



NOTE D'INFORMATION

Pantin, le 9 novembre 2009

DISPOSITIF DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Ce document décrit le dispositif de vaccination des personnes séropositives contre le virus de la grippe A(H1N1) tel qu'il vient d'être décidé par le ministère de la Santé.

Nous publierons au début de la semaine du 9 novembre un document d'information global sur « Grippe A(H1N1) et VIH ». Il sera disponible sur notre site web : [Grippe A\(H1N1\) et VIH : ce qu'il faut savoir](#)

Le dispositif de vaccination est susceptible d'évoluer dans les prochaines semaines. Nous tenterons de vous transmettre des informations actualisées dès qu'elles seront portées à notre connaissance.

D'ici là, n'hésitez pas à nous tenir informés des difficultés rencontrées en remplissant le formulaire en ligne sur notre site : [Faites-nous connaître les difficultés rencontrées dans l'accès à la vaccination contre la grippe A\(H1N1\)](#)

Nous ne pouvons pas nous engager à apporter des réponses au cas par cas aux difficultés rencontrées. Pour ce faire, adressez-vous aux associations de lutte contre le sida proches de chez vous, dont vous trouverez les coordonnées sur les sites web de [Sida Info Service](#), [ARCAT](#) et [AIDES](#).

Nous restons à votre disposition.

Sommaire

- Recommandations de vaccination contre la grippe A(H1N1) pour les personnes vivant avec le VIH et accès prioritaires
- Circuit de vaccination des personnes vivant avec le VIH
- Difficultés posées par le circuit de vaccination
- Information et évolution du dispositif

Tour Essor, 14 rue Scandicci
93508 Pantin cedex
T. 33 (0)1 41 83 46 11
F. 33 (0)1 41 83 46 19
coordination@trt-5.org
www.trt-5.org

GRUPE INTERASSOCIATIF TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE

ASSOCIATIONS MEMBRES

ACTIONS TRAITEMENTS | ACT UP-PARIS | AIDES | ARCAT | DESSINE-MOI UN MOUTON | NOVA DONA | SIDA INFO SERVICE | SOL EN SI

Recommandations de vaccination contre la grippe A(H1N1) pour les personnes vivant avec le VIH et accès prioritaire

La campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) débutera le 12 novembre prochain pour les personnes appartenant aux groupes de la population identifiés comme prioritaires.

Le schéma vaccinal comporte l'administration de deux doses du même vaccin, la seconde injection devant être espacée de 21 jours. Ce délai entre les deux injections ne peut être raccourci, mais il peut être allongé.

La vaccination contre la grippe A(H1N1) est recommandée aux personnes vivant avec le VIH. Elles font partie des populations qui peuvent avoir un accès prioritaire à cette vaccination :

- [Avis du Haut Conseil de Santé Publique](#) (HCSP) qui place les personnes séropositives dans les populations prioritaires pour la vaccination contre la grippe A(H1N1)
- [Recommandations du groupe d'experts sur la prise en charge médicale des personnes séropositives](#), dirigé par Patrick Yeni, qui a estimé, en septembre, que la vaccination contre le virus de la grippe A(H1N1) était recommandée.

La recommandation de la vaccination est renforcée en cas de plus grande vulnérabilité, dont les critères sont exposés (par exemple le nombre de lymphocytes CD4). Les vaccinations contre le virus de la grippe saisonnière ou contre le pneumocoque (avec le vaccin PNEUMO23) sont également recommandées.

Avertissement. La vaccination contre la grippe A(H1N1) est recommandée aux personnes vivant avec le VIH et elles y ont un accès prioritaire. **Le TRT-5 rappelle cependant que la vaccination n'est pas obligatoire et qu'il convient à chacun de prendre librement sa décision.**

Circuit de vaccination des personnes vivant avec le VIH

Le flou a persisté sur le dispositif de vaccination contre la grippe A(H1N1) des personnes vivant avec le VIH jusqu'au vendredi 6 novembre, date à laquelle le ministère de la Santé a diffusé une circulaire sur le sujet aux directeurs des hôpitaux et aux chefs de service prenant en charge le VIH.

La circulaire précise

TRT-5 | GROUPE INTERASSOCIATIF TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE

- 1) Les personnes séropositives recevront du service hospitalier dans lequel elles sont suivies une lettre les invitant à aller se faire vacciner.
- 2) Deux modèles de lettre ont été rédigés, qui correspondent aux deux types de lieu dans lesquels il sera possible de se faire vacciner :
 - a. **Les hôpitaux concernés** (les services prenant en charge le VIH ou d'autres) **sont en capacité et ont choisi d'assurer eux-mêmes la vaccination des personnes.** Dans ce cas, la lettre qui sera adressée aux personnes les invitera à se présenter dans le service de leur suivi habituel, qui leur établira le bon de vaccination et les vaccinera.
 - b. **Les hôpitaux ne peuvent pas ou ne veulent pas assurer eux-mêmes la vaccination.** Dans ce cas, la lettre qui sera adressée aux personnes les invitera à se présenter, munies de cette lettre, au centre d'accueil de l'Assurance maladie le plus proche de chez eux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CPAM, par exemple), pour y retirer le bon de vaccination et être orientées vers le centre de vaccination le plus proche (un peu plus de 1000 centres de vaccinations ont été établis sur tout le territoire).

Cette circulaire, ainsi que deux lettres signées de Roselyne Bachelot-Narquin sont téléchargeables sur le site web du TRT-5 : [Grippe A\(H1N1\) et VIH : comment se faire vacciner lorsque l'on est séropositif/ve ?](#)

Cas particuliers (ce que ne dit pas la circulaire mais qu'il faut tout de même savoir)

Cette liste n'est pas exhaustive et pourra être complétée au fur et à mesure que les questions se poseront.

- 1) Que faire si des personnes vivant avec le VIH ne reçoivent pas de courrier d'un service hospitalier ?

Attention ! Ceci est une version à jour au lundi 9 novembre à 18h, modifiée par rapport à celle du 8 novembre à 23h. Elles devront se rendre au centre d'accueil de l'Assurance maladie le plus proche (CPAM par exemple) pour se faire remettre un bon de vaccination, munies des renseignements suivants : nom, prénom, numéro de sécurité sociale, date de naissance et code postal du lieu de résidence. Elles seront ensuite orientées vers le centre de vaccination le plus proche.

TRT-5 | GROUPE INTERASSOCIATIF TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE

- 2) Les personnes vivant avec le VIH dont le service hospitalier propose la vaccination ont-elles le choix de leur lieu de vaccination ?

Il sera possible aux personnes qui ne pourront, pour une raison ou pour une autre, se rendre jusqu'à leur service de suivi habituel, de se présenter (munies du courrier qui leur aura été envoyé) dans un centre d'accueil de l'Assurance maladie (CPAM par exemple), pour y retirer le bon de vaccination et être orientées vers le centre de vaccination le plus proche.

- 3) Peut-on recevoir les deux injections du vaccin dans des centres de vaccinations différents ?

La seule obligation est que les deux injections que prévoit le schéma vaccinal soient réalisées avec le même vaccin. A l'issue de la première vaccination, la partie haute du bon de vaccination (1^{er} volet) est détachée et conservée par le centre de vaccination (en vue de sa transmission au centre national chargé de la traçabilité), la partie basse (2nd volet) est remise à la personne en vue de la deuxième injection dans le centre de son choix.

- 4) Quel accès à la vaccination pour les personnes dites « particulièrement vulnérables » ?

Des équipes mobiles de vaccination prendront en charge certains groupes de population éloignés des soins ou ne pouvant pas y accéder facilement (résidents d'établissements médico-sociaux, personnes des centres hospitaliers spécialisés, personnes détenues, personnes placées dans les centres de rétention administrative, personnes dans l'incapacité physique de se déplacer, personnes en situation de précarité...).

Pour assurer l'accès à la vaccination des personnes sans domicile fixe et de celles susceptibles d'être éligibles à l'aide médicale d'Etat (AME) en situation de vulnérabilité sanitaire et sociale, une collaboration entre le SAMU social, les associations et les services sociaux est requise pour un dispositif adapté. Pour toutes, l'information et le décision éclairée de se faire vacciner restent bien évidemment des droits.

Difficultés posées par le circuit de vaccination

Les associations membres du TRT-5, et le collectif en tant que tel, ont été consultées par le ministère de la Santé sur ce dispositif de vaccination. Plusieurs réunions de travail ont eu lieu pour définir la solution la plus facilement accessible aux personnes. La solution retenue ne nous donne pas entièrement satisfaction, même si plusieurs points ont pu être largement améliorés.

Parmi les difficultés que pose le circuit de vaccination on peut citer :

TRT-5 | GROUPE INTERASSOCIATIF TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE

1) La procédure d'obtention du bon de vaccination

Nous avons imaginé que la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) ou les Caisses primaires (CPAM) seraient en mesure d'adresser directement le bon de vaccination à l'ensemble des personnes séropositives sur la base de leur affiliation au statut d'Affection de Longue Durée (ALD n° 7). Cependant, il est rapidement apparu qu'il n'était pas possible à la CNAMTS d'établir un fichier des personnes vivant avec le VIH, donc celles concernées par l'ALD 7, pour des raisons techniques et administratives, qui tiennent en particulier à l'impératif d'anonymat de ces personnes. Ceci explique pourquoi les bons de vaccination contre la grippe saisonnière ne sont pas systématiquement adressés aux séropositifs chaque année par les CPAM, alors même qu'ils constituent une population prioritaire.

2) La confidentialité sur le statut sérologique des personnes.

Nous avons demandé que les lettres adressées par les hôpitaux le soient sur des enveloppes vierges, afin qu'on ne puisse pas identifier leur provenance. Cette option n'a pas été totalement retenue, même si la circulaire précise que l'en-tête du service hospitalier émetteur ne devra pas figurer sur les enveloppes.

Par ailleurs, nous avons demandé que l'information aux personnes se fasse selon le vecteur de communication habituellement en vigueur avec leur service (par exemple, téléphone ou e-mail plutôt que courrier si tel est le mode de contact habituel) mais c'est la solution du courrier postal qui a été retenue pour tout le monde.

1) La lourdeur du circuit de vaccination pour les personnes suivies dans un service dont l'hôpital a choisi de ne pas assurer la vaccination ou ne recevant pas de courrier.

Nous aurions espéré que le simple fait de se présenter dans les CPAM en se déclarant séropositif et/ou en produisant un document justificatif (protocole de soins par exemple) suffise à se faire remettre un bon mais nous n'avons pas obtenu satisfaction sur ce point.

2) La vaccination pour les personnes qui ne recevront pas de courrier du service hospitalier dans lequel elles sont suivies et pour celles qui ne sont pas suivies à l'hôpital.

Le dispositif ne prévoit en effet qu'une information « hospitalière » des personnes séropositives ayant fréquenté les services au cours des douze derniers mois.

TRT-5 | GROUPE INTERASSOCIATIF TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE

Cependant, les COREVIH viennent d'être incitées à contacter les médecins de ville prenant en charge un nombre important de personnes séropositives sur leur territoire, et à diffuser auprès d'eux l'information sur le circuit de vaccination.

Circulation de l'information et évolution du dispositif

Du fait de ces lacunes dans le circuit d'information, **il est essentiel que nous soyons tou-te-s mobilisé-e-s afin d'assurer la plus large information possible aux personnes vivant avec le VIH**, à travers le plus grand nombre possible de réseaux :

- personnes accueillies dans les associations
- réseaux ville-hôpital
- associations « non sida » mais accueillant des personnes séropositives
- médecins de ville avec lesquels vous êtes en relation, presse locale etc.

Le circuit de vaccination que nous avons brièvement décrit plus haut est susceptible d'évoluer en fonction des difficultés que rencontreront les professionnels chargés de le mettre en œuvre et celles des personnes devant se faire vacciner. Les autorités de santé se sont engagées à travailler à l'amélioration de ce dispositif.