositions avec les personnes et les acteurs concernés. Ce rapport a été publié en 2019.

★ Le 29 octobre 2019, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a reçu le rapport de Myriam EL KHOMRI sur l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie.

★ Le 16 décembre 2019, Agnès BUZYN a reçu d'Audrey DUFEU SCHUBERT, députée de Loire-Atlantique, son rapport « Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme ».

On pourra noter que ces rapports évitent soigneusement le mot « retraité-e-s » dans le but de transformer notre pension (ou retraite) en allocation sociale, ce que nous dénonçons.

On revendique l'existence d'un ministère dédié aux retraité-e-s et personnes âgées **pour** participer aux discussions qui nous concernent !

Enfin, l'âge n'est pas notre seule préoccupation, l'environnement social nous mobilise beaucoup. Inutile de rappeler notre implication dans la famille, dans les associations diverses et nombreuses, dans les conseils de quartier, les conseils municipaux ou autres instances.

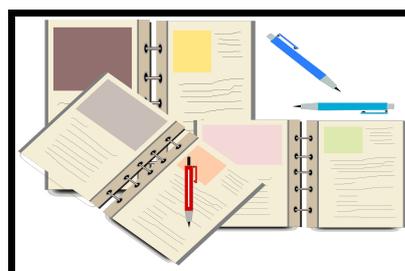
Nous avons des idées et des revendications en ce qui concerne la formation notoirement insuffisante des personnels des maisons, résidences, établissements accueillant des personnes âgées. Un « silver BAFA » est parfois évoqué pour les personnels intervenant à domicile (traduction : nouveau diplôme à destination des aîné-e-s), à surveiller.

Une idée sur le pouvoir d'achat : associer salaire des actif-ive-s et pension des retraité-e-s. Salaires et pensions dépendent de statuts, les allocations sociales sont discutées chaque année et peuvent baisser (importance du code des pensions). Ce raisonnement aurait le mérite d'être intergénérationnel, de rassembler actif-ive-s et retraité-e-s, de promouvoir la solidarité, de rappeler que notre pension est un salaire continué. Attention à ne pas déraiper vers le salaire universel. Nous ne sommes pas des assisté-e-s ! Participons, avec les actif-ive-s, aux nombreuses actions de ce premier trimestre 2021 en respectant les mesures sanitaires en vigueur.

Danièle Clayette

Pour compléter, vous trouverez une fiche sur l'âgisme élaborée par Dominique Balducci (S1 94) sur le site du SNES Créteil-rubrique Retraité-e-s :

https://creteil.snes.edu/Demasquer-l-agisme.html?var_mode=calcul



LES DIFFÉRENTS TYPES DE VACCINS CONTRE LA COVID-19

La vaccination consiste à conférer une immunité durable de l'organisme contre un agent pathogène. Si le principe est simple, les techniques pour y parvenir sont nombreuses. Une vingtaine de vaccins contre le SARS-CoV-2 seront disponibles dans l'année 2021. Il semble alors légitime de s'interroger sur le vaccin que l'on va nous injecter. Quelques indications pour y voir plus clair. Commençons par le virus.

Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN

Un virus est une structure constituée d'une molécule d'acide nucléique, ADN¹ ou ARN², son *génome*, contenue dans une coque, la *capside*, constituée de protéines, elle-même recouverte ou non d'une *enveloppe*, membrane de lipides dans lesquelles se trouvent enchâssées des protéines. Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN. Il possède une enveloppe dans laquelle les protéines spike forment comme une couronne : c'est un coronavirus, fig. 1.

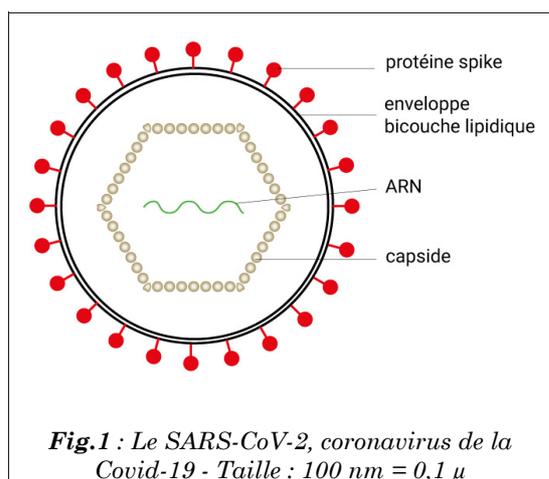


Fig.1 : Le SARS-CoV-2, coronavirus de la Covid-19 - Taille : 100 nm = 0,1 μ

Les virus sont obligatoirement parasites car ils ne possèdent qu'un seul type d'acide nucléique. Nos cellules peuvent croître et se multiplier car elles possèdent à la fois de l'ADN et de l'ARN. Les molécules d'ADN, situées dans le noyau des cellules, sont porteuses de l'information génétique. Les molécules d'ARN sont synthétisées à partir de segments d'ADN, les gènes, et sont ensuite utilisées comme patron par une machinerie complexe pour fabriquer, à l'extérieur du noyau, les protéines nécessaires au fonctionnement de l'organisme. Ce type d'ARN, car il y en a plusieurs, est appelé ARNm pour messenger, fig. 2.

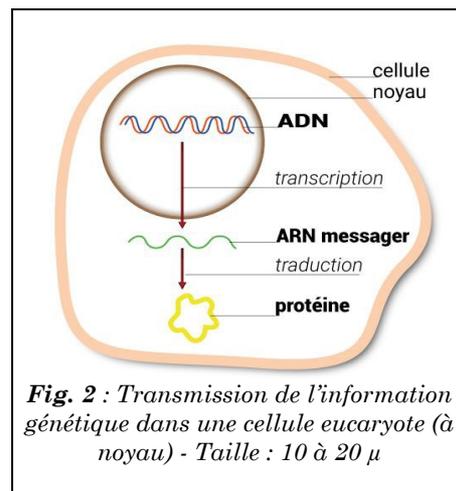


Fig. 2 : Transmission de l'information génétique dans une cellule eucaryote (à noyau) - Taille : 10 à 20 μ

Dès qu'une cellule est parasitée par un virus, elle exécute les ordres transmis par le génome du virus pour assurer la multiplication de celui-ci. Dans le cas d'un virus à ADN, l'ADN viral s'incorpore à celui de la cellule hôte et c'est la machinerie cellulaire de l'hôte qui fabrique les protéines virales. Pour le SARS-CoV-2, c'est plus simple : son ARN est immédiatement traduit en protéines virales dans la cellule hôte. Mais comment le virus reconnaît-il sa cellule hôte ? Des protéines de son enveloppe sont capables de former un complexe avec des récepteurs situés sur la membrane de certaines cellules : ici, les protéines Spike du virus et les protéines réceptrices ACE2 des cellules qui tapissent nos voies respiratoires, fig. 3.

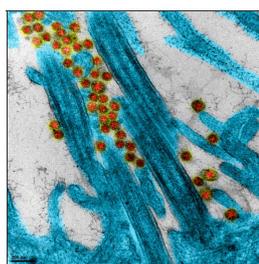


Fig. 3 : Virus SARS-CoV-2 accrochés aux cils d'une cellule épithéliale respiratoire humaine.

Le principe de la vaccination

Se faire vacciner permet de préparer notre système immunitaire à lutter spécifiquement contre des pathogènes sans courir le risque de développer les complications dont ils sont responsables. Cela consiste à injecter une forme atténuée de l'agent infectieux.

¹ Acide désoxyribonucléique

² Acide ribonucléique

L'organisme fabrique alors des cellules immunitaires mémoires capables de reconnaître immédiatement l'agent pathogène et, s'il infecte l'individu par la suite, de le neutraliser, notamment par la production d'anticorps.

En ce qui concerne le SARS-CoV-2, l'objectif de presque tous les laboratoires est d'éduquer notre organisme à reconnaître la protéine spike de l'enveloppe du virus. Mais les moyens pour y parvenir sont très différents. Certains font appel aux techniques anciennes qui ont fait leur preuve depuis plus de deux cents ans. D'autres techniques sont innovantes et nous manquons évidemment de recul pour les apprécier.

Les différents types de vaccins contre la Covid-19

Peu de temps après le séquençage du virus par la Chine, il y a tout juste un an, dans le monde entier, les chercheurs, les géants de l'industrie pharmaceutique avec les start-up, se sont lancés dans la course au vaccin. Le tableau (fig.4, page suivante) résume de façon non exhaustive les principales techniques développées par les laboratoires, les principes sur lesquelles elles se fondent et ce qu'on peut en attendre. On distingue deux grands types de vaccins : les vaccins classiques, ceux qui ont fait leur preuve et dont on connaît les aléas, fabriqués ici à partir d'un virus vivant atténué ou d'un virus inactivé ou encore d'une protéine obtenue par génie génétique, et les nouveaux vaccins dit génétiques, à ADN ou ARN, qui nécessitent un vecteur, nanoparticules ou autre virus, pour pénétrer dans les cellules de l'hôte et leur faire fabriquer la protéine spike.

On peut s'étonner que tous ces vaccins surgissent en si peu de temps alors que la mise au point de vaccins s'étale souvent sur plus de dix ans. La voie était déjà tracée par les recherches sur les autres coronavirus et les recherches sur un vaccin à ARN ont débuté dans les années 1990 mais la pandémie a été un formidable accélérateur, notamment financier. (Vu la situation de la recherche en France et la politique scandaleuse de Sanofi, il n'est pas étonnant que l'on se soit fait distancer). Mais n'y a-t-il pas des dangers à aller si vite ? Même si les essais sur plus de 40 000 personnes en phase 3 rassurent sur l'innocuité des nouveaux vaccins, de nombreuses questions subsistent encore sur leur efficacité, la durée de l'immunité

conférée, leurs possibles effets secondaires à long terme. Et plus largement, à l'échelle de la population mondiale, le risque existe, même infime, que l'introduction de matériel génétique étranger puisse être à l'origine d'effets délétères sur le génome humain dans le cas des vecteurs à ADN ou favorise l'émergence d'un nouveau virus plus virulent encore. Le risque zéro n'existe pas.

Marie-Claude Diamantis



Quelques sources :

- Les vaccins : origine, principes et enjeux- Hélène Vincent-Schneider - <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/sante/prevention/les-vaccins-origines-principes-et-enjeux>
- Essais cliniques, production, acheminement... Les six défis de la course au vaccin contre le Covid-19 - Le monde – 13 novembre 2020
- Covid-19 Enquête sur le vaccin - Science et Vie – novembre 2020
- Covid-19 - les technologies vaccinales à la loupe - Vidéo de Christian Vélot - <https://criigen.org/covid-19-les-technologies-vaccinales-a-la-loupe-video/>



Techniques	Principes	Avantages	Inconvénients	Entreprises	Autres vaccins
Virus inactivé	Virus tué par le formol ou les UV.	Technique de production éprouvée. Sûr et stable.	Plusieurs doses nécessaires. Il faut des adjuvants.	Sinovac (chinois) Sinopharm (chinois) Boijing Institut of Biological Products (chinois) Instituto Butantan (chinois)	Choléra (1896) Peste (1897) Grippe (1936) Hépatite A (1996)
Virus atténué	Le virus est vivant mais inopérant. Ex : souche mutante thermosensible qui ne fonctionne pas à 37°C.	Très immunogène, pas d'adjuvant.	Risque qu'il redevienne virulent. Contre indiqué chez les immunodéprimés et les femmes enceintes.	Codagenix (américain)	Variole (1798) Polyo-oral (1963) Rougeole (1963) Varicelle (1995) Grippe (2003)
Protéines recombinantes	Injection de la protéine spike ou de ses fragments fabriqués en labo à partir du gène viral.	Très sûr et stable. Peu cher à produire.	La réponse immunitaire peut être incomplète.	Novavax (américain) [Sanofi (français) - GSK(britannique)- la Barda (américain)] (prévu pour fin 2021)	Hépatite B (1981) Coqueluche (1996) Grippe
	Fabrication par des cellules de plantes des protéines de la capsid. Les protéines s'autoassemblent et forment une capsid vide que l'on injecte.	La protéine de la capsid est moins sujette aux mutations que la protéine spike et identique chez tous les coronavirus.	La réponse immunitaire peut être incomplète.	Médicago (Québec) Osivax (biotech lyonnaise)	
ARN + vecteur lipidique	L'ARN du virus contenu dans des nanoparticules lipidiques est injecté. Les cellules de l'hôte fabriquent les protéines virales.	Production rapide et peu coûteuse. Réponse immunitaire forte, pas d'adjuvant.	Technique nouvelle. Aucun recul. Instabilité thermique. Conservation à -70°C (Pfizer), -20°C (Moderna)	Pfizer * (américain)- BioNTech * (allemand) Moderna* (américain) CureVac (allemand) Fosun Pharma* (chinois) NIAID (américain) Sanofi (français) – TranslateBio (américain) (en cours)	
ARN + vecteur viral atténué	Le vecteur est un virus à ADN dont on a supprimé le gène de virulence. L'ARN du SARS-CoV-2 est transcrit en ADN et inséré dans l'ADN du virus atténué qui fabrique alors les protéines du coronavirus.	Réponse immunitaire complète. Pas d'adjuvant.	Technique nouvelle. Aucun recul. Fabrication complexe et chère.	University of Oxford * (britannique) AstraZeneca * (britannique) Gamaleya Researsh Institut (Sputnik V - russe) Johnson & Johnson (américain)* Cansino Biologics Inc (chinois) Boijing Institut of Biotechnology (chinois)	

*Accord signé avec l'UE

Fig.4 - Différents vaccins contre la Covid-19 – janvier 2021