

## **MODE D'EMPLOI pour NEGOCIER la reconnaissance de son immunité naturelle via un dosage quantitatif d'anticorps**

**A priori, on ne peut pas se servir du dosage d'anticorps comme preuve d'immunité :**

Depuis le 10/07/2021, une prise de sang établissant la présence significative d'anticorps ne donne aucun droit au certificat de rétablissement, seul un test virologique positif (test PCR ou antigénique) dans la mesure où il témoigne d'une infection actuelle ouvre à la reconnaissance d'une immunité naturelle d'une durée non plus de 6 mois mais de 4 mois maintenant ( à partir du 15 février 2022).

Le recours au dosage d'anticorps a été effectivement étroitement encadré par la HAS dans son avis du 17/06/2021 : l'idée est qu'on ne peut ni prouver l'efficacité vaccinale , ni déroger à la vaccination sur la base de ce dosage , la réponse immunitaire étant un phénomène trop complexe pour qu'on la réduise à la seule présence ou absence d'anticorps « *la sérologie ne permet pas de préciser le niveau de protection d'une personne, vis-à-vis du virus SARS-CoV-2, ni la durée de protection dans le temps* » . Elle peut selon la HAS être utilisée en population générale seulement pour déterminer le schéma vaccinal le plus adapté, autrement dit : on reconnaît qu'une sérologie positive compte pour une dose.

Ainsi, **la HAS affirme que la présence significative d'anticorps attestée par le dosage sanguin d'anticorps anti-SARS-CoV-2 n'est pas un obstacle à la vaccination**, elle permet juste de réduire le nombre de doses .L'idée défendue serait même qu'une immunité hybride super puissante vis-à-vis de toute variation éventuelle pourrait être développée grâce à **une double immunisation** ( naturelle et via l'ARN m ) .

Pourquoi alors essayer de se servir d'une sérologie positive pour déroger à l'injection ?

**Pourtant, ça peut marcher ...**

Les positions tranchées des institutions scientifiques référentes, notamment de la HAS vis-à-vis d'une complémentarité opportune à instituer entre immunité naturelle et génique n'ont pas été intégrées avec évidence par tous les professionnels de santé en responsabilité dans les institutions. En effet, s'ils ne rejettent pas dans le principe la possibilité et l'intérêt d'une immunité hybride, **dans les faits, il y a un malaise et des réticences à prendre la responsabilité de vacciner des personnes qui présentent un taux d'anticorps significatif.**

**C'est sur la base de ce malaise, et donc en interpellant personnellement les personnes en responsabilité que certains soignants ont pu négocier leur dérogation temporaire à l'injection du fait de leur concentration significative d'anticorps.** Avec de la patience, de la ténacité et un peu de stratégie, ils ont eu gain de cause - au moins pour un temps, donc ... démarche éventuellement à répéter à la fin du délai.

**Comment faire concrètement ?**

Négocier la reconnaissance de son immunité naturelle sur la base d'un dosage d'anticorps peut ne pas fonctionner immédiatement et nécessiter du temps, mais à priori puisque le dossier sera en cours , vous pouvez continuer à travailler.

## PREMIERE ETAPE

**1/ déjà faire réaliser « un dosage quantitatif des anticorps spécifiques IGG et IGM anti-SARS-CoV-2 »** et sur cette base demander à son médecin de rédiger **un certificat de dérogation temporaire à la vaccination anti-covid du fait de la présence significative des anticorps.**

**2/ remplir le cerfa N° 16183\*01 ou 16183\*02** en entourant le motif 4 « contre-indication médicale temporaire faisant obstacle à la vaccination contre la COVID-19 » et matérialiser une case « autre ». La renseigner ainsi : « dérogation temporaire à la vaccination pour cause d'immunité actuelle attestée par un certificat médical basée sur une sérologie anticorps » (documents ci-joints) + renseigner le champ date de fin de contre-indication avec une date correspondant à 4 mois après la date de prélèvement, cela accompagné de la mention « la situation sera revue à échéance de 4 mois de dérogation, conformément à ce qui est prévu par la loi ». Envoyer le cerfa **en recommandé avec accusé de réception** au service médical du centre de CPAM auquel vous êtes rattaché.

**Cette possibilité découle de l'avis de la HAS Avis n° 2021.0059/AC/SEESP du 4 août 2021 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif aux contre-indications à la vaccination contre la COVID-19.** En effet, **cet avis nous invite à ne point limiter les dérogations temporaires à ce qui est strictement proposé sur le cerfa** ( à savoir Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2 Myocardites ou péricardites d'étiologie non liée à une infection par SARS-CoV-2, survenues antérieurement à la vaccination et toujours évolutives) En fait, il reconnaît plus de marge de manœuvre au médecin, puisqu'on y engage les médecins à remplir le point 4 selon le modèle suivant « **Point 4 intitulé : « Recommandation médicale d'un spécialiste d'organe de reporter la vaccination compte-tenu de l'état clinique d'un patient (Exemple : patient candidat à une chirurgie lourde, patient initiant un cycle de chimiothérapie etc..)**

**3/ Parallèlement, rédiger un courrier à votre employeur (médecin du travail, RH) si vous êtes salarié, et à l'ARS si vous êtes libéral :**

- **la démarche la plus logique est d'envoyer toujours en recommandé avec accusé de réception votre demande de dérogation à la CPAM et d'envoyer parallèlement un courrier à votre hiérarchie :** pour les salariés, à la direction de l'hôpital ou RH et/ou médecin du travail, pour les libéraux, à l'ARS. Vous les prévenez que **votre dossier vous mettant en conformité avec la loi du 5 août est en cours auprès de la CPAM.**

**Vous les informez qu'en raison de votre immunité attestée par un dosage d'anticorps anti-SARS-CoV-2,** vous bénéficiez d'un certificat de dérogation temporaire à la vaccination établi par votre médecin traitant, que vous avez envoyé ce certificat et le cerfa officiel à la CPAM pour enregistrement de la dérogation temporaire.

Il importe d'en préciser aussi la durée de validité qui correspond à la durée reconnue officiellement à l'immunité naturelle acquise après infection : donc de la date du certificat établi par le médecin jusqu'à une date correspondant à la durée de validité du certificat de rétablissement, soit a priori 4 mois à partir du 15 février. Bien préciser les dates et joindre une copie du cerfa + du certificat de dérogation temporaire à la vaccination.

**-Il est à noter que certains salariés ne sont pas passés par la case CPAM :** leur DRH a accusé réception, a enregistré que les conditions d'exercice professionnel posées par la loi du 5 août étaient remplies, cela sans passer par l'assurance maladie et ils ont pu continuer à exercer (sans accès au Pass bien sûr) ... une sorte d'arrangement tacite de part et d'autre .. Mais cette négociation minimaliste n'est évidemment pas la norme : on peut cependant quand on est salarié commencer par là si on a confiance dans sa direction ou si le médecin du travail est ouvert.

## DEUXIEME ETAPE :

**En attendant la/les réponse(s), il faut préparer une contestation en cas de refus (au Médecin de la CPAM / DRH, médecin du travail / ARS) :**

**Rédiger une lettre de contestation qui devra répondre au motif de refus avancé si il y en a un :**

**Si le seul motif qu'on vous oppose est que vous êtes hors cadre**, argumentez que cette dérogation que vous demandez est une possibilité découlant de l'avis de la HAS Avis n° 2021.0059/AC/SEESP du 4 août 2021 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif aux contre-indications à la vaccination contre la COVID-19. **Cet avis invitait à ne point limiter les dérogations temporaires à ce qui est strictement proposé sur le cerfa, Donc si on vous oppose qu'il n'y a pas de case correspondant à votre cas : renvoyez à cet avis qui dit en substance le contraire puisqu'il ménage une certaine souplesse d'interprétation dans laquelle on peut s'engouffrer.**

**Si il n'y pas d'autres motifs avancés : leur demander les motifs de leur refus en les interpellant sur le fond :**

Au Dr de la CPAM ou DRH, ARS, « j'ai reçu ce jour .... en réponse à mon courrier du .... , demandant à bénéficier du droit à une dérogation temporaire en vertu de l'immunité naturelle attestée par la présence significative d'anticorps, telle décision .... Cette décision apparaissant en contradiction avec l'objectif de santé publique ainsi que de protection de ma santé personnelle, veuillez svp me la confirmer et me donner les motifs de votre refus. »

## TROISIEME ETAPE

**Si on vous oppose encore un refus motivé par les conditions strictes de la loi, leur envoyer un argumentaire pour renforcer et rationaliser la demande initiale (toujours en recommandé avec AR) :**

Pourquoi refusez-vous de reconnaître la validité de ma demande de dérogation temporaire établie par mon médecin traitant ? Cette dérogation temporaire présente pourtant une légitimité manifeste :

**-Du point de vue de la santé publique** : car, dans la mesure où on bénéficie d'une immunité naturelle, il est clair qu'on n'est pas vecteur de la maladie pour les autres, ou du moins pas plus que les personnes vaccinées. Le certificat basé sur le dosage des anticorps atteste que les personnes présentes dans notre cadre professionnel et globalement dans notre entourage ne sont pas mises en danger. Nous pouvons donc affirmer qu'en ne contrevenant pas à l'objectif de santé publique, nous sommes en conformité avec la loi et que donc il est légitime d'être autorisé à travailler au moins pendant la durée reconnue pour l'immunité naturelle (soit à partir du 15/02/2022 4 mois : à faire prolonger selon les besoins en réitérant la démarche)

**-Au point de vue de la santé personnelle** : Argumentez en votre nom, c'est votre santé qui est en jeu : « on ne peut me demander de me mettre en danger en exigeant de ma part une vaccination pour une maladie vis-à-vis de laquelle je suis immunisé. Je ne suis pas sans savoir que les institutions scientifiques qui conseillent le gouvernement en matière de Santé Publique ne tiennent compte qu'à la marge de cette immunité naturelle puisqu'elle l'intègre à un schéma vaccinal, considérant que la vaccination renforce l'immunité première, cependant on peut argumenter qu'il n'y a pas de consensus sur ces préconisations ni au niveau médical, ni au niveau juridique ».

## 1/ arguments liés au risque :

- « **on ne vaccine pas une personne déjà immunisée naturellement** » : Insister sur le fait que cette recommandation va à l'encontre de ce qui a été depuis toujours recommandé dans le cadre de la prophylaxie vaccinale : « on ne vaccine pas quelqu'un qui possède les anticorps de la maladie vis-à-vis de laquelle on veut le protéger ». **C'est là un repère fondamental de la pratique vaccinale** : comment peut-on juste considérer qu'il était valable jusqu'en 2021 mais que maintenant il ne l'est plus ? Il faudrait **opposer que vacciner une personne immunisée est en soi une contradiction et qu'il a été démontré que ça pourrait même mettre les personnes rétablies en danger** (surstimulation du système immunitaire risquant de provoquer une baisse de la réponse immunitaire et/ou de déclencher une maladie auto-immune et risque de provoquer un phénomène d'ADE facilitant l'infection sous une forme intense).

- « **une expérimentation dans l'expérimentation** » Qui peut assurer qu'il n'y a pas de risque à vacciner un rétabli, notamment avec ces vaccins nouvelle génération qui sont encore expérimentaux ? Sachant de plus qu'il **n'y a pas eu d'évaluation des risques à la vaccination des convalescents dans les essais de référence des laboratoires...** Une étude indépendante a même établi que **le taux d'effets indésirables après vaccination était bien supérieur chez les convalescents**, cela n'incite pas à la confiance quand on sait que le taux d'effets indésirables est déjà considérable malgré un signalement et une évaluation particulièrement défailants. ( cf **des effets indésirables multipliés par 3 chez les convalescents** Menni C, Klaser K, May A, et al. Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study. Lancet Infect Dis. 2021;21(7):939-949. doi:10.1016/S1473-3099(21)00224-3) Il s'agit donc d'argumenter sur l'existence d'un risque qui motive certains pays à mesurer la concentration d'anticorps des personnes avant vaccination pour la reporter (la Suisse par exemple).

- On peut rappeler que lors d'une audience au Conseil d'Etat (7-02-2022) le ministre de la santé a lui-même reconnu, face à l'avocate Me Delphine Provence, l'existence d'une proportion importante d'effets indésirables graves suite aux injections géniques anti-covid « *Nous nous sommes accordés sur un pourcentage qui est celui de l'ANSM, en moyenne 24% des effets secondaires constatés sont graves. Qu'entendons-nous par grave : le décès, la mise en jeu du pronostic vital, une hospitalisation, une affection sévère qui va obérer votre quotidien pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois – officiellement le chiffre qui nous est donné par l'ANSM est à peu près 30 000 personnes qui aurait déclaré des effets secondaires, mais quand on sait que seulement 10 à 15% des effets secondaires sont déclarés aux autorités, c'est en réalité probablement plus de 300.000 personnes qui sont concernés* » <https://lecourrierdesstrategies.fr/2022/02/08/olivier-veran-reconnait-enfin-l'existence-deffets-secondaires-graves-lies-a-la-vaccination/> Et il ne s'agit là que d'effets indésirables à court terme : que sait-on des effets éventuels à moyen et long terme ? Ces injections sont en cours d'expérimentation.

- on peut insister enfin sur le fait que la prise de risque à laquelle on veut nous contraindre problématiserait, en cas d'effet indésirable, la santé personnelle et la pratique professionnelle du soignant, mais **qu'au-delà de ce risque personnel, c'est aussi la famille du soignant qui serait impactée** (vécu familial et déséquilibre financier en cas d'inaptitude professionnelle éventuelle induite par la vaccination).

## 2/ arguments liés au Droit :

- **insister sur le manque d'efficacité des vaccins anti-covid** : les autorités ont elles-mêmes reconnues que les vaccins n'empêchaient ni la contamination, ni la transmission mais limitaient seulement les formes graves de la maladie. **Le bénéfice hypothétique concernerait donc**

**seulement les personnes à titre privé et non la collectivité** dans son exposition à l'épidémie : on ne peut obliger à l'injection pour des **raisons d'ordre privé** mais seulement pour des **raisons d'ordre public**, d'autant plus des personnes qui sont immunisées naturellement.

**-Sachant de plus que les vaccins n'ont bénéficié que d'une AMM conditionnelle, et que par conséquent nous sommes encore en phase expérimentale de ce nouveau type de vaccins : en appeler au principe de précaution et au principe de la dignité de la personne humaine.**

En effet, après la Seconde Guerre mondiale et les expérimentations médicales qui ont été imposées par les nazis aux prisonniers des camps de concentration, la nécessité de protéger juridiquement la dignité humaine et l'intégrité corporelle s'est imposée. Les articles 3 et 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales protègent l'intégrité humaine et corporelle. En France, cet encadrement nécessaire sur l'expérimentation sur l'être humain résulte de la loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, modifiée par les articles L.1121-1 et suivants du Code de la santé publique et la recherche médicale a été modifiée par la loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. En d'autres termes, le cadre légal pose qu'**on ne participe à une expérimentation médicale que sur la base d'un consentement libre et éclairé, donné par écrit en retour d'une information fiable et complète présentée à la personne concernée sur les risques encourus.** Il est, par voie de conséquence, interdit de pratiquer une expérimentation médicale sans avoir informé la personne concernée de tous les risques encourus. En conséquence, on ne peut donc l'y obliger si refus de consentement : c'est l'application effective du principe juridique de dignité de la personne humaine.

-On peut même argumenter que la vaccination des convalescents s'apparente à **une expérimentation dans l'expérimentation** puisque leur cas particulier a finalement été exclu des essais par les fabricants : le non-respect de la Convention de Nuremberg est donc redoublé en quelque sorte pour les rétablis du covid qui se feraient vacciner.

-Enfin, on peut argumenter en faisant référence au **nouveau règlement européen relatif aux essais cliniques, le règlement (UE) n°536/2014 : la Commission Européenne a récemment confirmé l'application de ce règlement pour les vaccins covid-19 dans la mesure où ils sont encore expérimentaux.** Il est notamment précisé à l'article 29 du règlement que les personnes ont « **le droit de refuser de participer à l'essai en question** ».

Dans le principe, les règlements, une fois rentré en vigueur sont directement applicables dans les États membres et s'imposent aux juridictions nationales : ainsi, ils deviennent obligatoires dans tout le territoire de l'Union Européenne. **Ce règlement s'appliquant à compter du 31 janvier 2022 pour tous les essais cliniques menés dans l'UE, il pourrait donc être invoqué devant les juridictions nationales à propos des vaccins covid-19, si le droit de refus des personnes n'est pas respecté.** <https://lecourrierdesstrategies.fr/2022/01/24/le-nouveau-reglement-europeen-relatif-aux-essais-cliniques-sapplique-a-la-vaccination-covid/> Cependant, juridiquement les choses ne sont pas tout à fait claires dans la mesure où il est prévu que le nouveau règlement cohabite avec l'ancien pendant 3 ans .. Il va falloir attendre que les juristes voient comment s'en servir à notre avantage. On peut quand même l'invoquer au niveau administratif comme argument (même si on ne sait pas encore quelle en sera la réelle portée juridique pour cette crise actuelle ...).

**3/Conclure :** souligner pour finir :

Que votre demande ne concerne que votre exercice professionnel sans prétention à accéder au Pass par cette dérogation temporaire, et que par cette demande, vous avez seulement rappelé ici vos droits irréductibles et demandé qu'ils soient respectés, ainsi que les principes mêmes de la médecine dont le fondamental « primum non nocere ».

## QUATRIEME ETAPE En cas de refus réitérés :

Si la réponse administrative continue de se conformer aux préconisations officielles et qu'on vous oppose que la présence d'anticorps objectivée par le dosage sanguin n'atteste pas d'une véritable immunité ..Continuez à argumenter (*toujours en recommandé avec AR*)

Nous avons vu plus haut que les **institutions scientifiques référentes refusent de considérer la présence d'anticorps comme preuve d'immunité** : pour pouvoir, face à un refus réitéré, affiner son action et son argumentaire, il faut comprendre que ce refus se fonde sur des découvertes en immunologie ne permettant plus d'établir l'immunité sur la seule base de la présence ou non d'anticorps.

En effet, face à un pathogène, des réponses biologiques innées et cellulaires intriquées se développent et non seulement la production d'anticorps, On sait maintenant de plus qu'il y a différentes sortes d'anticorps, et qu'ils sont plus ou moins performants vis-à-vis du pathogène. Enfin, on a établi que les anticorps sont inégalement produits selon la réponse immunitaire des personnes (sans proportion avec la gravité de l'infection) et que, selon le moment du prélèvement, ils peuvent ou non circuler dans le sang .En effet, une fois l'infection guérie, les anticorps ne sont plus produits , une simple mémoire immunitaire demeure mais qui permettra, en cas de nouvelle infection, que les anticorps soient immédiatement réactivés et remis en circulation dans le sang pour agir avec rapidité et efficacité ( les réinfections éventuelles seront donc moins symptomatiques et moins longues).

On peut donc considérer que **si on est convalescent** une concentration basse d'anticorps ne signifie pas une absence d'immunité mais une réponse immunitaire qui a été efficace, et qu'une concentration élevée d'anticorps renvoie à une immunité encore en développement, le corps travaillant encore sa réponse immunitaire pour l'améliorer ou parce qu'il est en présence d'éventuelles variations du pathogène.

C'est donc une contradiction de sous-entendre qu'il n'y a pas d'immunité réelle parce que la concentration d'anticorps varie. L'ensemble des études épidémiologiques réalisées jusqu'ici montre que **l'immunité naturelle s'avère particulièrement efficace, durable et robuste : au moins comparable à l'immunité artificielle post-vaccinale à court terme, mais supérieure à moyen et long terme, cela que les anticorps soient plus ou moins présents en concentration élevée au moment du prélèvement.**

Cf étude synthétique concernant l'immunité naturelle dans le contexte du covid

[https://www.researchgate.net/publication/356415853\\_Considerations\\_epidemiologiques\\_ethique\\_et\\_medicales\\_sur\\_l'efficacite\\_de\\_l'immunit\\_e\\_naturelle\\_au\\_SARS-Cov-2\\_ne\\_pas\\_supprimer\\_les\\_temoins](https://www.researchgate.net/publication/356415853_Considerations_epidemiologiques_ethique_et_medicales_sur_l'efficacite_de_l'immunit_e_naturelle_au_SARS-Cov-2_ne_pas_supprimer_les_temoins)

**DONC , si on ne veut pas reconnaître votre immunité sur la base d'un dosage d'anticorps** ( la HAS considérant que cet examen ne nous renseigne pas assez sur l'immunité cellulaire effective) , vous pouvez réaliser un test attestant rigoureusement de cette immunité cellulaire, le résultat du test devrait dès lors être validé par l'institution comme preuve d'immunité fiable : c'est **le test ELISPOT du laboratoire CERBA** ( on peut passer par n'importe quel laboratoire d'analyses pour le réaliser, son coût est cependant assez élevé, dans les 200 euros) .

**Et sur cette base, il faudra argumenter de la supériorité de l'immunité naturelle tant sur le plan de l'efficacité que sur le plan de la durée.**

**CONCLUSION** / stratégie pour faire reconnaître son droit à exercer sur la base d'un dosage d'anticorps :

- On peut essayer de faire reconnaître son immunité sur la base d'un dosage quantitatif des anticorps spécifiques IGG et IGM anti-SARS-CoV-2 : cela va à l'encontre des préconisations de la HAS qui en relativise la pertinence. Mais le test n'est pas cher et pour beaucoup, l'immunité reste définie par les anticorps : **on peut donc essayer de jouer cette carte auprès des professionnels de santé en responsabilité dans les institutions**, mais ne pas s'enfermer si on nous oppose de manière répétée un refus, attester alors de son immunité cellulaire via le test Elispot ...et s'y tenir (argumenter de sa valeur , au minimum de certificat de rétablissement .)

-et/ou simplement **jouer sur la mise en danger** qu'il y a à vacciner une personne présentant une concentration importante d'anticorps dans le sang, en soulignant que **le droit est de votre côté**.

Dominique propose de vous coacher dans cette démarche si besoin :

[coachingsls@protonmail.com](mailto:coachingsls@protonmail.com)