

Retour CSEC 22 avril 2020

En webex

Déclaration commune des membres du CSEC :

« L'ensemble des élus du CSEC tenaient à vous faire part de leur mécontentement concernant la considération reçue de la direction durant cette période de crise sanitaire. En effet, depuis le début de cette période un certain nombre d'informations majeures ne sont pas transmises aux élus, tant au national qu'au niveau régional. Les élus vous rappellent que selon les recommandations du ministère du travail, la menace de pandémie entraîne une obligation de responsabilité partagée de la part de la direction comme de la part des représentants du personnel. Pour cela, les OSR doivent participer aux cellules de crise, sans préjudice des informations et consultations à faire. La Direction a refusé cette demande, et continue de ne pas associer les OSR à ces cellules. Ainsi, les élus et OSR déclinent toutes responsabilités partagées dans la gestion de cette crise. A ce titre, nous ne la trouvons pas satisfaisante, notamment sur la partie RH, toujours la dernière roue du carrosse à l'EFS.

De plus, au-delà de ne pas associer les OSR, à la prise de décision, la direction ne respecte pas ces obligations d'information auprès des élus. Nous en apprenons parfois plus dans la presse qu'au sein de l'EFS. C'est inacceptable, contraire aux valeurs portées par l'EFS en termes de dialogue social et néfaste aux conditions de travail des personnels. Les personnels de l'EFS, vos collègues, sont les plus touchés par cette gestion, qui peut être considérée comme de l'entrave au fonctionnement des instances. Les élus souhaitent vous rappeler que le syndicalisme et les instances représentatives du personnel sont une richesse. Ils montrent leur importance, notamment en situation de crise. Car les décisions, prises au plus loin du terrain doivent être adaptés et comprises sur le terrain par tous pour être efficace.

En conclusion, nous vous demandons de veiller au respect des règles et de faire en sorte que les informations nécessaires soient fournis au national comme au régional. »

Déclaration FO

« Nous tenons à dire qu'il est absolument inadmissible et déplacé, que lors du dernier CSEC la direction ait quitté la séance sans entendre les déclarations des syndicats, qui sont là pour faire entendre la voix des salariés. Nous tenons donc à faire notre déclaration du CSEC du 9 avril avant l'intervention de Mr TOUJAS.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, FO constate que la direction a de graves difficultés à gérer cette crise, avec des mesures qui changent trop régulièrement pour en assurer une application efficace.

En effet, les mesures d'hygiène et de sécurité ont été mises en place trop tardivement, alors que l'épidémie en Chine a débuté en décembre et que la France avait déjà des cas de COVID-19 le 24 janvier. Avec l'expérience de la pandémie du H1N1 de 2009, l'EFS aurait dû avoir la capacité de mettre en place les mêmes mesures, afin d'assurer la sécurité et la santé du personnel, comme celles des donneurs.

Mais cela n'a malheureusement pas été le cas. Bien au contraire, les directives sont changées régulièrement, notamment pour le port des masques, après des semaines de confinement. De plus, les personnels de prélèvement n'ont absolument pas le temps de prendre connaissance des dernières mesures de sécurité avant de prendre leur poste. Pourquoi l'EFS a-t-il manqué de réactivité concernant nos stocks de masques et de gel hydro alcoolique ?

Du fait de ces mesures d'hygiène et de sécurité tardives, le personnel craint pour sa santé. Mais malgré cela, il reste mobilisé pour assurer le service public. Vous pouvez être fier d'avoir du personnel aussi engagé, et j'espère que vous répondrez favorablement à notre demande de reconnaissance salariale.

Nous constatons également que le manque de dialogue social, déjà dénoncé par FO, s'est accentué. Heureusement, l'accord COVID-19, signé rapidement par les OSR, a permis d'obtenir une base de dialogue social au niveau des DSC. FO a donc pu porter les revendications du personnel, durant les réunions prévues toutes les semaines avec la Direction nationale. Mais cela n'efface pas l'absence d'information et de consultation des élus des CSE et CSEC sur les mesures prises par la direction, en termes de réorganisation des services et de sécurisation du personnel.

Les réunions du CSEC confirment cela, avec trop peu de documents nous permettant d'évaluer la situation de l'EFS face à cette crise. Les bases des PCA régionaux ne sont toujours pas finalisées à ce stade de l'épidémie. La révision des Documents Uniques n'a toujours pas été réalisée, donnant l'impression qu'aucune évaluation des nouveaux risques n'a été analysée par la Direction.

Nous espérons que l'EFS sera plus réactif lors de la prochaine pandémie, qui arrivera forcément dans l'avenir, du fait de la mondialisation des marchés et du développement du tourisme. »

Intervention du président

Le président remercie l'ensemble des équipes et se félicite d'avoir pu maintenir l'autosuffisance dans cette situation de crise sanitaire, là où d'autres pays ont appelé à l'aide.

Un CSEC supplémentaire devra être organisé, suite à l'annonce par le Président du déconfinement prévu le 11 mai. Aucune stratégie n'est encore prête, l'EFS est en attente de plus de précisions de la part du gouvernement sur les conditions de reprises.

1. Stratégie et projets de recherche EFS dans le cadre du COVID et impacts organisationnels associés

M MOREL nous présente la liste non exhaustive de tous les projets de recherche sur le COVID dans lesquels l'EFS s'est engagé. Il précise que d'autres projets seront sûrement déployés, mais ne sont pas encore assez aboutis pour être présentés aujourd'hui.

L'ensemble des projets sont présentés et validés par le conseil scientifique REACTing de l'INSERM. Ce dernier est chargé de coordonner l'ensemble des recherches pour faire face aux crises sanitaires liées à des virus émergents.

PLASMACOV-2 : il s'agit de banquer des plasma d'aphérèses prélevés chez des donneurs guéris du COVID 19, 14 jours après les derniers symptômes. Ces plasmas seront Inactivés par Amotosalen (IA). 191 PL ont été prélevés par les régions IDF, BFC, GEST au 16 avril, date à laquelle les premiers patients ont été inclus dans l'étude.

L'EFS Grand Est (Strasbourg) est chargé de vérifier que le traitement IA de ces poches n'est pas trop délétère et n'interfère pas de façon significative sur le pouvoir neutralisant des anticorps anti-COVID.

CORIPLASM : l'étude COVIPLASM s'appelle désormais CORIPLASM. Il s'agit de transfuser les plasmas prélevés dans l'étude PLASMACOV -2 à des patients atteints du COVID en début de maladie.

Les patients inclus dans cette étude sont tous à l'AP HP repartis dans les hôpitaux de Tenon, Pitié Salpêtrière et Saint Antoine. Les résultats de cette étude devraient être connus le 3 mai. Date à laquelle l'EFS devra être prêt à faire face aux demandes des hôpitaux, c'est pourquoi il est d'ores et déjà prévu que d'autres régions prélèvent des donneurs convalescents. (AURA, CPDL, BRET, HFNO). 1300 plasma devront être prêts à être transfusés début mai.

-> Les élus demandent ce que deviendraient les plasmas prélevés si les résultats de l'étude n'étaient pas concluant ? Le CPP (Conseil des Protections de la Personne) a répondu que le fait de traiter les plasmas par IA compensait la prise de risque de la non-éviction des donneurs à J14 post symptômes (éviction jusqu'à J28 à ce jour).

CORIPLASMIC : Il s'agit d'étudier les effets des transfusions de plasmas (prélevés dans l'étude PLASMACOV -2) à des patients atteints du COVID dans un état grave.

COVID Donneur : étude de la séroprévalence COVID 19 chez les donneurs, recherche d'ARN virale chez les donneurs pré-symptomatiques. (Pour l'instant de l'ARN viral circulant a été retrouvé chez 4 donneurs). Toutes les trois semaines, un échantillonnage de 20 000 prélèvements donneurs sur 5 régions différentes sera testé.

→ Ces études ci-dessus sont entièrement financées par l'ANR (Agence Nationale de la Recherche)

Traitement par échanges plasmatisques : étude réalisée sur Lyon, permettra de déterminer si des échanges plasmatisques peuvent atténuer l'orage cytokinique chez les patients gravement atteints. Projet en attente de financement.

Projet HARMONICOV : étude menée à Rennes, élaboration d'une thérapeutique ciblée via des immunoglobulines ou Ac monoclonaux destinée aux patients atteints de détresse respiratoire aigüe.

Projet GEFACOVID : étude menée à BREST en collaboration avec de nombreux pays européens. Il s'agit d'étudier le génome des différents patients, d'identifier de nouveaux biomarqueurs génomiques. Pourquoi certains développent une forme aigüe, et d'autres restent asymptomatiques ?

Projet COVISTEM : Il s'agit d'évaluer l'efficacité de l'injection intra veineuse de Cellules Stormales Mésoenchymateuses. Ces cellules non différenciées migrent préférentiellement vers les tissus endommagés et permettent leurs régénérations. Ces cellules préparées dans les plateformes MTI de l'EFS sont issues d'une banque constituée dans le cadre d'une étude européenne nommée RESSTORE. Thérapeutique destinée au patient en phase aigüe. Des essais cliniques ont lieu à Rennes Montpellier, Toulouse, Grenoble et à l'hôpital d'instruction des armées de Percy.

Projet CORO-tri : étude menée à Montpellier et Nîmes. Il s'agit d'identifier des biomarqueurs prédictifs d'évolution clinique chez les patients COVID +. Il permettra de définir quel patient nécessitera une surveillance rapprochée, une hospitalisation ou un suivi à domicile.

→ Ces études sont en attentes de réponses de financement par l'ANR (Agence Nationale de la Recherche)

Projet COVIDABO : Projet financé par ses propres fonds, coordonné par France Pirenne (Créteil) associé à l'université de BFC et aux équipes EFS du Pr Jacques Chiaroni (Marseille). Il semblerait que les patients de groupe sanguins A et B soient plus sensibles à la maladie que les patients de groupe sanguins O. Evaluation de l'incidence des groupes sanguins sur la maladie, titrage des anticorps anti-A et anti-B.

CORIPLASM , Impact organisationnelle sur les équipes EFS.

Les principaux services concernés sont :

Le prélèvement : questionnaires et consentements spécifiques pour le prélèvement de donneurs convalescents. Deux tubes supplémentaires sont prélevés pour les QBD.

Les QBD de Lille et Metz Tessa vont tester ces plasmas en VHE pendant les études uniquement. Si le déploiement de cette thérapeutique venait à avoir lieu à grande échelle, le VHE ne serait plus fait en systématique. Le 2eme tube sera centrifugé et congelé pour être acheminé à l'IHU de Marseille qui réalisera un titrage dans anticorps anti COVID (titre retenu 1/40^{ème} pour être suffisamment neutralisant) et la RT-PCR (vérification de l'absence d'ARN viral).

NB : si le titre d'anticorps trouvé est très élevé, le donneur sera reconvoqué pour donner à nouveau, on pourra ainsi suivre la persistance dans le temps des anticorps anti-COVID.

Préparations : traitement IA des plasmas envoi des poches en IDF pour l'étude, le surplus reste en région pour la seconde phase de déploiement, si l'étude CORIPLASM est concluante. Etiquetage du VHE et du titrage d'anticorps.

-> les petites équipes de prépa seront-elles en capacité de traiter ces plasmas supplémentaires ? Si elles ne sont pas en mesure de la faire, elles devront les traiter en substitution des plasmas thérapeutiques.

Logistique : Les plasma BFC et GEST seront acheminés en IDF

Informatique : Création d'un nouveau protocole transfusionnel, intégrations des résultats des examens complémentaires.

Impact financier de l'étude CORIPLASM :

19 430€ à charge pour l'EFS (logistique et test VHE). L'EFS fait don de ces plasmas aux établissements inclus dans l'étude (20 880€) et une demande de financement est en cours par l'IHU de Marseille pour la prise en charge des RT PCR et titrages (51 432€).

-> Les élus demandent si la protection intellectuelle de nos travaux de recherche sera bien garantie dans ce contexte particulier ? Beaucoup d'études sont en partenariat avec des instituts de recherche et d'autres pays, mais l'ensemble des études déposées au REACTing seront protégées.

3. Stratégie de l'établissement et moyen mis en œuvre dans le cadre du maintien de l'autosuffisance nationale corrélation prélèvements/cessions, gestion des stocks, plasmaphère, nombre de PSL détruits pour IPD et périmés.

Le comité d'autosuffisance, qui se réunissait de façon hebdomadaire se réunit depuis la crise de façon journalière. Le compte rendu de ces réunions est envoyé au Département Collecte et Production des régions aux réseaux collecte, approvisionnement et marketing.

Différentes phases par lesquelles sont passées la fréquentation des donneurs :

- Début mars tension sur les collectes certaines écoles sont déjà fermées pour cas de COVID. Il est demandé à l'équipe de renforcer les prélèvements de poches quintuples (MCPS) et CPA.

- 1^{ère} semaine de confinement chute brutale du prévisionnel (57%), de nombreuses collectes prévues en entreprise et dans les écoles sont annulées, les salles municipales servant de lieu de collecte sont fermées. Contre toute attente on observe une forte baisse des cessions de CPA en cette fin de semaine.

-> cette baisse brutale entrainera la semaine suivante par la péremption de 80 CPA et 419 MCP !

-> **248 CPA et 825 MCP périmés entre le 16 mars et le 11 avril.**

- 18 mars annonce TV du DGS : le don de sang doit se poursuivre, c'est un motif de sortie autorisée.

- Dès le lendemain et jusqu'au 28 mars : **+200% de prélèvements observés sur sites fixes** alors que 30% des collectes sont annulées. Le 24 mars il est demandé à toutes les régions de libérer les ressources affectées au prélèvement de plasma LFB pour renforcer les équipes de ST et faire face au afflux de donneurs.

- En parallèle les hôpitaux reportent toutes les interventions non urgentes entraînant une baisse de de cessions de CGR.

-> **Péremption de 251 CGR entre le début du confinement et le 11 avril.**

Plasma LFB : Retard de 5% sur les livraisons prévisionnelles au LFB (12 500L)

Adaptation des consignes en collecte :

- Depuis le 8 avril port du masque obligatoire pour tous les donneurs

- 16 avril les donneurs ayant été en contact étroit avec des cas confirmés ou fortement suspectés sont contre indiqués pendant 14 jours après le dernier contact.
- Ajournement de 28 jours pour les donneurs ayant eu la maladie, sauf dérogation dans le cadre de l'étude CORIPLASM.
- Accélération du déploiement du dispositif « mon RDV don de sang » 6 ETS fonctionnent à 100% sur RDV en site fixe et collecte mobile (CPDL, PACC, NAVQ, IDFR, BRET, LROI). Les autres régions doivent le mettre en place. Les collectes uniquement sur RDV sont très appréciées des donneurs et des équipes de prélèvement, le flux est bien meilleur.
- Les horaires de certaines collectes ont dû être modifiées pour permettre au personnel de rentrer avant les couvre-feux mis en place dans certaines villes.

Information post-don (IPD) COVID 19:

- Au 16 avril, 14 IPD ont été déclarés à l'ANSM (produits transfusés) : 10 suspicions, 2 cas positifs, 2 cas avec symptômes très évocateurs.
- IPD non déclarés à l'ASM car produits encore dans nos stocks au moment de l'information : 52 cas positifs, et 470 suspicions. Les CGR sont détruits, le CPA transfusés car traité par IA et les PL précieusement conservés pour la recherche.

Conclusion

Les élus demandent pourquoi la direction a-t-elle attendu aussi longtemps pour évincer les cas contacts alors que les stocks étaient trop importants, cette prise de risque pour les personnels était inutile. Pourquoi avoir attendu pour supprimer les collectes en UMP (Unité Mobile de Prélèvements) alors que ce sont des endroits où les mesures de distanciation ne pouvaient s'appliquer.

Pourquoi les régions les plus touchées ont-elles continuées à prélever autant, plutôt que de préserver les personnels en les mettant en absence confinement ? Dans certaines régions le personnel de collecte n'a pas eu droit aux absences confinement ?

Pourquoi un pilotage national laisse-t-il transparaître autant de disparité dans les régions ? Pourquoi s'acharner à faire travailler les personnels de collecte pendant les fériés du mois de mai alors que ceux-ci sont épuisés et que le stock n'a jamais été aussi haut ? Tous ces points ont été remonté chaque semaine via les organisations syndicales représentatives(OSR), mais nous n'avons pas été écoutés, les OSR devraient faire partie intégrante de la gestion de la crise.

Réponse de la direction :

Devant autant de fluctuations et d'imprévus, la direction est fière d'avoir su maintenir l'autosuffisance, là où d'autres pays ont appelés à l'aide. L'approvisionnement en masque et gel hydro-alcoolique n'a pas conduit à des ruptures contrairement à d'autres établissements de soins. Le prévisionnel pour les semaines à venir est très difficile à évaluer, on observe une reprise des cessions de PSL depuis début avril, et un redémarrage des greffes de CSH (Cellules Souches Hématopoïétiques). L'EFS veut rester prudent. Concernant les fériés du mois de mai, pas de réponse, un tour des régions sera demandé.

→ L'EFS est conscient que son personnel a été mis à rude épreuve, une prime sera octroyée aux salariés. Les modalités seront négociées très prochainement avec les OSR.