



Lancement de la campagne de vaccination Grippe A(H1N1) dans les établissements de santé

20 octobre 2009



Les gestes de chacun font la santé de tous

Service de presse du ministère de la santé et des sports

01 40 56 40 14

Sommaire

I- Questions – réponses

1. la stratégie vaccinale
2. les vaccins
3. l'organisation de la campagne

II- Annexes

1. le bon de vaccination de la CNAM
2. le certificat de vaccination
3. le dernier bulletin épidémiologique de l'InVS
4. l'insertion presse pour la vaccination des personnels de santé
5. Les fiches grand public
6. Les fiches AFSSAPS
7. La lettre du HCSP du 14 octobre 2009 actualisant l'avis sur les femmes enceintes
8. Les documents de référence à consulter sur le site internet du ministère de la santé et des sports (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr)

I- Questions-réponses

1- La stratégie vaccinale

Pourquoi se faire vacciner aujourd'hui contre la grippe A(H1N1) alors que le virus semble pour l'instant de virulence modérée et que la situation épidémiologique est stable ?

La grippe A(H1N1) ne semble pas avoir une sévérité beaucoup plus importante que celle de la grippe saisonnière.

Cependant, ce virus est beaucoup plus contagieux que celui de la grippe saisonnière et le nombre de décès et de formes graves, en l'absence d'intervention, risque d'être très élevé car un nombre important de personnes seront touchées. La stabilisation de l'épidémie observée aujourd'hui peut être liée aux conditions météorologiques favorables.

Les experts estiment néanmoins qu'il est probable que nous connaissions un pic épidémique beaucoup plus important à la fin de l'automne ou à l'hiver.

De plus, l'organisation mondiale de la santé a indiqué qu'une proportion importante des décès attribués au virus A(H1N1) survenait chez des adultes jeunes et sans facteur de risque.

Même sans parler de forme grave, les personnes qui ont déjà eu la grippe savent que c'est une maladie sérieuse qui provoque une très forte fièvre et une grande fatigue qui peut persister plusieurs semaines.

Enfin, un grand nombre de cas aurait d'importantes conséquences sur la vie sociale et économique du pays par l'absentéisme qu'il engendrerait, désorganisant en particulier les grands services publics dont l'hôpital.

La vaccination est le meilleur moyen de prévention. C'est le moyen le plus sûr de se protéger, mais c'est aussi un l'un des moyens de protéger les autres. En effet, se protéger, c'est éviter de prendre le risque de contaminer son entourage. De plus, certaines personnes à risque ne pourront peut-être pas bénéficier de la vaccination. C'est particulièrement le cas des enfants de moins de 6 mois. En se faisant vacciner, leurs proches permettront de contribuer à leur protection.

Pour cette raison, le gouvernement a décidé de proposer la vaccination à toutes les personnes qui le souhaitent.

Quelle est la liste des personnes invitées à se faire vaccination en priorité ?

Dès l'émergence de la menace constituée par le nouveau virus grippal A(H1N1), le gouvernement s'est organisé pour proposer la vaccination à tous ceux qui le souhaiteraient.

Les vaccins contre le virus A(H1N1) sont livrés au fur et à mesure de leur production par les laboratoires pharmaceutiques. Du fait d'une très forte demande mondiale et des contraintes inhérentes à la fabrication d'un produit de santé, ces livraisons seront progressives. En conséquence, la vaccination se fera également de manière progressive.

Pour cette raison, le Haut conseil de la santé publique a été saisi par la ministre de la santé et des sports afin qu'il propose l'ordre dans lequel les populations devaient être invitées à être vaccinées.

Un avis a été rendu en septembre et est régulièrement actualisé depuis, du fait de l'évolution de la situation épidémiologique et des données relatives aux vaccins. L'ordre de priorité reste stable. Les personnes les plus exposées et les personnes les plus fragiles seront vaccinées en priorité, à commencer par les professionnels de santé exposés au risque.

L'intégralité de cette liste peut être consultée à l'adresse suivante : <http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/vaccination/liste-personnes-invitees-faire-vacciner-par-ordre-priorite/liste-personnes-invitees-faire-vacciner-par-ordre-priorite.html>

Cette liste a été arrêtée par le Premier ministre sur proposition de la ministre de la santé et des sports.

La campagne de vaccination commence ce 20 octobre en établissement de santé. Elle sera élargie au reste de la population après les vacances de la Toussaint. Les enfants d'âge scolaire seront, en règle générale, vaccinés en milieu scolaire.

Quelle est la stratégie de vaccination pour les femmes enceintes ?

A l'heure actuelle, la France bénéficie d'un répit épidémiologique.

Le virus circule, mais l'épidémie marque le pas. A l'arrivée des premières doses de vaccin, le Haut conseil de la santé publique a, comme prévu, actualisé son avis concernant la vaccination, en tenant compte de ce contexte épidémiologique. Il considère aujourd'hui que nous pouvons attendre l'arrivée des vaccins sans adjuvant pour proposer aux femmes enceintes d'être vaccinées. Cette position pourrait bien sur évoluer très rapidement si la situation épidémiologique l'exigeait ou si un retard dans la possibilité d'utiliser les vaccins de Sanofi (sans adjuvant) était annoncé.

Dans le cas où un médecin considérerait qu'une femme enceinte présente un risque particulier, cette dernière pourrait bien entendu être vaccinée dès le lancement de la campagne, vers le début du mois de novembre.

Cette préférence pour des vaccins sans adjuvant est une précaution, car nous manquons à ce jour d'études ciblées sur les vaccins avec adjuvant chez les femmes enceintes. Cette position très spécifique s'explique par la difficulté de mener des études sur cette population.

Les vaccins adjuvés ont par ailleurs, fait l'objet d'essais cliniques importants sur la population en générale dans le cadre de la préparation à une pandémie. Ces essais se sont étalés sur plusieurs années (de 2005 à 2008). Ce processus est conforme à celui conduit dans le cadre du développement de nouveaux vaccins.

En ce qui concerne les professionnels de santé enceintes, la même position est retenue.

Quelle vaccination pour les personnes âgées et des personnes handicapées ?

La surveillance épidémiologique depuis l'émergence de la grippe A(H1N1) a montré que les personnes âgées semblent moins affectées par la grippe à virus A(H1N1) que le reste de la population.

Certaines d'entre elles pourraient même bénéficier d'une mémoire immunitaire résiduelle (elles auraient pu rencontrer un virus semblable circulant avant la pandémie de 1957).

Toutefois, les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent présenter des facteurs de risque spécifiques qui ne sont pas liés à leur âge. Les personnes âgées ou handicapées peuvent donc être prioritaires pour la vaccination quand elles font partie, du fait d'une maladie chronique sous jacente (diabète, asthme...), d'un groupe à risque.

Dans le cas contraire, elles sont appelées à la vaccination au même titre que le reste de la population générale.

La vaccination se fera :

- pour les établissements hébergeant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées, au sein de ces établissements. L'objectif, en sus d'une protection individuelle, est d'obtenir une immunité de groupe. La vaccination sera réalisée par le personnel médical et paramédical de l'établissement auquel pourra être adjoind une équipe mobile ;
- pour les personnes mobiles, en centre de vaccination ;
- pour les personnes à mobilité réduite, à domicile, par une équipe mobile.

Quelle vaccination pour les personnes détenues ?

La vaccination des personnes détenues sera réalisée au sein des centres pénitentiaires. Elle sera organisée par l'unité de consultation et de soins ambulatoires qui est adossée à un établissement de santé et avec l'aide de celui-ci et de son équipe de vaccination dédiée.

Sauf facteur de risque associé, la vaccination des personnes détenues débutera en même temps que celle de la population générale.

Quelle vaccination pour les sans domicile fixe (SDF) ?

L'accès aux soins de cette population doit être spécifique. Les SDF ne pourront recevoir directement le bon CNAM les invitant à la vaccination.

Le ministère de la santé travaille en étroite concertation avec le secrétariat d'Etat chargé du logement et les associations non gouvernementales qui prennent en charge la santé de ces populations sur un dispositif spécifique, souple et mobile, permettant une vaccination en dehors des circuits habituels tout en respectant les contraintes en matière de sécurité vaccinale.

Comment les Français qui résident à l'étranger seront-ils vaccinés?

Le gouvernement souhaite proposer un accès à la vaccination pour les Français résidant à l'étranger.

S'agissant des Français résidants au sein de l'Union européenne, l'accès à la vaccination pourra se faire en même temps que la population de leur pays de résidence.

Pour les résidents d'autres pays, le ministère des affaires étrangères étudie les différentes possibilités en veillant à respecter les contraintes réglementaires en particulier en matière d'exportation et d'importation de produits pharmaceutiques.

2- Les vaccins

Le vaccin est-il efficace ?

C'est le fondement même de la procédure d'autorisation de mise sur le marché que de vérifier, en plus de la sécurité du vaccin, son efficacité contre l'agent pathogène contre lequel il protège.

En conséquence, les vaccins dotés d'une AMM, qui seront les seuls utilisés dans le cadre de la campagne de vaccination, ont démontré leur efficacité pour protéger contre le virus de la grippe A(H1N1). Cependant, comme c'est le cas pour tous les vaccins, les vaccins contre la grippe A(H1N1) ne protègent pas à 100%.

Le vaccin reste efficace plusieurs mois. Se faire vacciner aujourd'hui permet donc largement d'être protégé pendant la période à risque de pic pandémique.

Quelle est la composition des vaccins ?

Les vaccins comportent un principe actif dénommé « **antigène** ».

C'est cet élément qui va induire une réponse immunitaire capable de protéger l'individu contre l'infection naturelle ou d'en atténuer significativement les conséquences (bactéries ou virus vivants atténués, agent bactérien ou viral entier inactivé, fractions antigéniques ou sous-unités vaccinales).

Les autres composants sont :

- les **adjuvants** qui stimulent la réaction immunitaire induite par les vaccins (cf. infra.) ;
- les **conservateurs** (Thiomersal) qui évitent le risque infectieux ;
- et des **agents inactivants** (formaldéhyde) pour l'inactivation et la détoxification des agents infectieux.

Que sont les adjuvants et à quoi servent-ils ?

Certains vaccins contre la grippe A(H1N1) contiennent des adjuvants. Ces adjuvants servent :

- à limiter la quantité d'antigène nécessaire pour obtenir la réaction immunitaire permettant de protéger la personne vaccinée. Les vaccins adjuvés contiennent donc moins de « principe actif » ;
- à élargir le spectre d'efficacité des vaccins, ce qui permet aux vaccins d'agir même contre un virus qui se serait légèrement modifié.

Ces deux éléments sont particulièrement intéressants en cas de pandémie, puisque, le virus étant un nouveau virus :

- diminuer la quantité d'antigène nécessaire permet d'augmenter le nombre de vaccins produits dans une période donnée ;
- d'autre part, les nouveaux virus évoluent souvent spontanément, et c'est particulièrement le cas pour les virus de la grippe. L'élargissement du spectre d'action permet donc d'augmenter la garantie d'efficacité des vaccins.

C'est pourquoi les vaccins acquis dans le cadre de la pandémie A(H1N1) comportent dans leur grande majorité des adjuvants.

Les adjuvants utilisés dans les vaccins de GSK, de Novartis et dans un vaccin de Sanofi sont à base de squalène (huile de foie de requin). Le squalène est une substance que l'on trouve à l'état naturel dans les plantes, chez l'animal et chez l'homme. Dans l'organisme humain, il est synthétisé dans le foie et véhiculé par la circulation sanguine. On le trouve également dans différents aliments, médicaments en vente libre et compléments alimentaires. Il est commercialement extrait de l'huile de poisson, en particulier de l'huile de foie de requin. Il est ensuite purifié et utilisé dans certains produits pharmaceutiques et vaccins.

Le risque associé à la présence d'adjuvants à base de squalène dans les vaccins grippaux A(H1N1) est actuellement théorique. En effet, les données chez l'animal n'ont permis de retrouver aucun effet toxique.

L'un de ces adjuvants (MF59) est d'ailleurs présent dans des vaccins déjà administrés à plusieurs dizaines de millions d'exemplaires, notamment l'un des vaccins utilisés contre la grippe saisonnière en Europe (environ 47 millions de doses administrées depuis 1997). La large utilisation de ce vaccin n'a pas conduit au

signalement d'effets indésirables post-vaccinaux importants et témoigne de sa bonne tolérance.

Une ou deux doses ?

Le schéma vaccinal validé dans les essais cliniques ayant permis aux différents vaccins contre le virus A(H1N1) d'obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM) comporte l'administration de **deux doses espacées au minimum de 21 jours**.

Pour autant, même après l'obtention des autorisations de mise sur le marché, les laboratoires poursuivent leurs travaux pour améliorer leur connaissance de l'efficacité des vaccins. Ces essais qui se poursuivent ont permis de produire des données d'immunogénicité (c'est-à-dire la capacité du vaccin à stimuler la production des anticorps contre le virus) supplémentaires. Ces données pourraient conduire à reconsidérer ce schéma si la première dose devait permettre de façon pérenne l'obtention d'un effet protecteur suffisant.

C'est ce que suggèrent les données qui sont disponibles pour le vaccin produit par GSK et celui produit par Novartis. En conséquence, ces deux laboratoires ont déposé une nouvelle demande d'AMM auprès de l'agence européenne du médicament (EMA) pour leur vaccin avec une seule dose.

Un schéma vaccinal à une seule dose serait une excellente nouvelle.

Tout d'abord, il permettrait de proposer plus rapidement la vaccination à l'ensemble de la population.

Ensuite, il simplifierait substantiellement l'organisation de la campagne de vaccination car, à l'heure actuelle, les deux injections requises doivent être faites avec un vaccin produit par le même laboratoire.

Il est néanmoins probable que cette possible évolution du schéma vaccinal ne concerne pas les jeunes enfants qui resteraient sur un schéma à deux injections pour une protection complète.

Quels sont les effets secondaires attendus ? Comment seront-ils pris en compte ?

Si l'on se fonde sur les résultats de la surveillance des effets secondaires des vaccins contre la grippe saisonnière produits selon des procédés analogues et déjà commercialisés depuis plusieurs années, rien n'indique actuellement que le vaccin contre la grippe A(H1N1) puisse avoir des effets secondaires à long terme.

En effet, les vaccins contre la grippe saisonnière sont bien tolérés. S'ils surviennent, les événements indésirables sont le plus souvent mineurs, prenant surtout la forme de réactions locales (douleur, rougeur, gonflement) au point d'injection ou de fièvre modérée, et ne durent pas plus de 48 heures.

Dans le cadre de la campagne nationale de vaccination contre la grippe A(H1N1), un suivi attentif et en temps réel des effets indésirables sera néanmoins mis en place. Il permettra de détecter et d'analyser tout signal d'alerte significatif. L'encadrement de la sécurité d'emploi du vaccin reposera sur l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), en collaboration étroite avec les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les laboratoires pharmaceutiques concernés.

En complément des plans de gestion des risques (PGR) mis en place au niveau européen, l'AFSSAPS prévoit une surveillance selon deux axes principaux : un recueil des effets indésirables et la réalisation d'études cliniques complémentaires au PGR européen afin d'assurer un suivi épidémiologique en France. Ces éléments permettront ainsi l'évaluation régulière du rapport bénéfice-risque de ces vaccins et la prise de mesures si nécessaire.

Une fiche de déclaration « pandémie grippale » a été mise en place par l'AFSSAPS, qui permettra de déclarer spécifiquement des événements indésirables pour les vaccins antigrippaux A(H1N1). La notification sera facilitée par l'accès non seulement sur le site de l'AFSSAPS mais aussi sur les sites internet de plusieurs réseaux de médecins généralistes et des ordres nationaux des médecins et des pharmaciens. Des formulaires de déclaration seront également disponibles dans les centres de vaccination.

Enfin, dans des cas exceptionnels, les professionnels de santé pourront déclarer les événements indésirables dont ils ont connaissance par téléphone.

Dans le contexte particulier de la pandémie grippale, l'AFSSAPS prévoit de renforcer le système habituel de notification par les professionnels de santé en autorisant la notification directe par les patients, afin de disposer de toute information pouvant constituer un signal, quelle que soit la source

Dans le cadre du plan de gestion des risques (PGR) européen, l'agence européenne du médicament (European Medicines Agency – EMEA) a demandé à chaque laboratoire commercialisant un vaccin A(H1N1) de mettre en place un suivi de cohorte de sujets vaccinés jusqu'à 6 mois après la vaccination. De plus, l'AFSSAPS prévoit une évaluation de la tolérance des nouveaux vaccins A(H1N1) au sein des groupes de sujets à risque, grâce à un suivi actif et organisé des effets indésirables en France.

Qu'en est-il du syndrome de Guillain-Barré ?

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une atteinte des nerfs qui se traduit par une paralysie rapide, débutant au niveau des membres inférieurs puis remontant vers le haut du corps. C'est une maladie potentiellement grave : dans 85% des cas, la récupération est complète, 10% des patients gardent des séquelles motrices et 5% décèdent.

C'est une maladie rare. En France, son incidence (nombre de nouveaux cas par an) est de 2,8 cas pour 100.000 (calculée sur la base des données du programme de médicalisation des systèmes d'information-PMSI). On estime à 1.700 le nombre de patients hospitalisés par an.

Deux tiers des cas de SGB surviennent après une infection bactérienne ou virale. A ce titre, la grippe est considérée comme un facteur de risque possible du SGB.

Les études épidémiologiques faites sur le sujet ont montré que le nombre d'hospitalisations pour SGB augmente parallèlement à celui du nombre de cas de grippe. Une étude menée en France par des équipes de l'hôpital de Garches a montré l'incidence de 4 à 7 cas pour 100 000 sujets grippés.

L'association entre la vaccination contre la grippe et la survenue d'un SGB a été évoquée pour la première fois en 1976 aux Etats-Unis. Il s'agissait d'un vaccin à virus entier et sans adjuvant.

Depuis, plusieurs études portant sur la vaccination contre la grippe saisonnière ont été conduites. L'une d'entre elles a mis en évidence un risque très faible d'environ 1 cas pour 1 million de personnes vaccinées. Les autres études n'ont pas montré d'association.

L'ensemble des données disponibles indiquent que **le risque de développer un SGB dû à la grippe est très supérieur au risque de survenue d'un tel**

syndrome du fait de la vaccination. Sur ce sujet, le rapport bénéfice/risque est donc totalement en faveur de la vaccination.

Deux éléments doivent être soulignés :

- on dénombre environ 1.700 cas de SGB par an, soit un peu plus de 4 cas par jours. Il est donc certain que des SGB apparaîtront au cours de la campagne vaccinale, y compris chez des personnes s'étant faite vacciner, sans forcément qu'il n'y ait de lien ;
- l'épidémie de grippe annoncée va faire augmenter ce nombre car les infections virales et bactériennes sont à l'origine de 2/3 des SGB.

En conséquence, **les autorités sanitaires** s'attendant à une épidémie de grippe plus importante que les autres années, **s'attendent également à une augmentation du nombre de SGB pendant l'hiver 2009-10.**

Est-il prévu un suivi médical des personnes vaccinées ?

Il n'est pas prévu de mettre en place un suivi médical des personnes vaccinées car cela ne se justifie pas.

En revanche, un dispositif de surveillance des effets indésirables sera mis en place au démarrage de la campagne de vaccination et permettra de réaliser une évaluation en continu de la tolérance de ces vaccins.

Il a pour objectif de détecter les effets indésirables médicamenteux (EIM) des vaccins grippaux A(H1N1) sur le territoire français. Cette évaluation continue de la tolérance des vaccins A(H1N1) permettra de prendre rapidement toute mesure supplémentaire de minimisation du risque qui pourrait s'imposer, et de modifier, si nécessaire, la stratégie de vaccination.

En cas de signal d'alerte susceptible de conduire à une réévaluation du rapport bénéfice-risques des vaccins A(H1N1), les autorités compétentes des Etats membres de la communauté européenne s'informeront mutuellement afin de prendre des dispositions concertées

Si un effet indésirable survenait après la vaccination, il est recommandé de se rapprocher de son médecin, ou de son pharmacien pour avis. Le cas échéant, ils se chargeront d'établir une déclaration auprès du centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont ils dépendent géographiquement. Par ailleurs, il est prévu que les patients puissent déclarer eux-mêmes des effets secondaires qu'ils suspectent d'être liés à la vaccination A(H1N1). La fiche de déclaration « patients » sera

téléchargeable sur le site de l'AFSSAPS (<http://www.afssaps.fr/>). Une fois dûment remplie, elle devra être adressée au CRPV couvrant le département de résidence du patient déclarant.

Pourra-t-on choisir son vaccin ?

Seuls les vaccins dotés d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) seront utilisés pour vacciner la population. Aussi, chacun doit considérer que tous les vaccins offrent le même niveau d'efficacité et de sécurité. Aussi, il n'est pas prévu d'offrir le choix du vaccin aux personnes qui viendront se faire vacciner.

En revanche, dans des cas très particuliers, comme celui des femmes enceintes ou celui de certaines allergies en particulier, le professionnel de santé qui effectuera la vaccination pourra être amené à choisir un vaccin plutôt qu'un autre.

Quel est le prix des vaccins ?

Des contrats ont été passés avec quatre industriels pour pallier tout problème de production ou d'obtention d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Au total, 94 millions de doses ont ainsi été acquises :

- 28 millions de doses chez Sanofi ;
- 16 millions de doses chez Novartis,
- 50 millions de doses chez GSK
- 50 000 doses chez Baxter.

750 M€ HT ont été consacrés à l'achat des vaccins. Leur prix unitaire est variable en fonction des fournisseurs et s'établit en moyenne à un peu moins de 8€ HT.

L'acquisition peut paraître immédiatement coûteuse mais elle est potentiellement économiquement positive. En effet, la vaccination doit permettre de réduire l'impact sanitaire, social mais aussi économique de la pandémie. Le coût de la perte de production liée à l'absentéisme généré par une épidémie de grippe A(H1N1) a été estimé par le secrétariat général de la défense nationale entre 6 et 7,5 milliards d'euros, avec comme hypothèse un taux de personnes touchées par la pandémie de 30%.

Les marchés passés avec les laboratoires pharmaceutiques ont fait l'objet de négociations importantes. La ministre de la santé et des sports a constitué, à des fins de négociations des contrats, une équipe constituée du directeur général de la santé, du directeur général de l'établissement de préparation et des réponses aux urgences sanitaires (EPRUS), l'établissement qui a passé les marchés, du directeur général de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et enfin du président du comité économique des produits de santé (CEPS).

Les vaccins contre la grippe A(H1N1) pandémique protègent-ils contre la grippe saisonnière ?

Non, les vaccins contre la grippe A(H1N1) pandémique ne protègent pas contre la grippe saisonnière car ils ne sont pas fabriqués à partir des mêmes virus.

Inversement, les vaccins contre la grippe saisonnière ne protègent pas contre le nouveau virus de la grippe A(H1N1).

Il existe un risque de confusion du fait qu'un autre virus de type H1N1 circule depuis longtemps et qu'il fait donc partie du vaccin saisonnier. Mais il est différent du nouveau virus apparu au printemps.

3- L'organisation de la campagne

Comment s'organisera la vaccination ?

Le gouvernement a acheté 94 millions de doses de vaccin qui permettront de proposer la vaccination à l'ensemble de la population. Une telle campagne de vaccination collective constitue une opération de grande ampleur. Elle devra être conduite dans des délais serrés et sous forte contrainte.

Plusieurs raisons conduisent à privilégier une vaccination collective dans des centres adaptés :

- la présentation multi-doses très majoritaire ;
- les exigences de traçabilité individuelle dans le cadre d'un dispositif de pharmacovigilance renforcée ;
- la nécessité de préserver le système de soins, libéral et hospitalier, qui pourrait en même temps être fortement sollicité.

Le dimensionnement des centres de vaccination dépend des données démographiques et géographiques locales. La définition de leur répartition territoriale est de la responsabilité des préfets de département.

Plusieurs modalités d'organisation sont envisagées :

- centres de vaccination : une ou plusieurs équipes pourront chacune prendre en charge 360 personnes par vacation de 4 heures ;
- équipes mobiles de vaccination : ces équipes seront mises en place pour assurer la vaccination dans les écoles et certaines collectivités de vie comme les prisons ;
- établissements de santé : prise en charge par les établissements de leurs professionnels de santé.

Les personnels de santé qui seront mobilisés dans ces centres seront placés sous le statut juridique de la réquisition, cadre d'emploi qui couvre la responsabilité des professionnels concernés. Afin de ne pas entamer les capacités de prises en charge, il a été demandé aux préfets de solliciter en priorité les étudiants et les professionnels récemment retraités depuis moins de 5 ans.

A ce jour 1.060 centres ont été identifiés par les préfets de département. Ils seront répartis sur l'ensemble du territoire. Leur ouverture est prévue au moment où la campagne de vaccination commencera, après les vacances de la Toussaint. Le dispositif montera alors progressivement en puissance.

Comment les personnes seront-elles prévenues que la vaccination leur est proposée ?

Selon un calendrier reposant sur le degré de priorité arrêté par le Premier ministre, chaque personne recevra, de la part de l'Assurance maladie, un courrier de la ministre de la santé, l'invitant à se faire vacciner.

Cette invitation précisera les modalités pratiques de la vaccination et notamment le lieu où elle sera effectuée (en règle générale, en centre de vaccination dédié). Cette invitation comportera, *au verso*, un bon de vaccination à présenter le jour de la vaccination. Ce bon servira à garantir la traçabilité de la campagne vaccinale.

Que faire si l'on n'est pas disponible le jour de la vaccination ?

Cette question ne se pose pas car après réception de l'invitation, la personne dispose de dix jours pour se présenter dans un centre de vaccination. Ce délai est indicatif et vise à faciliter l'organisation matérielle de la vaccination et notamment la fréquence de livraisons des vaccins dans les centres. Mais toute personne qui se présenterait au-delà de ce délai serait, bien entendu, vaccinée.

Que faire si une personne perd cette invitation à la vaccination ?

Un dispositif de rattrapage va être mis en place d'ici le lancement de la campagne vaccinale en centre de vaccination. Il s'appuiera vraisemblablement sur les caisses primaires d'Assurance maladie ou sur les centres de vaccination eux-mêmes.

II- Annexes

1. Le bon de vaccination de la CNAM
2. Le certificat de vaccination
3. Le dernier bulletin épidémiologique de l'InVS
4. L'insertion presse pour la vaccination des personnels de santé
5. Les fiches grand public
6. Les fiches AFSSAPS
7. La lettre du HCSP du 14 octobre 2009 actualisant l'avis sur les femmes enceintes
8. Les documents de référence à consulter sur le site internet du ministère de la santé et des sports

1. Le bon de vaccination de la CNAM

2. Le certificat de vaccination

3. Le dernier bulletin épidémiologique de l'InVS

4. L'insertion presse
pour la vaccination des personnels de santé

5. Les fiches grand public

6. Les fiches AFSSAPS

7. La lettre du HCSP du 14 octobre 2009 actualisant l'avis sur les femmes enceintes

**8. Les documents de référence à consulter sur le site internet du
ministère de la santé et des sports**

- les avis du Haut conseil de la santé publique ;
- les circulaires sur la vaccination.

www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr