

BILAN DE L'ÉPIDÉMIE HIVERNALE 2024-2025

19/09/2025

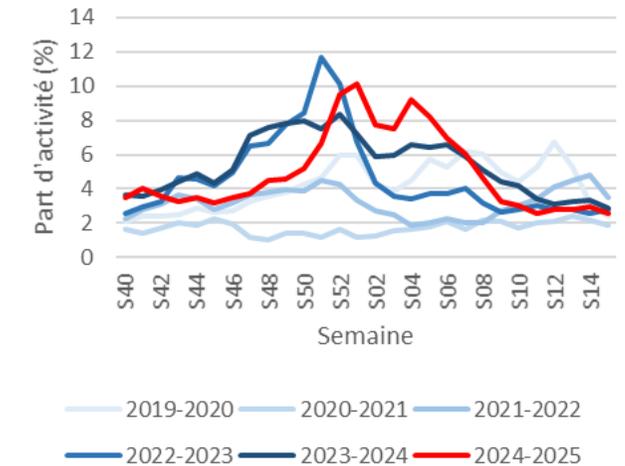
■ Urgences Hospitalières

- Sur la période hivernale (S40 – S15) près de 20 000 passages aux urgences dans la région
- 2 pics identifiés :
 - S01 : fin de la phase épidémique de la bronchiolite + début grippe
 - S04 : pic d'activité de la grippe
- Plus de 6 500 hospitalisations suite à un passage aux urgences sur l'ensemble de la saison avec des taux particulièrement élevés au moment du pic

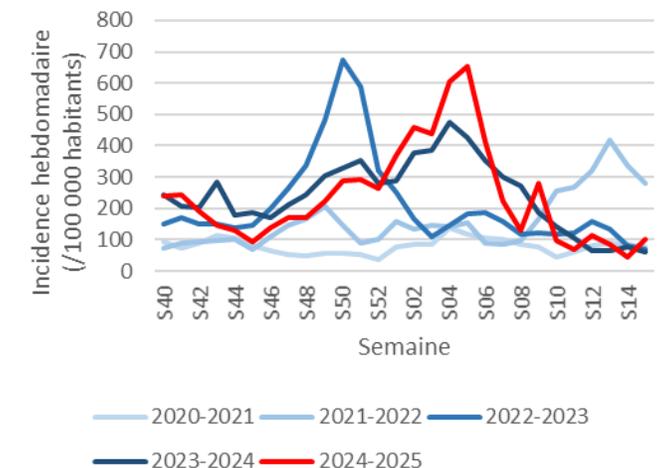
■ Médecine de Ville

- Augmentation de l'activité début novembre
- Pic d'activité en S04 correspondant au pic de la grippe
- Activité comparable à la saison précédente mais intensité plus importante au pic

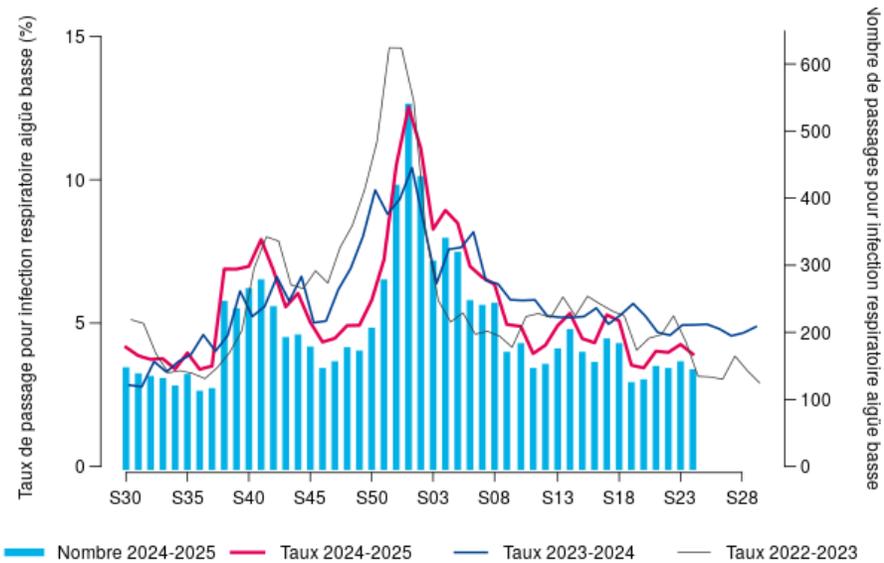
Part d'activité des IRA basses aux urgences hospitalières, Centre-Val de Loire, *Oscour®*



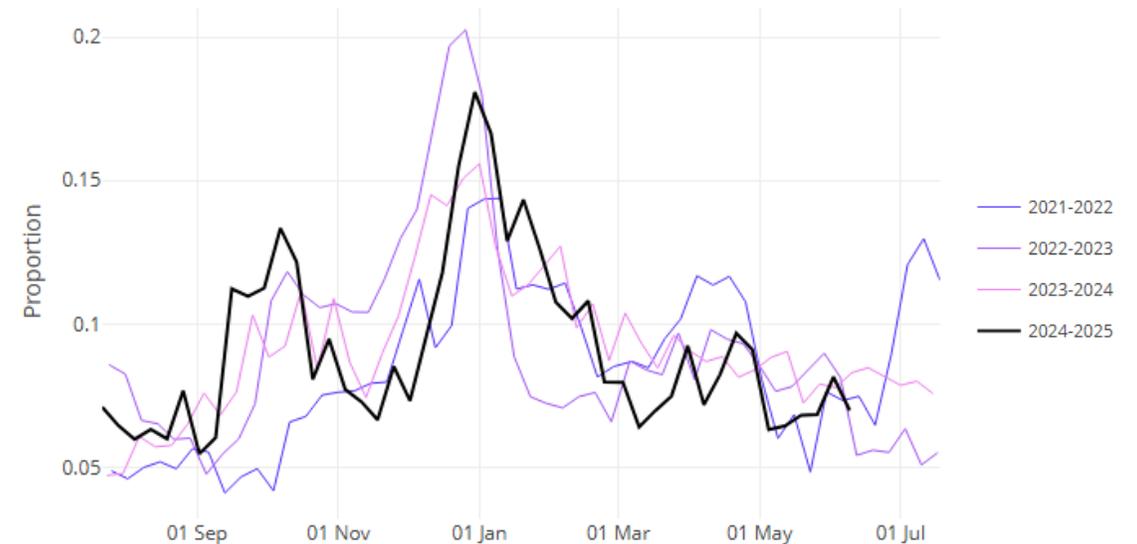
Taux d'incidence des IRA en médecine générale, Centre-Val de Loire, *Réseau Sentinelles*



Part d'activité des IRA basses aux urgences hospitalières, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, *Oscour®*



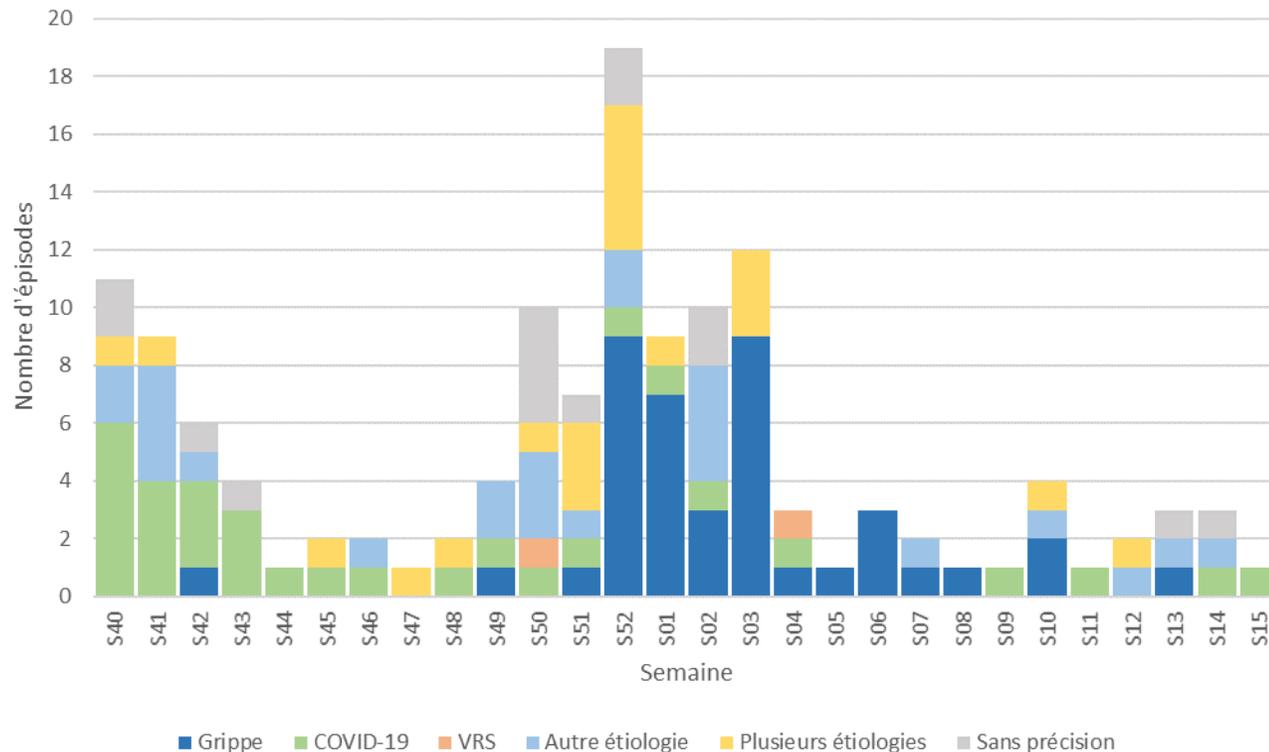
Part d'hospitalisations pour IRA basses parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, *Oscour®*



- 1^{er} pic fin octobre correspondant à une hausse de l'activité COVID-19
- 2^{ème} pic début janvier correspondant à l'activité grippale

- Taux d'hospitalisation similaire à la saison précédente
- Activité légèrement inférieure à 2022 - 2023

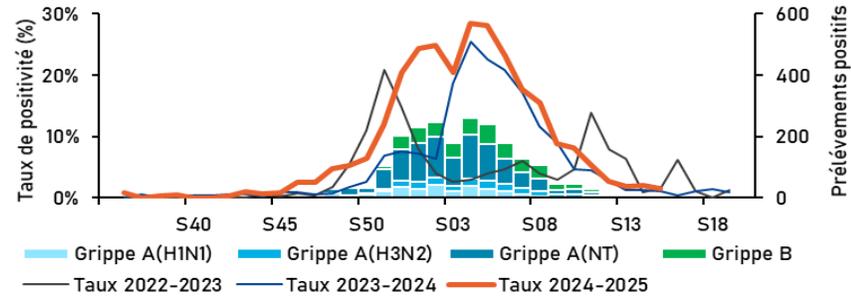
Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en ESMS, saison 2024-25, Centre-Val de Loire.



- 209 épisodes de cas groupés survenus en ESMS; essentiellement en Ehpad (n=197)
- 2 888 cas chez les résidents dont 109 hospitalisations et 114 décès
- 533 cas chez les membres du personnel
- Pic des épisodes d'IRA en S52 principalement lié aux virus grippaux
- COVID et grippe sont les étiologies les plus souvent retrouvées

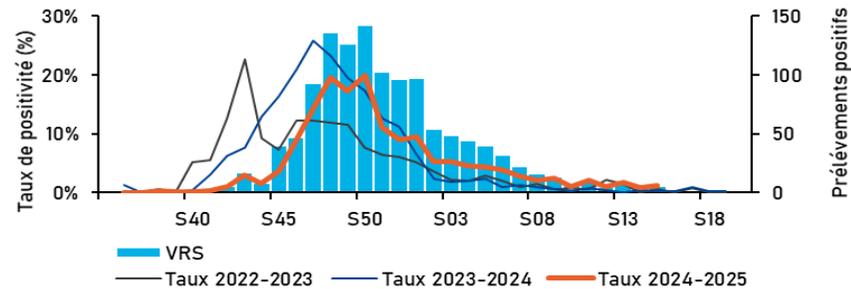
Évolution des prélèvements positifs par type de virus respiratoires en Centre-Val de Loire, 2024-2025, réseau RENAL

Grippe



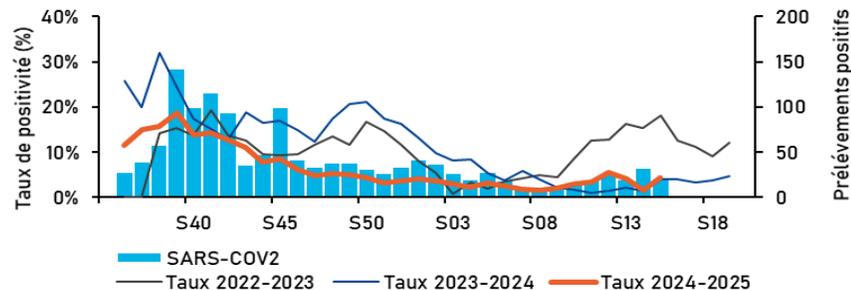
- Circulation majoritaire de grippe A avec co-circulation de 3 virus tout au long de la saison
- Taux de positivité maximum en S04 supérieur aux deux saisons précédentes

Virus respiratoire syncytial (VRS)



- Augmentation du taux de positivité plus tardif que les deux saisons précédentes
- Pic de positivité en S50 inférieur aux dernières saisons

SARS-COV-2



- Taux de positivité plus élevé en début de saison
- Taux inférieur aux deux saisons précédentes
- Variants majoritaires en France : LP.8.1 et LF.7

Couvertures vaccinales (CV) contre la grippe, par classe d'âge, lors des saisons 2023-24 et 2024-25, Centre-Val de Loire, France

zone géographique	Grippe					
	65 ans et plus		65-74 ans		75 ans et plus	
	2023 (%)	2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)
18 - Cher	55,0	53,7	47,7	46,8	62,3	60,3
28 - Eure-et-Loir	56,3	55,1	49,6	48,8	63,5	61,3
36 - Indre	50,9	50,5	44,3	43,6	57,4	56,8
37 - Indre-et-Loire	60,2	59,5	53,2	53,1	67,3	65,5
41 - Loir-et-Cher	56,1	55,5	49,1	49,0	63,1	61,6
45 - Loiret	58,7	57,9	51,4	51,0	66,4	64,6
Centre-Val de Loire	57,0	56,2	50,0	49,6	64,2	62,5
France hexagonale	54,5	54,2	47,2	47,2	62,4	61,2
France entière*	54,0	53,7	46,6	46,7	61,9	60,7

- CV grippe de 56% chez les plus de 65 ans proche de l'année précédente et légèrement supérieure au reste de la France
- CV inférieures à l'objectif de 75% pour les personnes à risques, mais augmentation avec l'âge
- Homogénéité départementale
- En Ehpad:
 - 81 % parmi les résidents
 - 20 % parmi les professionnels → hétérogénéité en fonction du type de professionnels

- Vaccination COVID-19 en Ehpad :
 - 69 % parmi les résidents
 - 6 % parmi les professionnels → hétérogénéité en fonction du type de professionnels

Caractéristiques des cas graves admis en réanimation (surveillance sentinelle)

Grippe (n=53)

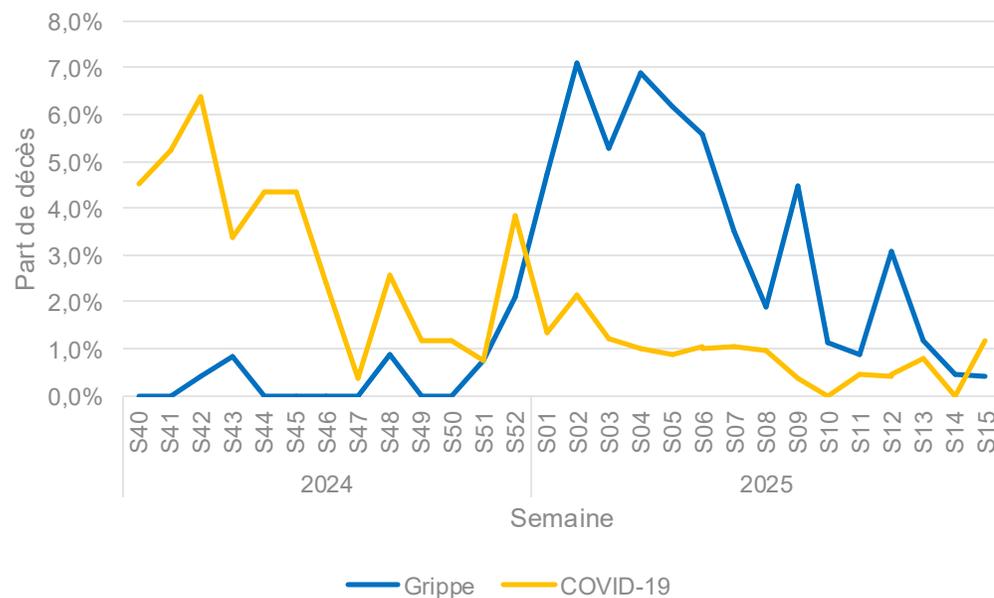
- sex ratio H/F : 1,13
- 46 % ont plus de 65 ans
- 71 % présente une comorbidité

COVID (n=10)

- sex ratio H/F : 2,33
- 70 % ont plus de 65 ans
- 90 % présente une comorbidité

Mortalité

Part des décès par certification électronique portant la mention grippe ou COVID, saison 2024-2025, Centre-Val de Loire



- Part des décès plus importante pour la COVID-19 en début de saison puis pour la grippe en deuxième partie de saison
- Au total en Centre-Val de Loire 166 décès certifiés électroniquement pour la grippe et 134 pour la COVID-19

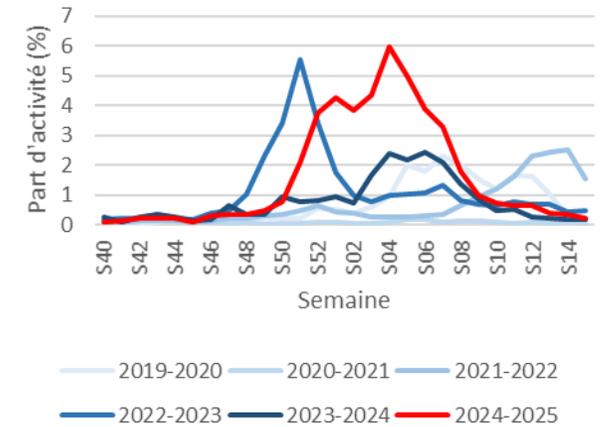
■ Urgences Hospitalières

- Sur la période hivernale (S40 – S15) près de 6 500 passages aux urgences dans la région dont 864 suivis d'une hospitalisation
- Indicateurs les plus élevés parmi les 6 dernières saisons
- 2 pics identifiés :
 - S01 : concerne plus particulièrement les plus de 65 ans et est accompagné d'un taux élevé d'hospitalisation après passage aux urgences
 - S04 : concerne plus particulièrement les moins de 15 ans avec des taux d'hospitalisations plus faible mais qui restent nettement supérieurs aux saisons précédentes

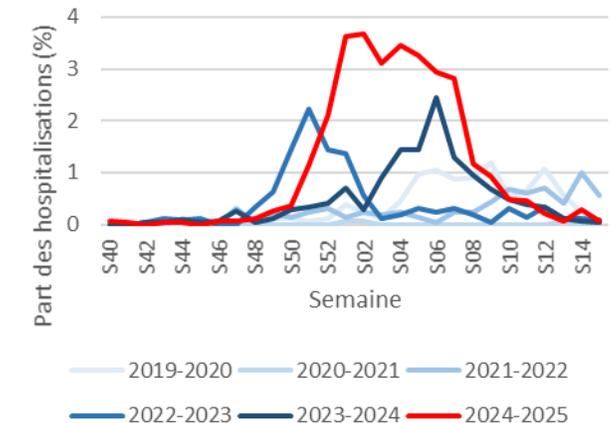
■ Médecine de Ville

- Pic d'activité en S04 avec 600 cas / 100 000 habitants
- Niveau supérieur aux 6 saisons précédentes (taux d'incidence maximum au pic < 500 cas / 100 000 habitants)

Part d'activité des syndromes grippaux aux urgences hospitalières, Centre-Val de Loire, *Oscour®*

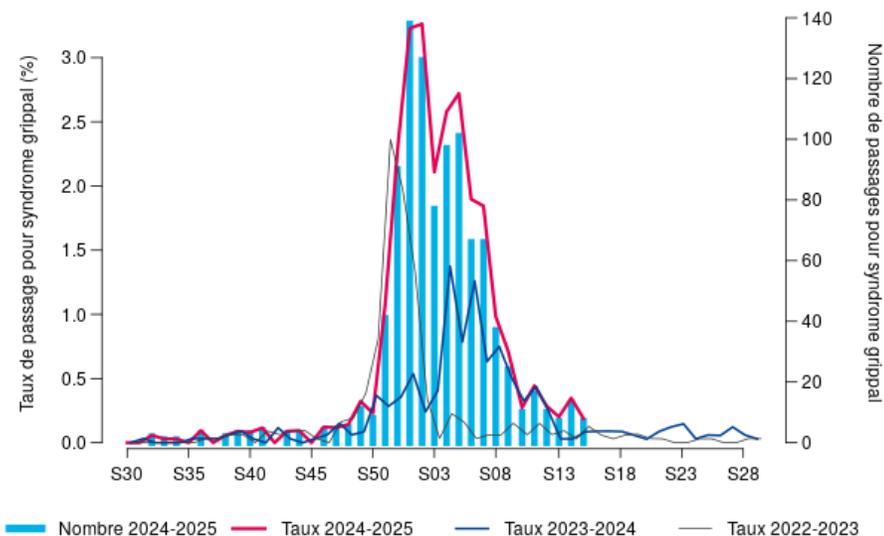


Part d'hospitalisations pour syndromes grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences, Centre-Val de Loire, *Oscour®*



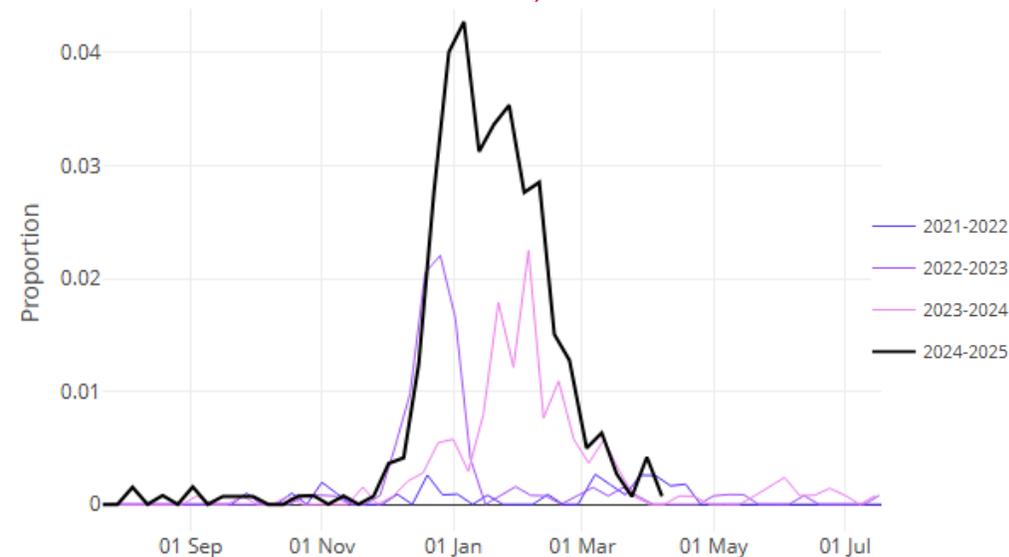
FOCUS GRIPPE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

Part d'activité des syndromes grippaux aux urgences hospitalières, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, *Oscour®*



- Activité nettement supérieure aux deux saisons précédentes
- Pic en S01

Part d'hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, *Oscour®*



- Taux d'hospitalisation nettement supérieur aux saisons précédentes
- Pic d'hospitalisation en S02



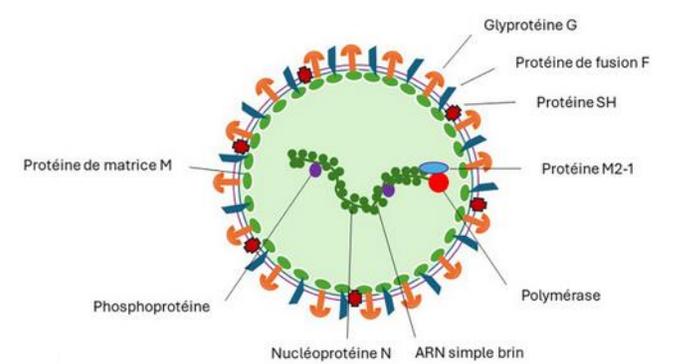
Epidémie 2024 – 2025 de forte intensité et sévérité marquée

Merci à vous

Vaccination contre le VRS chez le sujet âgé

Dr Caroline Salléras
Centre de vaccination du Cher

Le virus respiratoire syncytial



- **Virus à ARN simple brin enveloppé** appartenant à la famille des *Pneumoviridae*, du genre *Orthopneumovirus*, deux sous-groupes A et B ayant une variabilité antigénique mais responsable des mêmes maladies.
- L'homme est le seul hôte du VRS
- Transmission interhumaine: directe par aérosolisation (salive, éternuements, toux), indirecte par contact (mains ou objets souillés).
- La pénétration du virus se fait par la muqueuse nasopharyngée ou conjonctivale.

Les infections respiratoires aiguës à VRS

- Le VRS infecte les cellules des voies respiratoires supérieures et inférieures.
- Symptomatologie: du simple rhume à la pneumopathie qui peut se compliquer
- Incubation de 3 à 5 jours

- Décompensation d'une comorbidité préexistante
- L'infection naturelle ne confère pas d'immunité durable.
- Existence d'anticorps anti-VRS, liés à une infection antérieure, limite la gravité de la maladie, suggérant une protection partielle.

VRS et personnes âgées

- Atteinte des voies respiratoires inférieures fréquente
- Tableau clinique initial trompeur
 - 1/3 fièvre et toux absentes
 - 1/2 expectorations et dyspnée absentes
- symptômes aspécifiques :
 - Chutes
 - Changement aigu de l'état fonctionnel
 - Diminution appétit
 - Délire / état confusionnel aigu

Facteurs de risque de gravité

- Liés à l'hôte
- Hétérogénéité de la symptomatologie liée à l'infection par le VRS
- Personnes âgées
- Personnes ayant des comorbidités
 - maladies cardiaques (insuffisance cardiaque congestive),
 - pulmonaires (BPCO, asthme),
 - immunodépression (cancer, greffe de cellules souches hématopoïétiques, greffe d'organe)

VRS vs Grippe

	VRS	Grippe	p
Symptômes	dyspnée	Signes généraux	
Pneumopathie	28,8%	17,2%	P = 0,004
Taux hospitalisation	83,2%	70%	P = 0,003
ICU admissions	7,2%	3%	P = 0,034
Durée d'hospitalisation	9 j (2-16)	5 j (0-12)	P = 0,002
Taux mortalité à J 30	9,6%	9,7%	P = 0,973

Vaccins disponibles

Nom commercial*	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?	Remboursement
<u>mRESVIA®</u>	<u>Bronchiolites et infections respiratoires dues aux Virus respiratoires syncytiaux (VRS)</u>	Vaccin à ARNm (à nucléoside modifié) du VRS encapsulé dans des nanoparticules lipidiques	Personnes de 60 ans et plus	Non remboursé actuellement
<u>Abrysvo®</u>	<u>Bronchiolites et infections respiratoires dues aux Virus respiratoires syncytiaux (VRS)</u>	bivalent, recombinant	Femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée Personnes de 60 ans et plus	Pris en charge à 100% pour les femmes enceintes
<u>Arexvy®</u>	<u>Bronchiolites et infections respiratoires dues aux Virus respiratoires syncytiaux (VRS)</u>	recombinant inactivé	Personnes de 60 ans et plus	Non remboursé actuellement

Recommandations françaises

Avis HAS 27 juin 2024

Avis HAS 17 octobre 2024



- 75 ans et plus
- 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque)
- Co administration possible avec les vaccins anti-grippaux (et avec COVID-19 pour Abrysvo[®] et mRESVIA[®])
- La HAS ne se prononce pas sur la pertinence et nécessité revaccination

Efficacité

Essais de phase 3 contre les affections respiratoires inférieures liées au VRS:

- niveaux d'efficacité vaccinale de 88,9 %, 82,6 % et 83,7 %
respectivement pour Abrysvo[®], Arexvy[®] et mResvia[®]
- absence d'évaluation des complications graves telles que l'hospitalisation

En vie réelle:

- Plusieurs études observationnelles

Deux études en vie réelle estiment l'efficacité contre l'hospitalisation d'une dose unique de vaccin contre le VRS chez les personnes âgées de 60 ans et plus à respectivement 83 % (Danemark) et 58 % (États-Unis).

RSV Prefusion F Vaccine for Prevention of Hospitalization in Older Adults

Authors: Mats C. Højbjerg Lassen, M.D., Niklas Dyrby Johansen, M.D., Ph.D.  , Sine H. Christensen, M.Sc., Negar Aliabadi, M.D., Kristoffer G. Skaarup, M.D., Daniel Modin, M.D.  , Brian L. Claggett, Ph.D.,  +27 , and Tor Biering-Sørensen, M.D., M.P.H., Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published August 30, 2025 | DOI: 10.1056/NEJMoa2509810 | [Copyright © 2025](#)

RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults Aged 60 Years or Older During 2 Seasons

Diya Surie, MD¹; Wesley H. Self, MD, MPH^{2,3}; Katharine A. Yuengling, MPH¹ ; [et al](#)

Nombreuses études

- Données efficacité en vie réelle sur la prévention des hospitalisations sont très bonnes.
- La question de la fréquence d'administration du vaccin reste à discuter.
- Peu de données chez l'immunodéprimé

Sécurité: syndrome de Guillain Barré

- Des études observationnelles post commercialisation suggèrent un sur-risque de syndrome de Guillain Barré pour les vaccins Abrysvo[®] et Arexvy[®] :
 - chez les personnes de 60 ans ou plus dans les six premières semaines suivant leur vaccination
- Ces incidences restent faibles :
 - Arexvy[®]
 - 5,2 cas supplémentaires par million de doses administrées
 - sur-risque pas statistiquement significatif.
 - Abrysvo[®]:
 - risque significativement accru
 - 18,2 cas supplémentaires par million de doses administrées
- Pour pouvoir mieux évaluer ce risque, plus de données en vie réelle sont nécessaires.

Merci de votre attention

La vaccination antigrippale chez le sujet âgé

11/09/2025



Dr RIDEAU Sophie
Centre de Vaccination Public CHBlois
Equipe Mobile de Vaccination du 41

La grippe en quelques chiffres ...

- 2 à 6 millions de personnes contaminées par an
- Épidémie dure en moyenne 10 semaines
- **En 2024-2025:**
 - **2.7 millions de consultations** pour sd grippal en médecin de ville
 - **155 946 passages aux urgences**
 - **28 697 hospitalisations** après passage aux urgences
 - **1849 patients hospitalisés en réanimation** dont **46%** avaient **65 ans et plus.**
 - **78%** des gripes en **réanimation** n'étaient **pas vaccinées**
 - **4925 décès soit 2,6%** de la totalité des décès toutes causes confondues entre S40 (2024) et S15 (2025)
 - les **couvertures vaccinales** estimées :
 - **46.5%** chez les **personnes à risque ciblées** par la vaccination,
 - **53.7%** chez les **65 ans et plus**
 - **25,3%** chez les **moins de 65 ans à risque** de grippe sévère
 - **environ 20%** des **soignants** sont **vaccinés**
- **2024-2025:** co-circulation concomitante de 3 virus grippaux (H1N1, H3N2 et B/Victoria) avec **pic épidémique** au même moment durant **12 semaines** (fin décembre 2024 à février 2025)

Tableau 14. Couvertures vaccinales (%) régionales contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, saisons 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025. Comparaison des saisons 2022-2023 et 2024-2025, France, données au 28 février 2025

Régions	Moins de 65 ans à risque*				65 ans et plus			
	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	2024-2025 (%)	Différence 2024-2025 2022-2023 (Points)	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	2024-2025 (%)	Différence 2024-2025 2022-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	32,3	25,8	25,8	-6,5	55,5	53,3	53,1	-2,4
Bourgogne-Franche-Comté	33,3	26,3	25,5	-7,8	56,1	53,3	52,3	-3,8
Bretagne	32,8	27,8	28,0	-4,8	61,6	59,5	59,5	-2,1
Centre-Val de Loire	34,9	28,2	27,6	-7,3	59,5	57,0	56,2	-3,3
Corse	26,8	18,0	18,5	-8,3	48,7	46,0	46,0	-2,7
Grand Est	33,7	26,5	26,0	-7,7	55,8	53,5	52,9	-2,9
Hauts-de-France	36,7	29,9	29,2	-7,5	59,0	56,9	56,0	-3,0
Île-de-France	27,6	22,4	22,9	-4,7	54,9	52,7	52,9	-2,0
Normandie	36,8	30,1	29,5	-7,3	60,5	58,5	57,7	-2,8
Nouvelle-Aquitaine	33,0	26,4	26,4	-6,6	58,1	56,1	55,6	-2,5
Occitanie	30,0	24,0	24,1	-5,9	55,7	53,0	52,9	-2,8
Pays de la Loire	32,7	27,5	27,4	-5,3	59,5	58,2	58,1	-1,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	27,1	21,3	21,3	-5,8	51,9	49,7	49,8	-1,9
Guadeloupe	9,7	6,9	7,2	-2,5	18,1	14,9	15,1	-3,0
Guyane**	11,1	7,5	7,6	-3,5	17,9	14,9	14,8	-3,1
La Réunion***	-	-	-	-	-	-	-	-
Martinique	7,7	4,8	5,0	-2,7	13,9	11,2	11,5	-2,4
France entière	31,6	25,4	25,3	-6,3	56,2	54,0	53,7	-2,5

Epidémie de grippe 2024-25 a été marquée par :

- une relative précocité,
- une durée plus longue que la moyenne,
- une sévérité importante, dans toutes les classes d'âge mais particulièrement chez les moins de 5 ans et les plus de 65 ans.

Plusieurs facteurs ont sans doute contribué à ce fort impact de la grippe sur la population française cette année:

- cocirculation à des niveaux élevés des trois virus grippaux,
- couverture vaccinale insuffisante,
- efficacité du vaccin faible à modérée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus,
- forte circulation de la grippe chez les enfants en âge d'être scolarisés au moment des fêtes de fin d'année.

Figure 9 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2025

Grippe

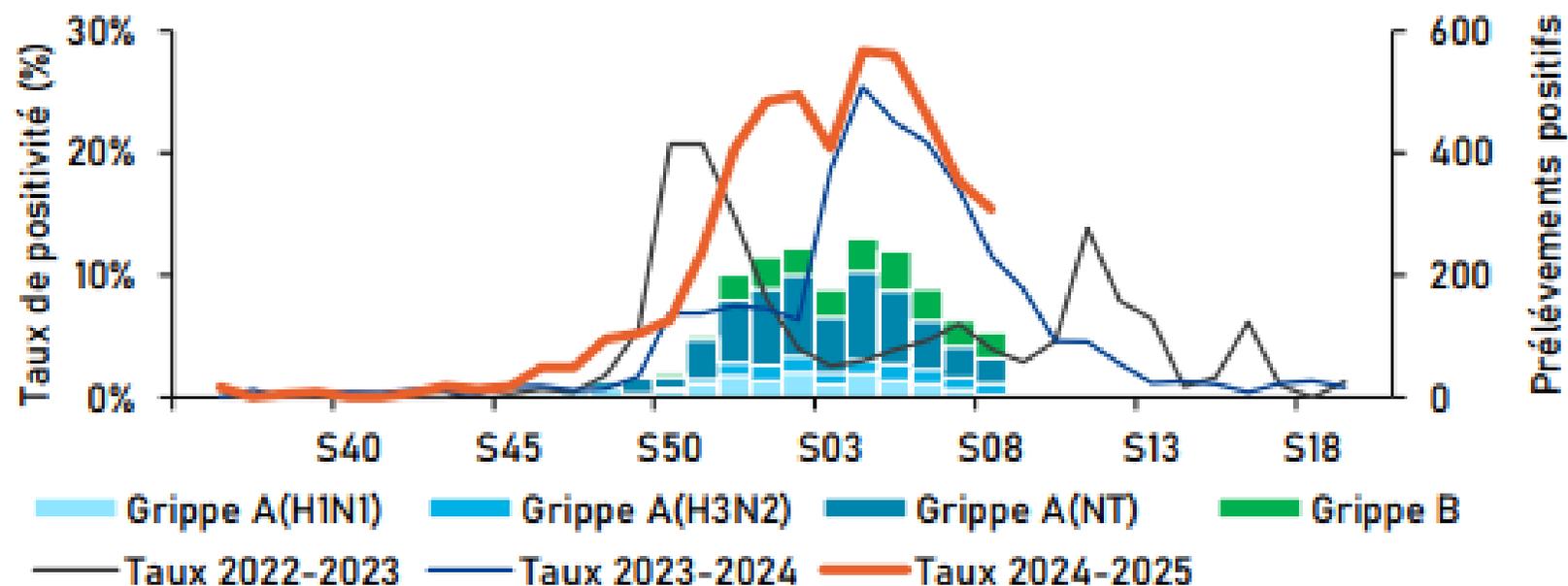
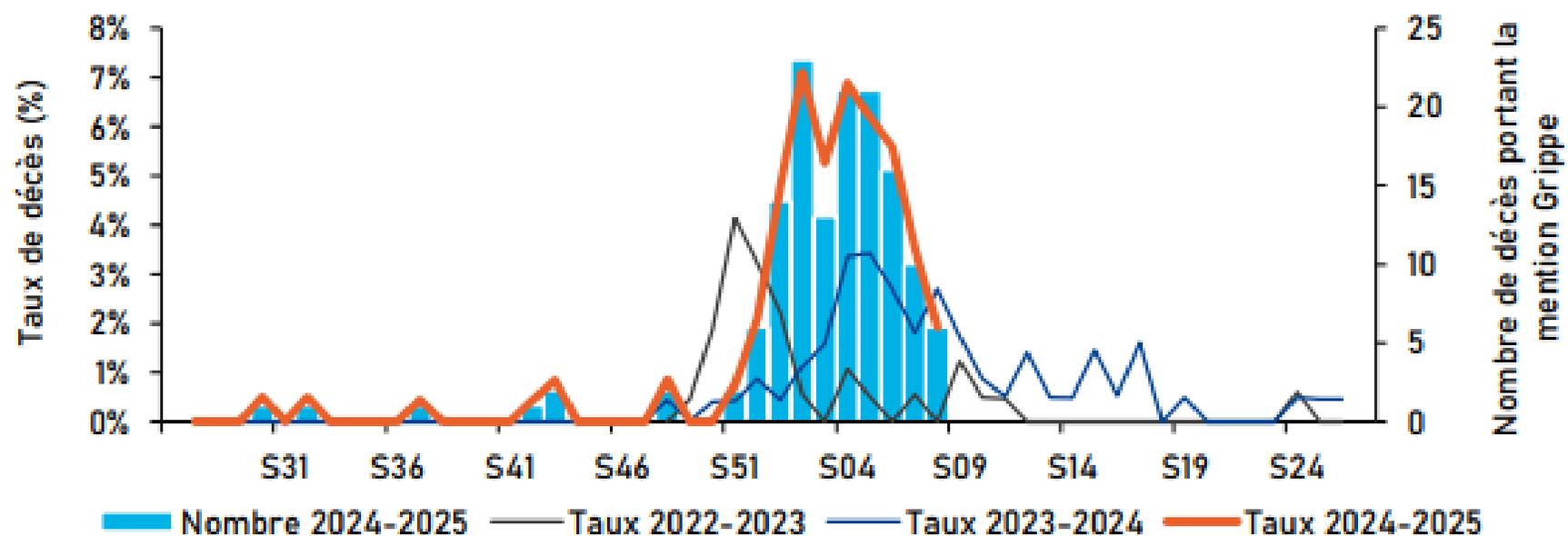


Figure 11 : Nombres hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : CépiDC-Inserm, exploitation : Santé publique France

Voici

LA GRIPPE

Toux sèche

Mal de tête
(peut être intense)

Mal partout

Fièvre, parfois élevée (38-40 °C)

A l'air complètement décré€

Fatigue extrême



Perte d'un bras
(stade zombie... ne se produit pas toujours)

La grippe:

- Infection par les virus *Influenzae* A, B et C, responsable d'une **forte fièvre**, avec **myalgies**, **toux**, **asthénie**.
- La grippe dure en moyenne une semaine en phase aiguë. Mais l'état de **fatigue persiste** pendant **plusieurs semaines**.
- La grippe a une **évolution favorable** dans la majorité des cas chez les **personnes en bonne santé**.
- Il existe un **traitement spécifique** l'**Oseltamivir** (Tamiflu) à initier dans les **2 jours après le début des symptômes** chez les **personnes fragiles** (antibiotiques inefficaces dans une grippe non compliquée).

Grippe, est-ce grave?

RHÂÂÂÂÂ!!
J'AI MAAAAAAL!
JE SOUFFRE!
JE ME CONSUUUUUME!
J'AGONIIIIISE!!!



La grippe, ce n'est pas bénin

- Elle guérit spontanément le plus souvent chez les personnes en bonne santé.
- Cependant, elle peut être responsable de **complications sérieuses et dangereuses chez les personnes fragiles.**
- Ces complications peuvent être :
 - Pneumonie virale, myocardite;
 - Surinfection bactérienne (pneumonie);
 - Décompensation d'une maladie chronique déjà présente.

Certaines personnes sont-elles plus à risque face à la grippe?



Oui !!

- Les nourrissons de **moins de 6 mois**;
- Les femmes **enceintes**;
- Les personnes âgées de **plus de 65 ans**;
- Les personnes en situation d'**obésité**;
- Les personnes ayant une **maladie chronique**, telle que BPCO, insuffisance cardiaque, diabète, insuffisance rénale, les personnes immunodéprimées (VIH, transplantés, patients sous traitement immunosuppresseurs, patients atteints de cancer ...);
- Les **résidents** en **Établissement de soins de suite** ou dans un **établissement médico-social d'hébergement** quel que soit leur âge.
- Les **personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers** avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial.

**Est-ce
contagieux?**

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE
**SE VACCINER
C'EST PROTÉGER**



OUI!!!

- Elle se transmet par voie **directe** via les gouttelettes de salive porteuses du virus (via la toux, les éternuements, la parole).
- Mais elle se transmet aussi par voie **indirecte** par contact à travers des objets contaminés.
- Les **soignants** sont donc **très à risque** d'être contaminés et de contaminer les patients et résidents dont ils prennent soin.
- La transmission est aussi favorisée par le **groupement de population dans un espace clos** (tels qu'en EHPAD, foyer d'accueil, internat).

Les mesures barrières sont- elles suffisantes pour se protéger ?

LES MESURES BARRIÈRES...



Les mesures barrières sont efficaces, mais non suffisantes.

- **Le lavage des mains** très régulier avec la solution hydro-alcoolique.
- **Le port de masque** en cas de symptômes.
- **Tousser dans un mouchoir ou dans son coude.**
- **Rester chez soi en cas d'infection**, se tenir à l'écart notamment des personnes fragiles.
- **Aérer** chaque pièce le plus souvent possible

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Porter un masque quand il est obligatoire ou recommandé



Aérer chaque pièce 10 minutes toutes les heures



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

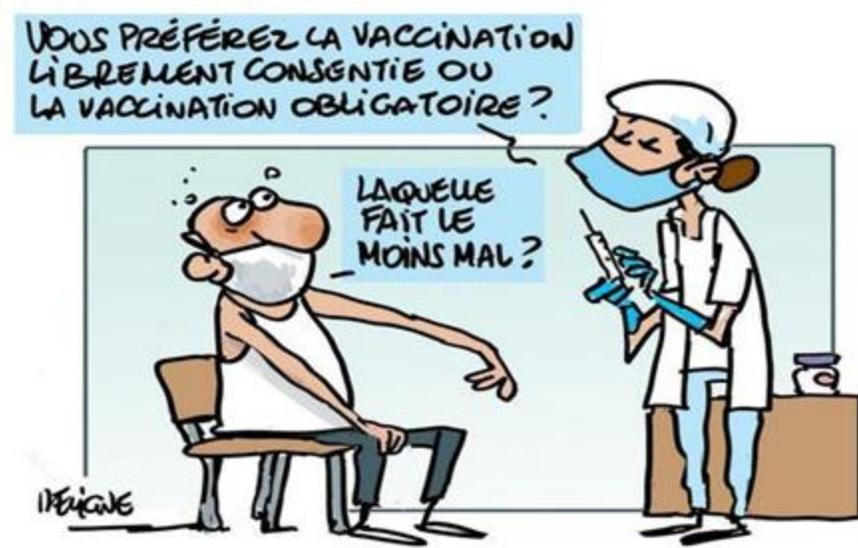


0 800 130 000
(appel gratuit)

Les vaccins sont-ils efficaces ?



OUI!!



- Le vaccin contre la grippe est fabriqué à partir de 4 souches virales : 2 souches A et 2 souches B. Celles-ci sont choisies par l'OMS en février, en fonction des virus circulants. A partir de **2025-2026, 3 souches seront présentes** (2 souches A et une souche B/Victoria)
- L'efficacité du vaccin peut donc varier en fonction de son adéquation entre les virus qui circulent et ceux qui composent le vaccin.
- En moyenne, le vaccin est **efficace de 20 à 80% chez des personnes en bonne santé**
- Du fait du **vieillessement du système immunitaire (dès 40 ans)**, la réponse à la vaccination est moins bonne, la vaccination contre la grippe est donc moins efficace mais permet toutefois de **réduire la morbidité et la mortalité grippale.**

Efficacité vaccinale

Pour 2024-2025:

Efficacité vaccinale (EV) vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale à:

- 47% [IC95%: 26-63] pour tous les groupes à risque,
- 59% [IC95%: 28-76] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée,
- 38% [IC95% : 3-60] chez les 65 ans et plus.

Les estimations publiées par le réseau RELAB1:

- EV à 42% [IC95%: 37-46] pour tous âges avec une meilleure efficacité contre la grippe de type B (75% [IC95%: 66–82%]) que de type A (26% [IC95%: 18–34%]).
- EV chez les moins de 65 ans estimée à 60% [IC95%: 56-65]
- EV chez les 65 ans et plus, à 22% [IC95% : 13-30] vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale.

Les estimations provisoires de l'efficacité vaccinale de huit études européennes (17 pays dont la France) indiquent une **efficacité vaccinale contre la grippe de type A tous âges confondus de 32 à 53% en soins primaires** et de **33 à 56% en milieu hospitalier**, ainsi qu'une **efficacité vaccinale plus élevée** contre la grippe de **type B (≥ 58 % en soins primaires et à l'hôpital)**.



- La vaccination reste donc une protection indispensable pour les **personnes âgées en se vaccinant elles mêmes** mais également en **vaccinant leur entourage** (cocooning) comme les soignants, les personnels intervenant à domicile, la famille.

Faut-il se faire vacciner tous les ans ?



OUI!!



- **Le virus de la grippe change tous les ans, la composition du vaccin est donc adaptée aux virus qui sont le plus susceptibles de circuler pendant l'hiver.**
- **De plus, le vaccin contre la grippe a une durée d'efficacité de 6 à 8-9 mois environ.**

Les recommandations de la population cible à vacciner sont les suivantes:

- à partir de **65 ans**, patients **fragiles** à partir de l'âge de **6 mois** et **femmes enceintes**, personnes **vivants dans ESMS/SSR**, **entourage** des nourrissons de moins de 6 mois avec FdR, entourage des personnes immunodéprimées
- les **professionnels de santé**, le **personnel navigant** des bateaux de croisière et des avions,
- personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (**guides**)
- Personnels des services de secours et d'incendie (**SDIS**).
- Personnels des services d'aide à domicile (**SAAD**).
- **Aides à domicile** via CESU (particuliers employeurs) pour les personnes âgées ou les personnes à risque.
- recommandée chez les **professionnels exposés aux virus porcins et aviaires** dans le cadre professionnel depuis 2022.

**Je me suis
fait vacciner
l'année
dernière et
j'ai eu la
grippe ...**



- L'hiver, **beaucoup de virus respiratoires circulent**, dont la plupart peuvent causer un **syndrome pseudo-grippal**.
- Bien souvent, les infections respiratoires bénignes de l'hiver sont en relation avec d'autres virus que ceux de la grippe (VRS, rhinovirus, métapneumovirus).
- De plus, les vaccins de la grippe disponibles en France ne contiennent pas de virus vivant, il est donc impossible qu'ils puissent transmettre la maladie!
- **mais on peut attraper la grippe en étant vacciné (forme mineure de la maladie)**

Les vaccins ont trop d'effets secondaires !



NON!!

- Comme tout vaccin, les vaccins contre la grippe peuvent entraîner des **effets indésirables bénins** : fatigue, induration, douleur, rougeur oedème au site d'injection, fébricule, maux de tête, douleurs musculaires ou articulaires, troubles digestifs. Ces symptômes durent en général 24 à 48 heures.
- Il n'y a **PAS de preuve de lien** entre la **vaccination antigrippale et le syndrome de Guillain Barré**.
- Dans leur composition, les vaccins anti-grippal ne contiennent ni adjuvant, notamment aluminium, ni conservateur.

Vaccins disponibles en France pour 2025-2026



- **VAXIGRIP trivalent** à partir de l'âge de 6 mois
- **INFLUVAC trivalent** à partir de l'âge de 6 mois
- **FLUCELVAX Trivalent** (produit en milieu cellulaire utilisable chez les allergiques à l'oeuf et aux aminosides) à partir de l'âge de 6 mois
- **EFLUELDA** à partir de 65 ans (HAS) - 4 fois plus dosé en Ag
- **FLUAD** à partir de 65 ans (HAS) - adjuvanté

- **09/05/2025 recommandation HAS** *“dans le cadre de la stratégie vaccinale contre la grippe saisonnière, chez les personnes de 65 ans et plus, que les vaccins **Efluelda** et **Fluad** soient utilisés préférentiellement par rapport aux vaccins injectables à dose standard disponibles. La HAS positionne de manière équivalente les vaccins hautement dosé et adjuvanté, en l'absence de conclusion possible quant à la comparaison de l'efficacité vaccinale entre ces deux vaccins.”*

- **Remboursement 65% ou 100%**

Et vous, vous faites-vous vacciner ?



Bibliographie

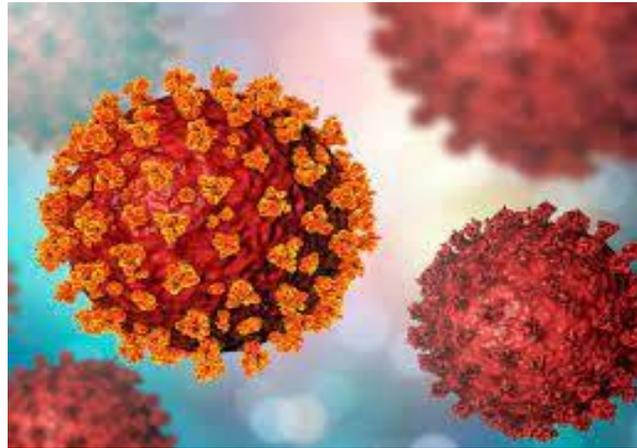
- <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- <https://vaccination-info-service.fr>
- www.mesvaccins.net
- www.infovac.ch
- www.ameli.fr
- www.HAS-sante.fr



Si besoin pour nous contacter

- CVP41@ch-blois.fr
- 02 54 55 67 69
 - du lundi au vendredi
 - de 9h30 à 13h00 et de 13h30 à 16h30

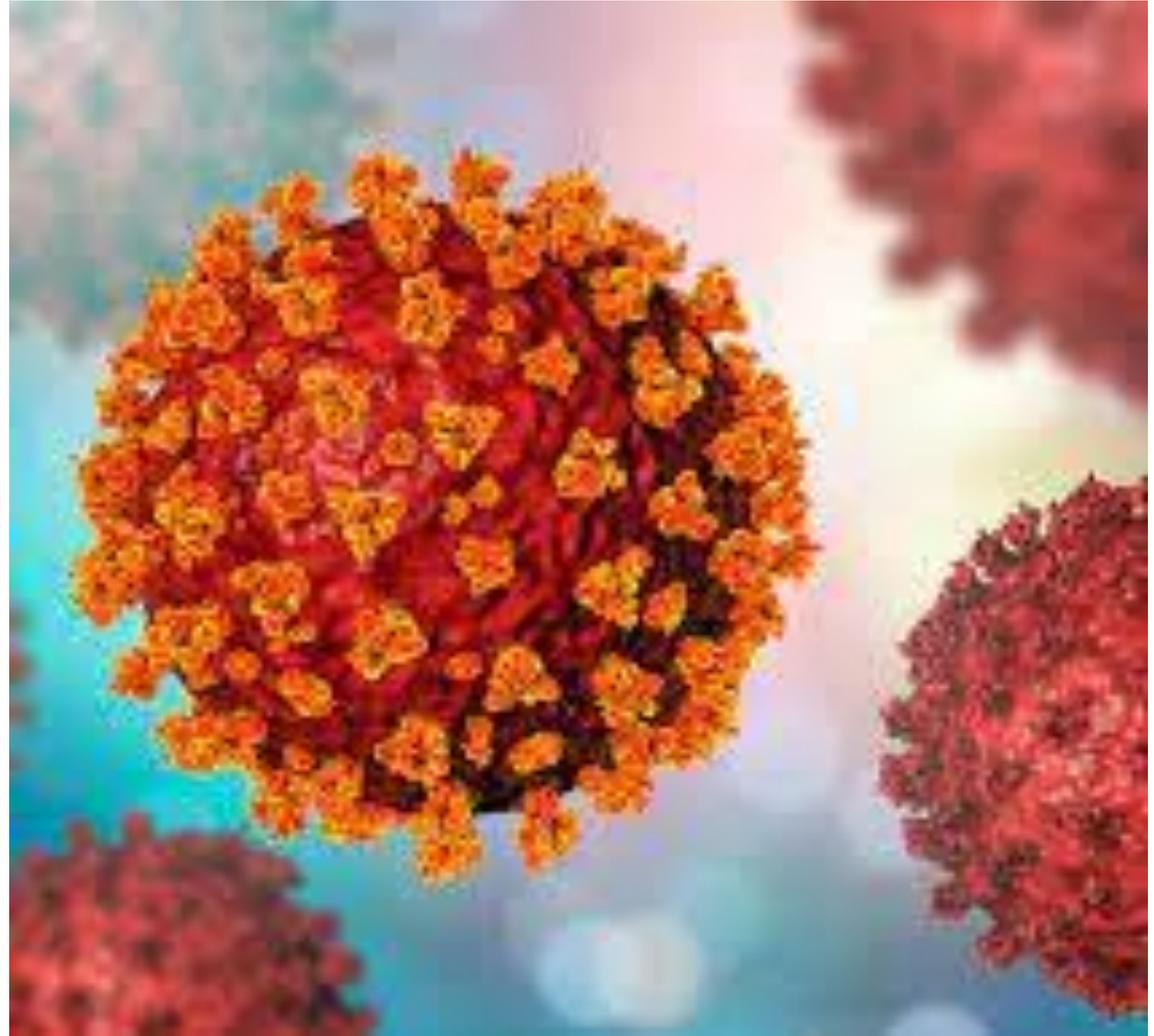
Vaccination contre la COVID 19 : Population à cibler



Dr. Julienne EFFA,
Centre de vaccination du Loiret

SARS-CoV-2

- Virus à ARN
- Appartenant à la famille des coronavirus de type SARS
- Responsable de la maladie infectieuse respiratoire : La COVID 19(pour Coronavirus Disease 2019)



Les variants d'intérêt du SARS-CoV-2

VARIANT ALPHA

- Variant "britannique"
- Lignée : B.1.1.7
- Mutations (23), spike : 9
- Substitution RBD* : N501Y
- UK=>identification de cas ayant acquis E484K

VARIANT BÉTA

- Variant « Sud Africain »
- Lignée : B.1.351
- Mutations (21), spike : 9
- Substitution RBD : N501Y, K417N, E484K

VARIANT GAMMA

- Variant « Bésilien »
- Lignée : P.1 ou B.1.248
- Mutations (25), spike : 12
- Substitution RBD : N501Y, K417T, E484K

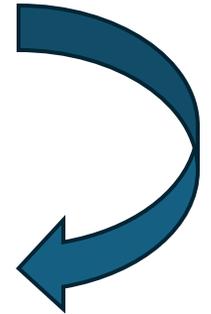
VARIANT DELTA

- Variant « indien »
- Lignée : B.1.617
- Mutations (25), spike : 9
- Substitution RBD : L452R, E484Q

VARIANT OMICRON

- Variant le plus divergent
- Mutations/délétions/insertion (50), dont spike : 32
- Lignée : B.1.1.529 and BA.1
- Substitution RBD : K417N, Q493R, N501Y, et Y505H, N679K, P681H

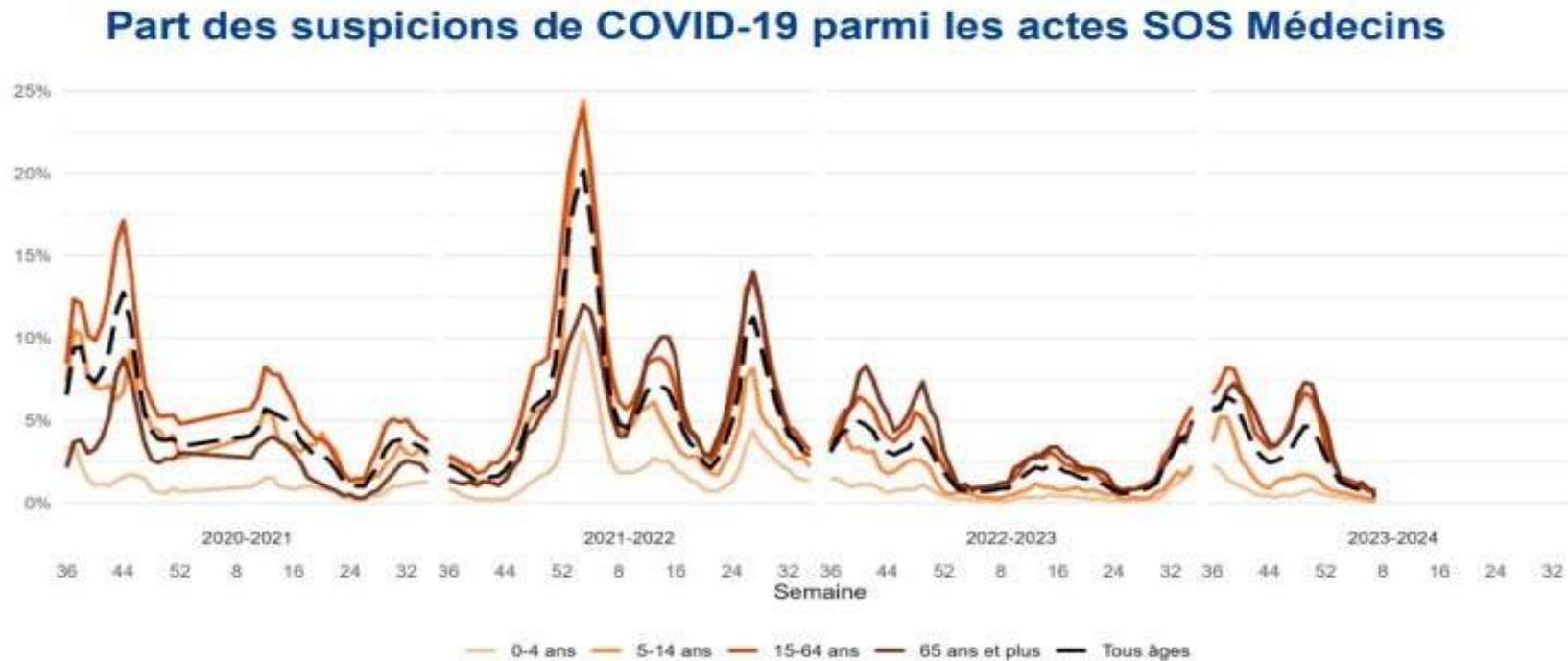
Variants majoritaires en France : LP.8.1 et LF.7



Epidémiologie 2024-2025

- **2 pics au niveau national:**
 - ❖ 1^{er} (fin juin –début juillet),
 - ❖ 2^{ème} (fin septembre –début octobre). Puis une baisse qui a perdu pendant la saison hivernale jusqu'à S14
- **Au niveau régional** :une baisse dès octobre jusqu'à atteindre en Janvier 2025(S03) des niveaux très faibles dans toutes les régions.
- **En ville (SOS med pour covid 19)** : 3 ,3% lors du 1^{er} Pic en juillet (S25) et 4% au 2nd en septembre (S38). Le recours aux soins d'urgences en ville avait diminué depuis S39 et était d'une intensité inf à celle observée fin 2023 dans tous les âges

Source : Santé publique France / Bulletin Infections respiratoires aiguës /
Semaine 07 / Édition nationale / Publication : 19 février 2025



Source : SOS Médecins

Epidémiologie 2024-2025

- **A l'hôpital :**

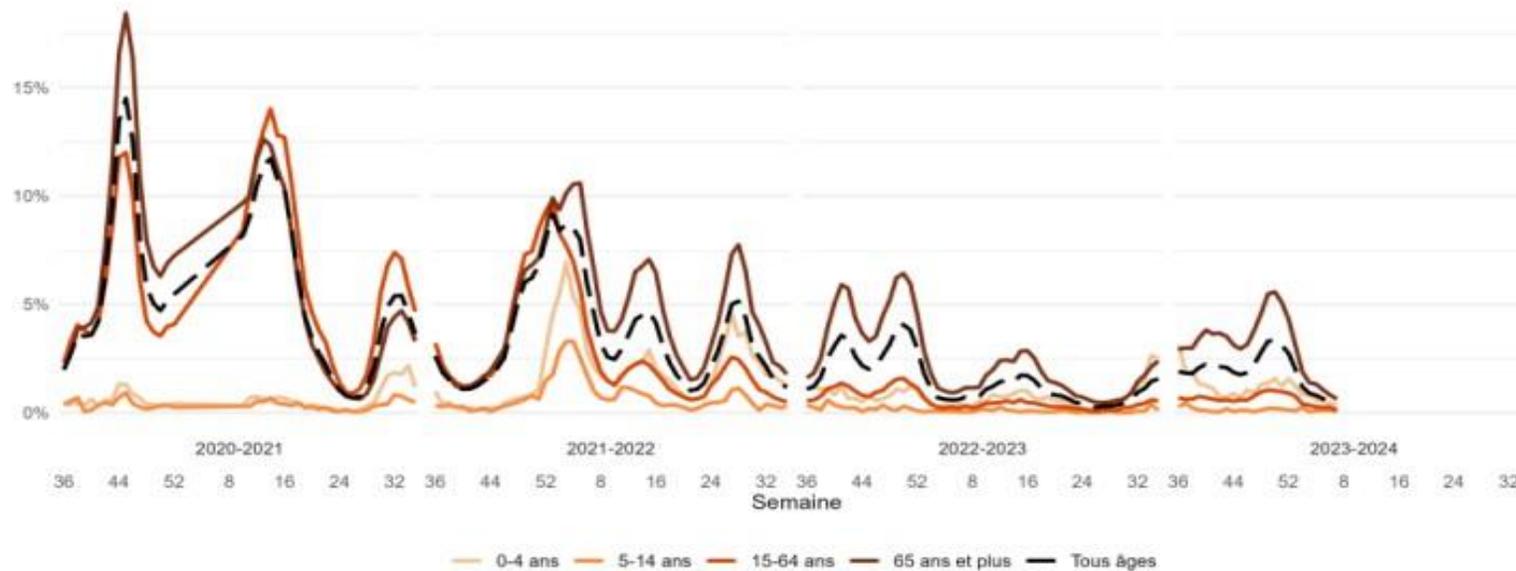
- baisse des passages aux urgences et d'hospitalisation après passage pour le covid 19, étaient inf à ceux de 2023-2024.
- **Les hospitalisations concernaient principalement les 65 ans et plus**

- **Formes graves :**

- parmi les signalements des cas graves de covid 19 admis en REA depuis S40 : **68% avaient plus de 65ans et plus**, 24% entre 18 -64 ans.
- Parmi les cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 60%, **89% n'avaient pas été vaccinés contre la covid 19 depuis moins de 6 mois.**

- **Décès :** 2887 décès depuis S40, **97% âgés de 65 ans ou plus.**

Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Source : Santé publique France / Bulletin Infections respiratoires aiguës /
Semaine 07 / Édition nationale / Publication : 19 février 2025

COVID-19

En semaine 01, l'activité pour suspicion de COVID-19 était stable aux urgences hospitalières et chez SOS Médecins. L'activité globale liée au virus est restée faible dans la région. Quatre décès en lien avec la COVID-19 ont été signalés.

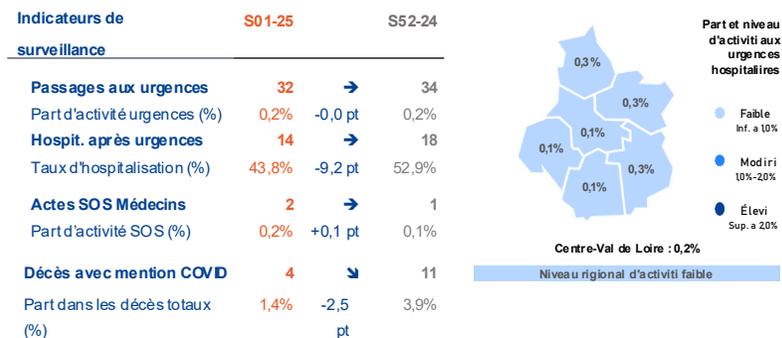
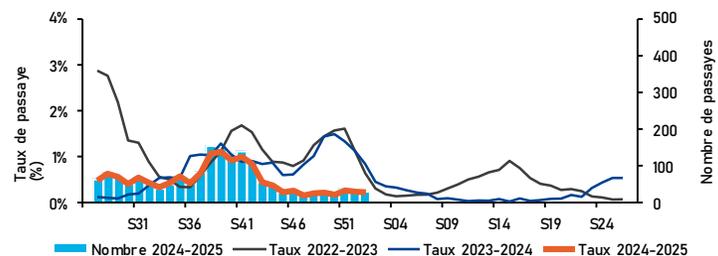
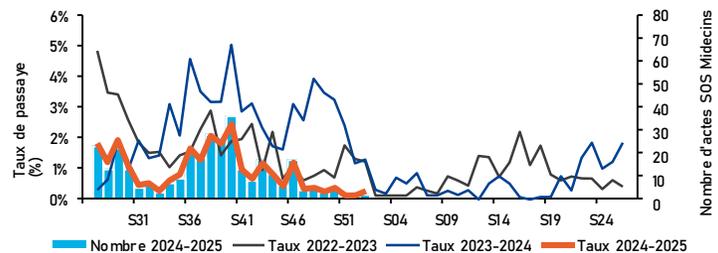


Figure 5 : Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour COVID-19, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : Oscore®, exploitation : Santé publique France

Figure 6 : Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour COVID-19, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : SOS Médecins, exploitation : Santé publique France

GENERALITES

Signes cliniques

Respiratoires

Toux (53,60%)
Expectorations (23,4%)
Tachypnée (21,2%)
Dyspnée (19,8%)
Eternuements (16,9%)

Digestifs

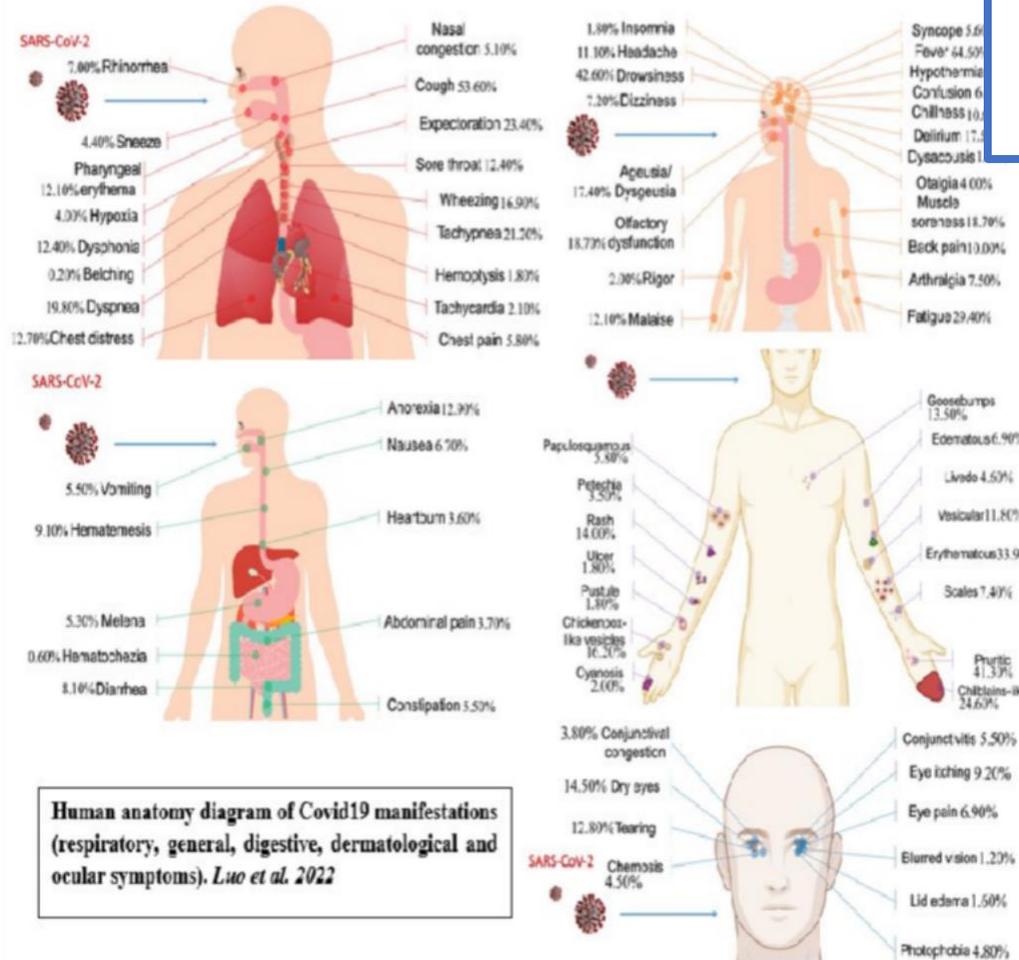
Diarrhée
Anorexie (12,9%)
Odynophagie (12,4%)

Gériatrie
AEG, chute,
confusion,
diarrhée

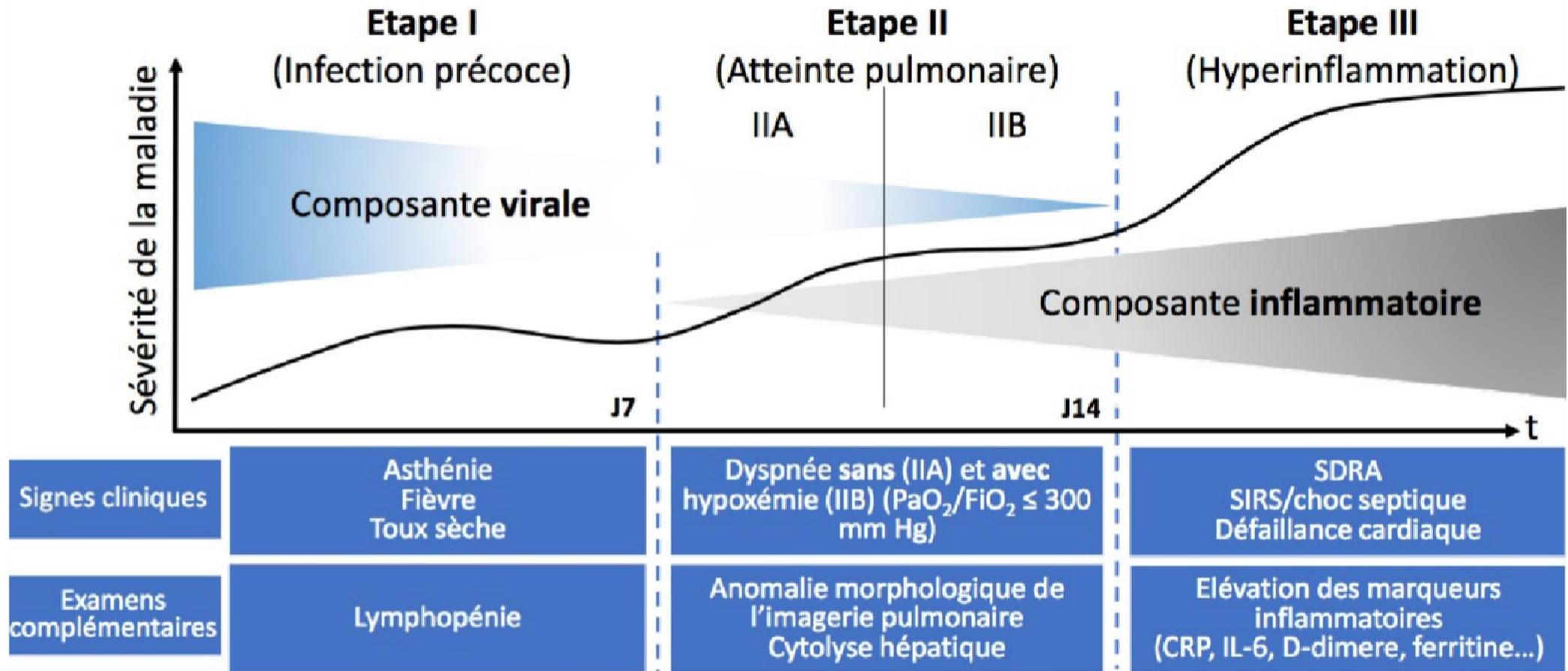
Généraux
Fièvre (64,60%)
Hypothermie (24,8%)
Asthénie, somnolence (42,6%)
Douleurs musculaires (18,7%)
Céphalées (11%)

Dermato
Urticaire (16,8%)
Vésicules (16,2%)
Erythème (33,9%)
Pseudo-engelures (24,6%)

ORL/Ophthalmo
Anosmie (18,7%)
Agueusie (17,4%)
Sécheresse oculaire
(14,5%)

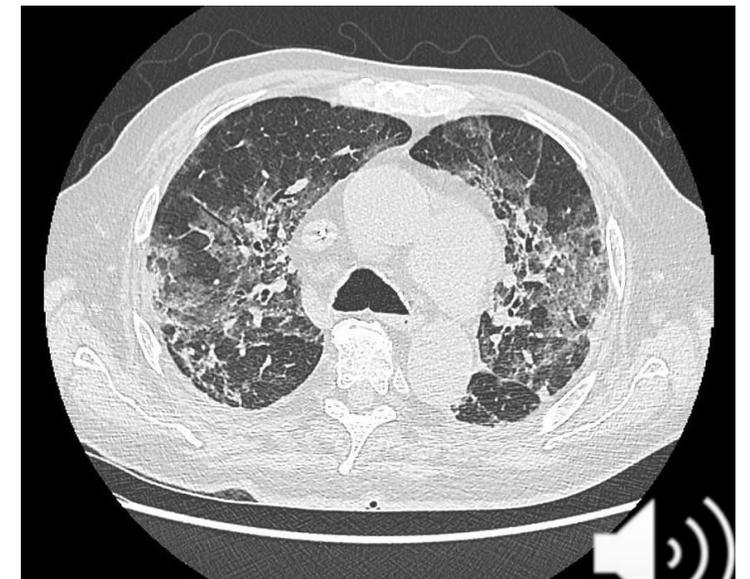
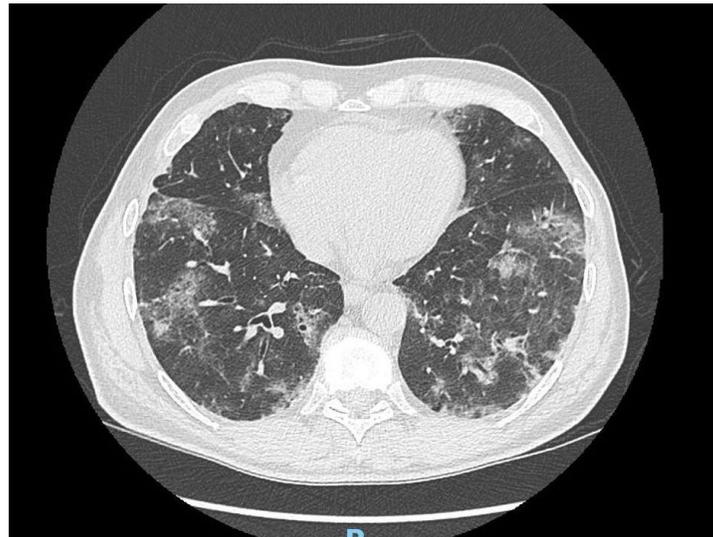
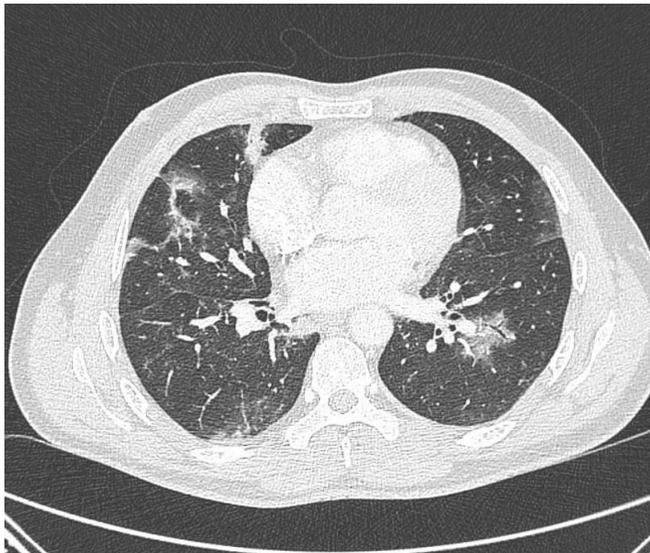
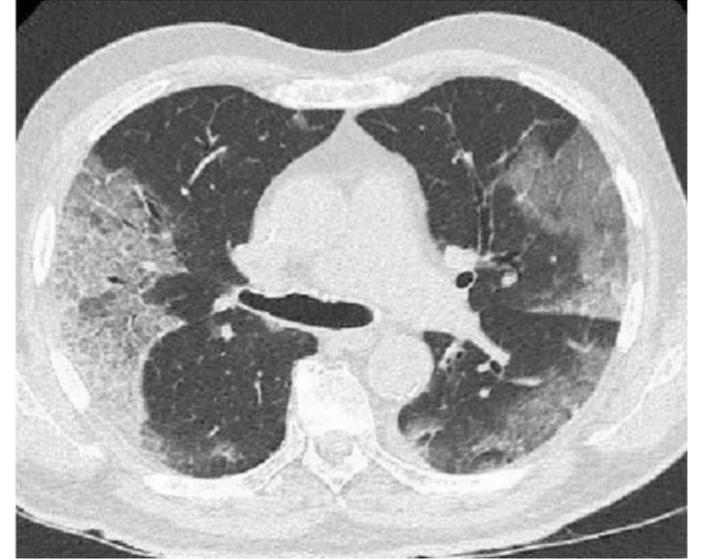


Clinique : évolution

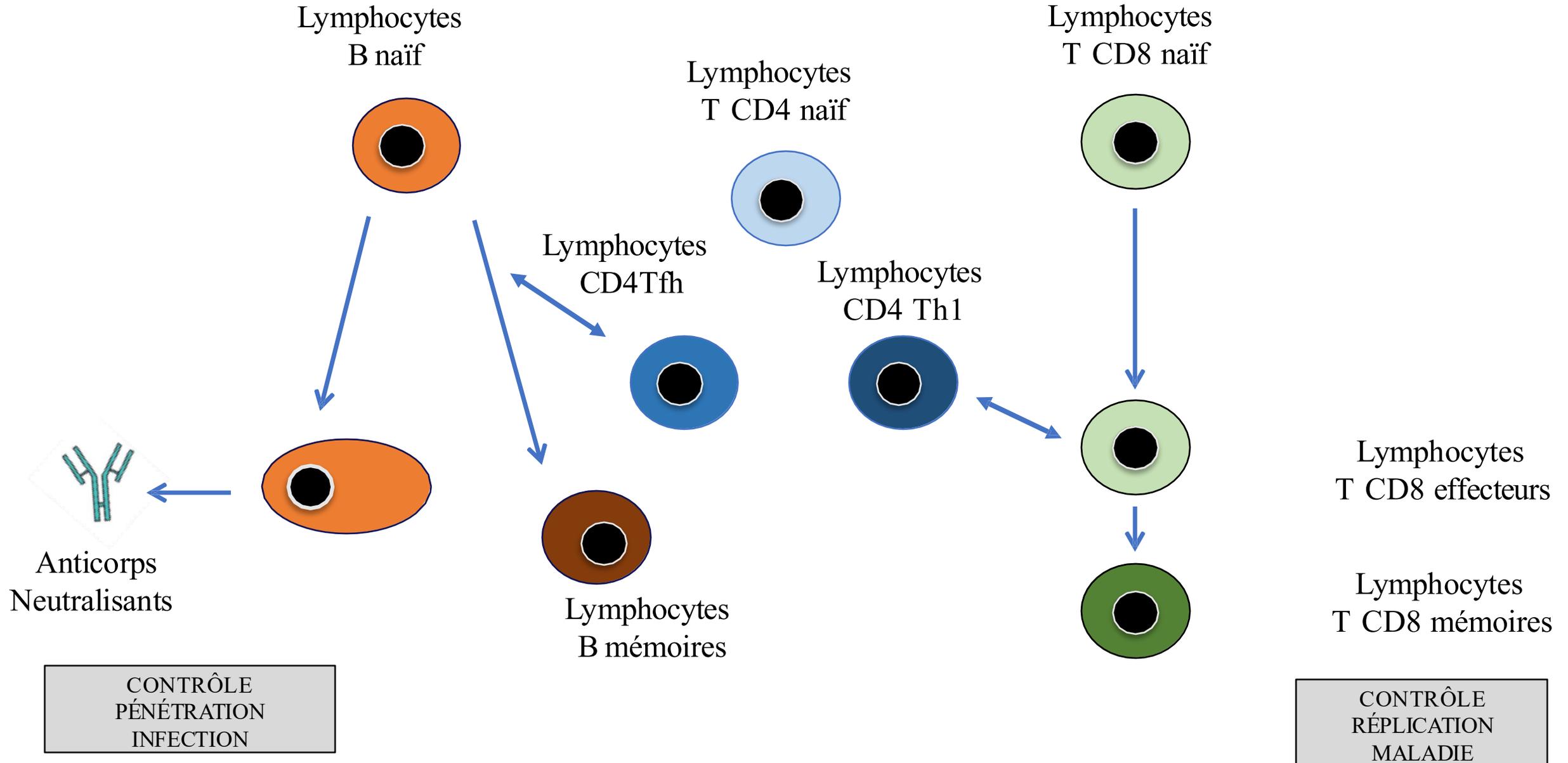


Imagerie thoracique

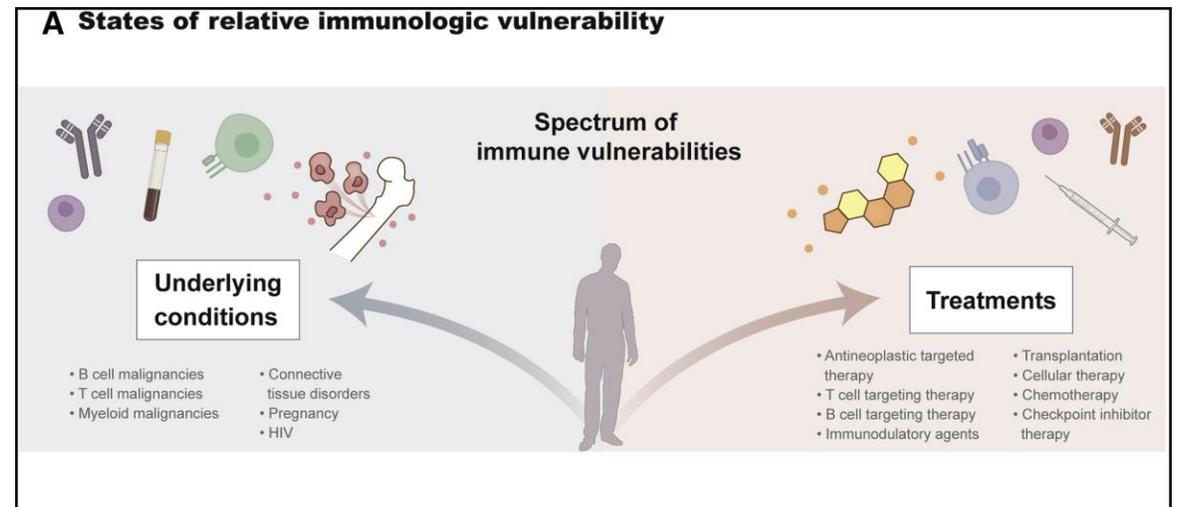
- Verre dépoli multifocal à prédominance périphérique



Réponses immunitaires qui contrôlent l'infection initiale

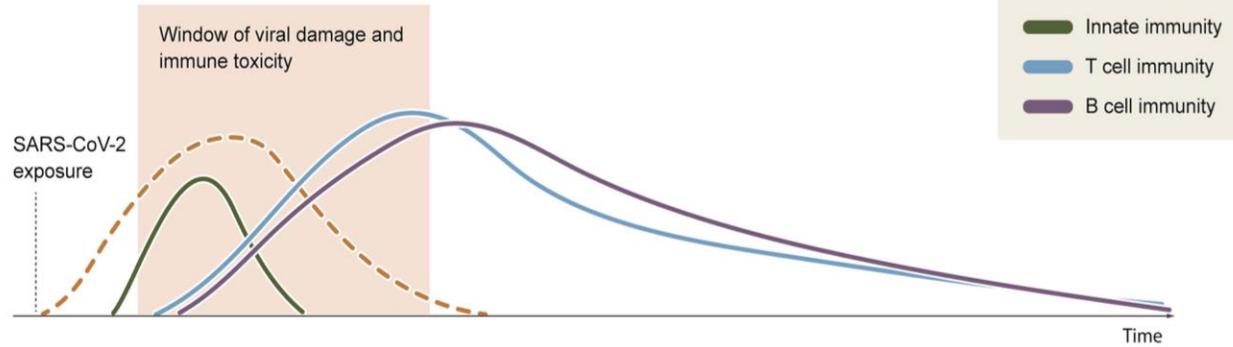


Immunodéprimés

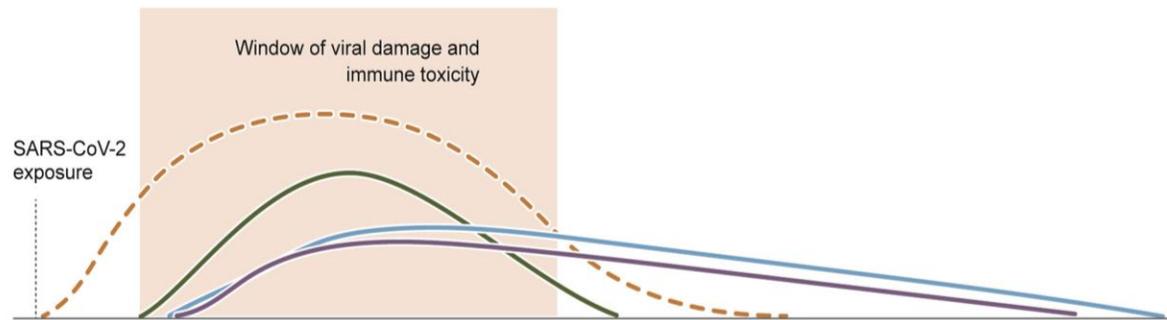


B Effect of the immunocompromised state on the natural history of COVID-19

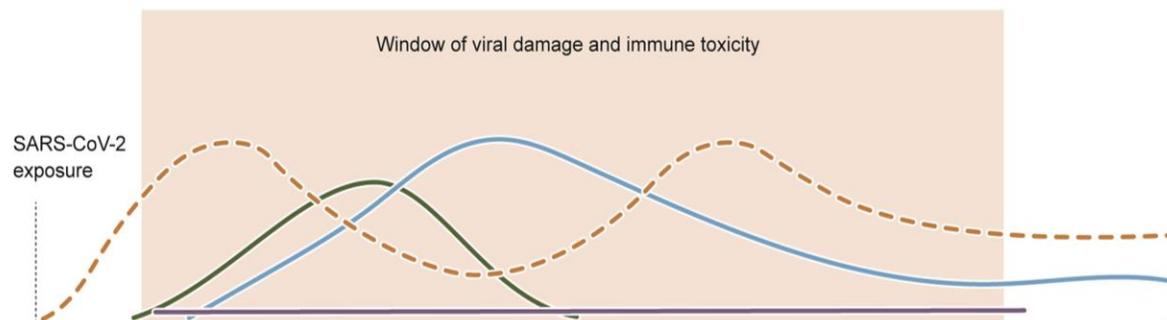
Innate immunity (Immunomodulatory agents and myeloid malignancies)



Impaired cellular immunity (Chemotherapy, HIV, transplantation, antineoplastic therapies, T cell targeting therapies)



Impaired humoral immunity (B cell malignancies, B cell targeting therapies, and CAR-T)



Les différentes réponses après une infection par le SARS-CoV-2 en fonction du type de déficit immunitaire

- Patients avec déficit de l'immunité innée
- Patients avec déficit de l'immunité cellulaire
- Patients lymphodéplétés B (Rituximab +++)
 - Absence de réponse vaccinale
 - Absence d'Ac après une infection
 - Absence de clairance virale : infection prolongée

(Dewolf et al. Immunity, 2022)



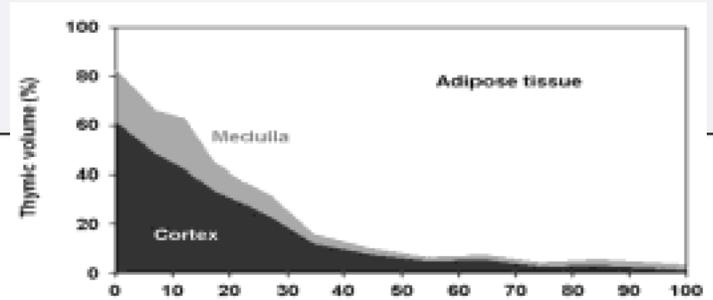
Immunosenescence

Cell type	Age-related increase	Age-related decrease
Innate immune system		
<i>Neutrophils</i>		Oxidative burst Phagocytic capacity Bactericidal activity
<i>Macrophages</i>		Oxidative burst Phagocytic capacity
<i>Natural killer</i>		Proliferative response to IL-2 Cytotoxicity
<i>Dendritic cells</i>		Capacity to stimulate antigen specific T-cells Lymph node homing
<i>Cytokines and Chemokines</i>	Serum levels of IL-6, IL-1 β and TNF α	
Adaptive immune system		
<i>T lymphocytes</i>	Number of memory and effector cells Expanded clones of effector cells	
	Release of pro-inflammatory cytokines (IL-4, IL-6, IL-10)	
	Autoreactive serum antibodies	Expression of co-stimulatory molecules (CD28, CD27, CD40L). Proliferative capacity
		Generation of B-cells precursors Number of naïve B-cells Diversity of the B-cells repertoire Expression of co-stimulatory molecules (CD27, CD40) Antibody affinity Isotype switch

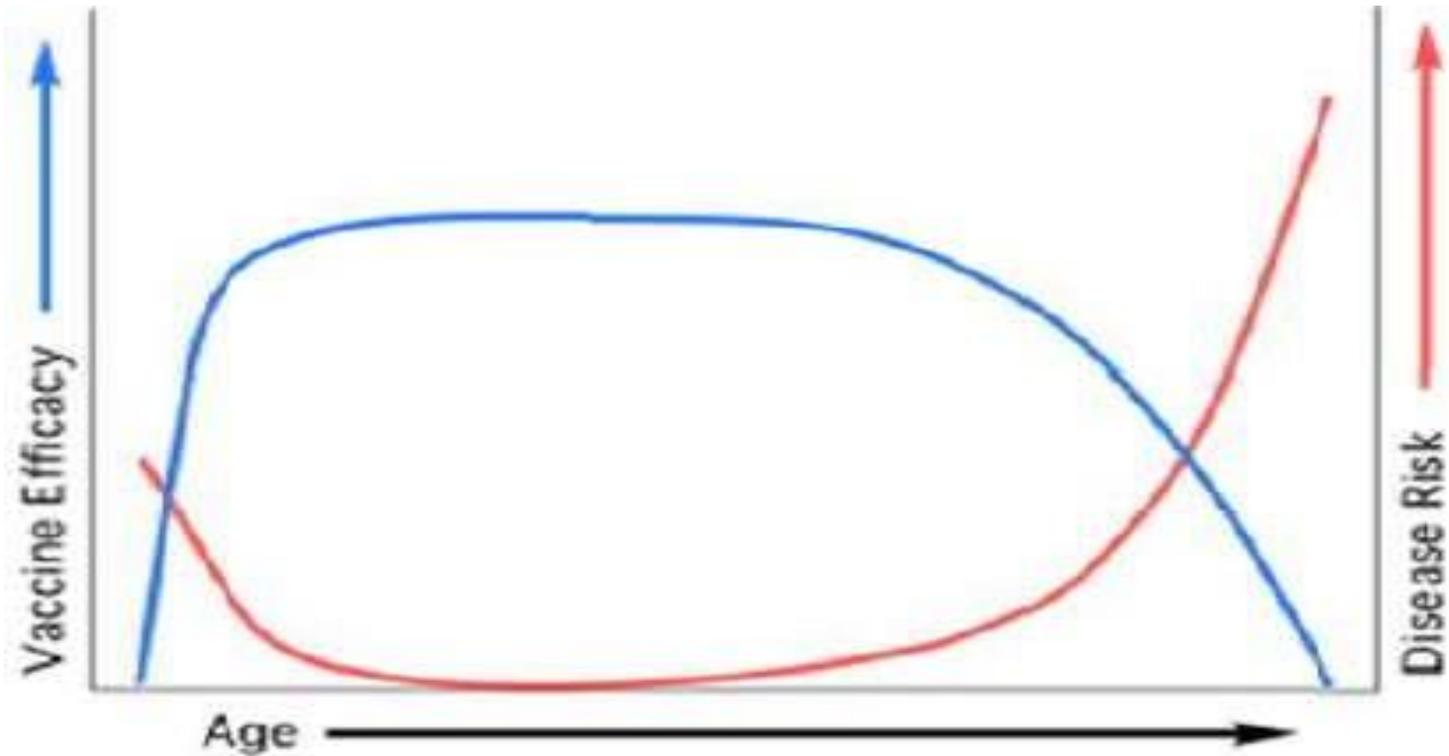
• **The innate immune system is affected qualitatively**

• **The humoral immune system is affected both qualitatively and quantitatively**

• **The cell-mediated immune system is affected both quantitatively and qualitatively**



les personnes âgées



Majoration des
risques

Diminutions des
efficacités
vaccinales

Populations à risque

La HAS classifie les pathologies à risque élevé de formes graves en 2 catégories (selon l'avis du COVARIS en avril 2023) (*RR = risque relatif de mortalité*)

Personnes à très haut risque de forme grave (RR > 3)	Personnes à haut risque de formes graves (RR : 1,5 à 3)
<ul style="list-style-type: none">- Cancers ou hémopathies malignes en cours de traitement par chimiothérapie- Maladies rénales chroniques sévères, dont dialysés- Transplantation d'organes solides ou allogreffe de CSH- Trisomie 21- Certaines maladies rares à risque (41)- Polypathologie : ≥ 2 insuffisances d'organes	<ul style="list-style-type: none">- Diabète- Obésité (IMC > 30kg/m²)- BPCO, insuffisance respiratoire- HTA compliquée- Insuffisance cardiaque- Maladies hépatiques chroniques (cirrhose++)- Troubles psychiatriques ou démence- ATCD d'AVC- Immunodépression sévère- Grossesse : ++ si T1, âge >35 ans, FdR cardiovascularizes- Troubles psychiatriques ou démence



Pourquoi les campagnes de vaccination?

- ❖ Faible circulation du virus
- ❖ Son Caractère non saisonnier , avec la survenue de petites vagues multiples durant l'année
- ❖ Protection supplémentaire conférée par les vaccins actuellement disponibles sur les variants circulants
- ❖ Disparition cette immunité après 6 mois voire plus rapidement en particulier chez les personnes vulnérables .
- ❖ Et/ou l'évolution du virus vers des formes qui échappent un peu mieux à l'immunité, évolution qui semble de plus en plus freinée par l'immunité élevée de la population mais qui reste à ce jour encore imprévisible



**HAS réitère l'intérêt de maintenir 2 campagnes de vaccination/
an pour la population vulnérable : Printemps et automne**

DGS-URGENT

DATE : 17/09/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025_24

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2025

Comme préconisé par la Haute Autorité de Santé dans son avis du 23 février 2023¹, les campagnes de vaccination contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière seront menées cette année encore de manière conjointe, à partir du **14 octobre 2025**

IL est recommandé de **proposer la vaccination concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière**, dès lors qu'une personne est éligible aux 2 vaccinations, quel que soit son âge.

Les cibles de la campagne de vaccination contre le Covid-19 sont les suivantes :

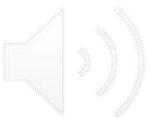
- Toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes, âgées de 6 mois ou plus, atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de formes graves de la maladie (hypertension artérielle compliquée, maladies chroniques cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes ayant subi une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, personnes atteintes de trisomie 21, de troubles psychiatriques ou de démence) ;
- Les personnes immunodéprimées ;
- Les femmes enceintes ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD) ;
- Les personnes à très haut risque de formes graves selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial

Au-delà de ces cibles prioritaires, toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible rappelée ci-dessus, peut recevoir une injection contre le Covid-19.

Prevention vaccinable : quel vaccin?

Nom commercial	Laboratoire	Type de vaccin	Pour qui
Comirnaty Omicron X BB 1,5	Pfizer & BioNTech	ARNm	Pour tous, forme pédiatrique selon âge (6 mois- 4 ans/5-11 ans)
Nuvaxovid X BB.1.5	Novavax	Protéine recombinante	≥ 18 ans CI chez la femme enceinte
Comirnaty, Omicron LP.8.1	Pfizer	ARNm	Tous les âges

- Chaque année à l'automne pour toute personne à risque et les professionnels de santé
- Possibilité d'un rappel au printemps pour les personnes de plus de 80 ans, résidant en EHPAD, à très haut risque
- Pour la campagne d'automne 2025, des vaccins Comirnaty® adaptés au variant LP.8.1 seront utilisés



protection vaccinale in vivo contre Omicron avec les vaccins actuels

Le laboratoire Pfizer a obtenu, le 25 juillet 2025, l'autorisation de mise sur le marché pour ses **nouveaux vaccins monovalents adaptés au variant circulant LP.8.1.**

- Efficacité sur le risque de
 - d'hospitalisation : 70 % (IC : 62-76), vs 93 % contre le delta (IC: 90-94)
 - de contamination : 33 % vs 80 % contre Delta (pour Pfizer) puis baisse rapide

Vaccin de Novavax 'Nuvaxovid'

AMM Européenne le 20/12/2021- Autorisé le 14/01/2022 par l'HAS pour les 18 ans et +

Constitution

- Protéine recombinante de Spike
- Adjuvant Matrix-M : nanoparticules saponine, de cholestérol et de phospholipides.

Efficacité Effets indésirables

- Efficacité : 90% contre formes symptomatiques et 100% contre les formes sévères
- Réactions indésirables les plus fréquentes : sensibilité/douleur au point d'injection (75 %), fatigue (53 %), myalgies (51 %), céphalées (50 %), malaise (41 %), arthralgies (24 %), nausées/vomissements (15 %)

Vaccins ouverts à la commande	Libellé du vaccin sur l'outil de commande	Nombre de doses par flacon	Libellés des dispositifs médicaux associés	Quota de vaccin par effecteur
Comirnaty® LP.8.1 (30 microgrammes)/dose dispersion injectable 12 ans +	COMIRNATY LP.8.1 PFZ 30MCG ADULT 6D	6 doses	KIT ADMIN ADULTE	40 flacons
Comirnaty® LP.8.1 (10 microgrammes)/dose dispersion injectable 5-11 ans	COMIRNATY LP.8.1 PFZ 10MCG 5A-11A 6D	6 doses	KIT ADMIN ENFANT	3 flacons
Comirnaty® LP.8.1 (3 microgrammes)/dose dispersion à diluer pour dispersion injectable 6 mois - 4 ans**	COMIRNATY LP.8.1 PFZ 3MCG 6M-4A 3D	3 doses	KIT ADMIN ENFANT SERINGUE RECONSTIT AIGUILLE RECONSTIT	2 flacons

Schema vaccinal

TRANCHE D'AGE	VACCINS	SCHEMA VACCINAL
6mois-4 ANS	ARNm spécifique à l'âge	-Primovaccination : 3 doses (J0,J21, 3 ^{ème} dose (à 2mois de la 2 ^{ème}). -ATCD vaccination ou infection covid19 : 1 dose à 6 mois après la vac ou infection covid19
5- 11 ans	ARNm spécifique à leur âge	1 dose
12 ans et plus	-ARNm	-1 dose quelque soit le passé vaccinal -Délai : <ul style="list-style-type: none">➤ 6 mois depuis la dernière dose ou infection covid 19➤ 3 mois pour personnes âgées de 80 ans ou plus , les immunodéprimés. -Dose supplémentaire au Printemps et automne chez personnes âgées 80ans et plus, immunodéprimées qq soit l'âge, Résidents d'EHPAD u USLD, avec un délai de 3 mois(Vaccin ou infection).

QUESTIONS ?

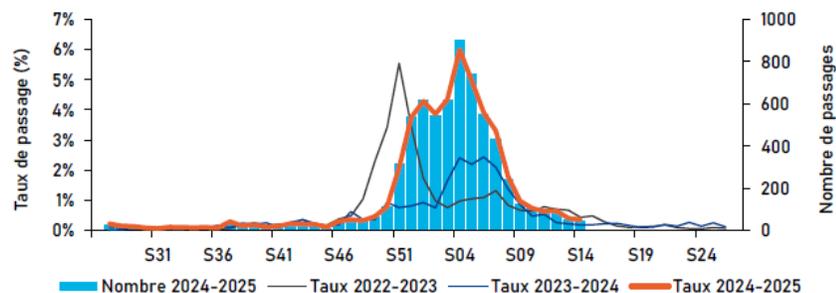
VACCINATION HIVERNALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ RECOMMANDATIONS – FREINS ET LEVIERS

DR ZOHA MAAKAROUN-VERMESSE

19/09/2025

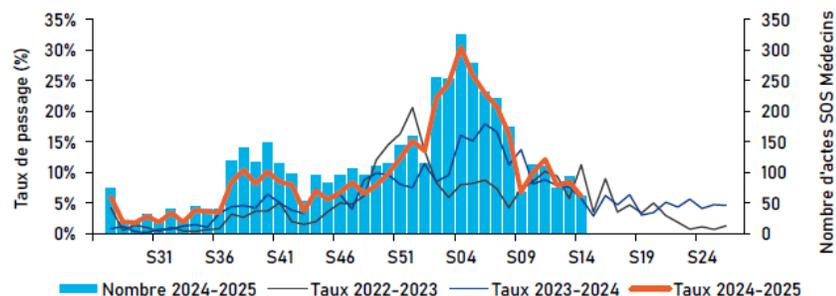
La grippe de la saison 2024-2025 a été particulièrement virulente et meurtrière

Figure 3 : Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour grippe/syndrome grippal, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : Oscore®, exploitation : Santé publique France

Figure 4 : Nombres hebdomadaires d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour grippe/syndrome grippal, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : SOS Médecins, exploitation : Santé publique France

Figure 9 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2025

Grippe

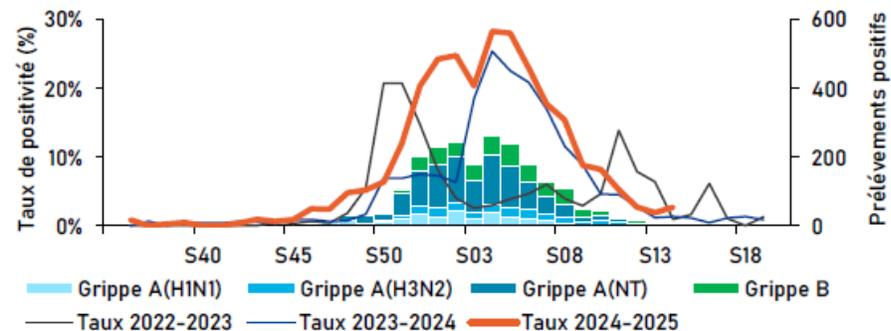
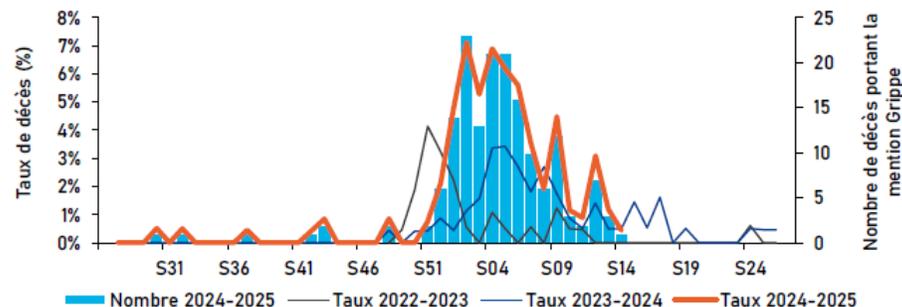


Figure 11 : Nombres hebdomadaires de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : CépiDC-Insem, exploitation : Santé publique France

La Covid-19 n'a pas disparu

Figure 5 : Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour COVID-19, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025

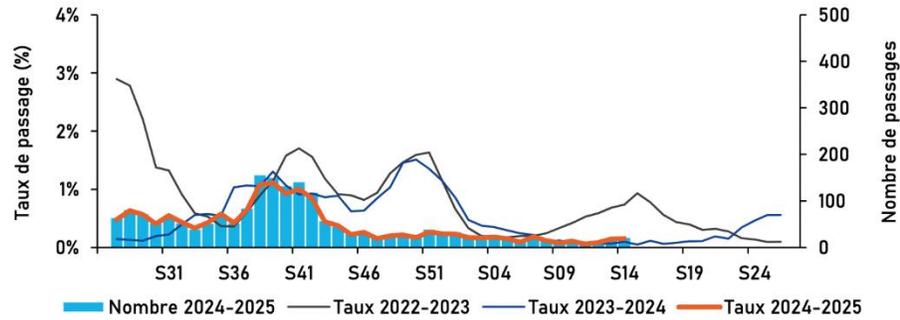


Figure 6 : Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour COVID-19, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025

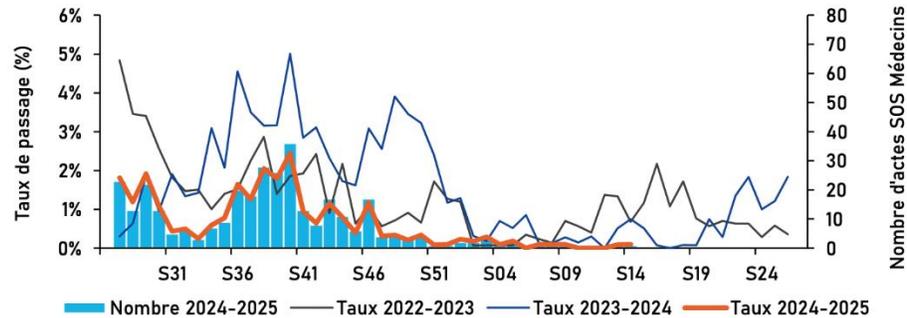


Figure 9 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2025

SARS-COV-2

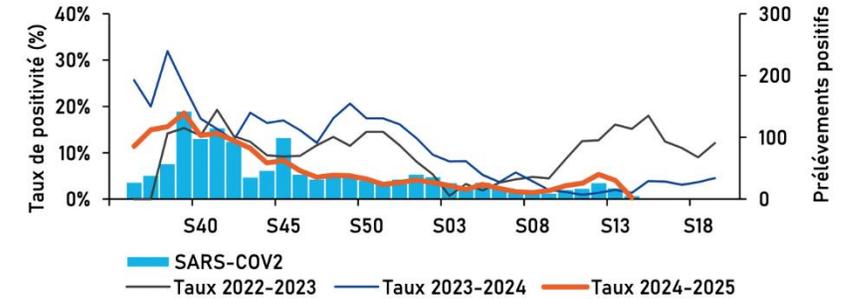
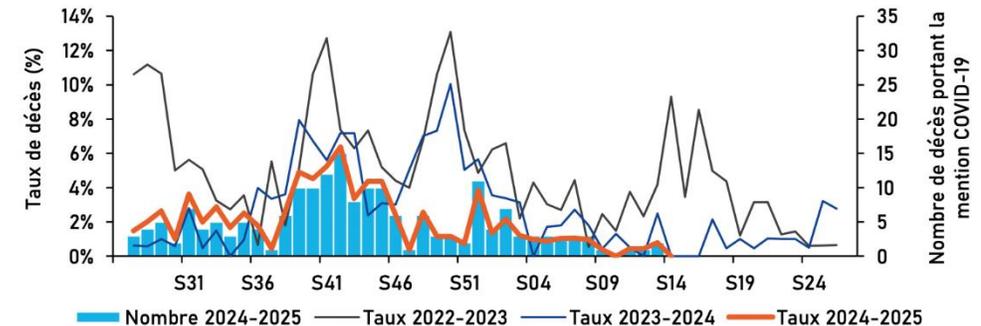
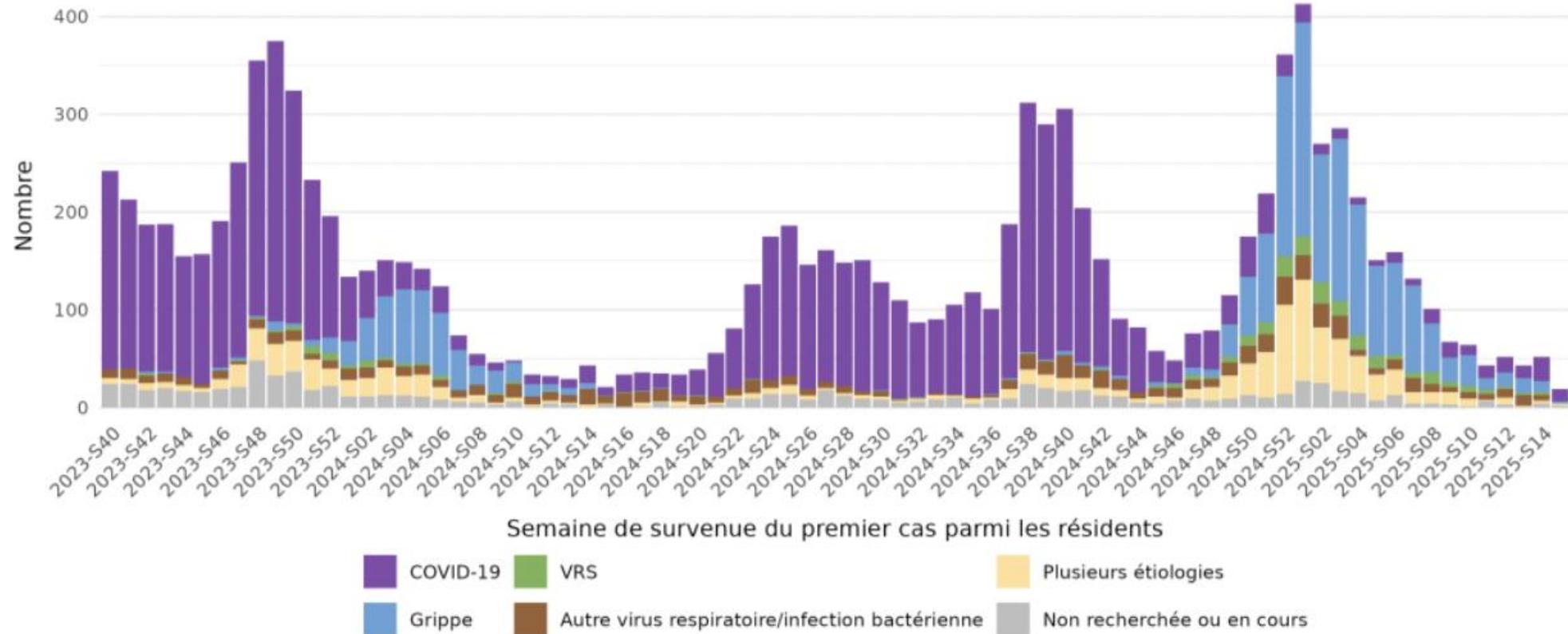


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19, Centre-Val de Loire, 2022-2025



Episodes d'IRA en ESMS

Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux



Recommandations en France

2 vaccins, un dans chaque bras

Grippe :

- Vaccination des professionnels reste fortement recommandée, d'une manière annuelle

Covid-19 :

- Vaccination des professionnels reste fortement recommandée, y compris les rappels

Couverture vaccinale Grippe et Covid en EHPAD

		Données régionales	Données nationales
Participation des EPHAD à l'enquête annuelle		30,70%	35,50%
Grippe	Couverture vaccinale des résidents	81,40%	82,70%
Grippe	Couverture vaccinale des professionnels	19,90%	21%
COVID-19	Couverture vaccinale des résidents	69,30%	63,60%
COVID-20	Couverture vaccinale des professionnels	5,80%	4,30%

Limites :

Seuls 32% des Ehpads ont déclaré avoir une connaissance exhaustive du statut vaccinal grippal de leurs professionnels

Couverture vaccinale grippe en fonction du métier

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre la grippe chez les professionnels exerçant en Ehpad, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'Ehpad participants, par catégorie de professionnels, saison 2024-2025, France

Catégories de professionnels	Professionnels couverts par l'enquête	Ehpad répondants	Couverture vaccinale grippe	
	n	n	%	IC 95%
Tous professionnels confondus	145 579	2 292	21,0	20,4 - 21,7
Médecins ou pharmaciens (hors internes et étudiants)	2 426	1 209	56,3	48,5 - 64,2
Infirmiers (incluant les infirmiers spécialisés)	10 556	1 680	34,2	32,6 - 35,8
Aides-soignants (incluant AMP, AES, AVS, AP)	42 885	1 601	19,3	18,4 - 20,2
Autres paramédicaux, personnel de rééducation, psychologues	2 985	1 130	32,7	29,5 - 35,9
ASH et autres personnels de service	21 772	1 418	17,3	16,3 - 18,3
Personnels éducatifs, pédagogiques, sociaux et animation	2 088	1 169	27,8	24,2 - 31,4
Personnels administratifs, medico-techniques, personnels techniques et ouvriers, services généraux et autres types de personnel (hors professionnels de santé)	12 058	1 433	26,4	24,9 - 27,9
Internes et autres étudiants	320	96	26,3	7,2 - 45,3

Couverture vaccinale COVID-19 en fonction du métier

Tableau 11. Couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les professionnels exerçant en Ehpad, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'Ehpad participants, par catégorie de professionnels, saison 2024-2025, France

Catégories de professionnels	Professionnels couverts par l'enquête	Ehpad répondants	Couverture vaccinale Covid-19	
	n	n	%	IC 95%
Tous professionnels confondus	98 048	1 620	4,3	3,9 - 4,7
Médecins ou pharmaciens (hors internes et étudiants)	1 592	583	30,1	23,7 - 36,5
Infirmiers (incluant les infirmiers spécialisés)	6 630	1 150	7,3	6,4 - 8,2
Aides-soignants (incluant AMP, AES, AVS, AP)	25 302	1 002	3,4	3,0 - 3,9
Autres paramédicaux, personnel de rééducation, psychologues	1 928	765	8,3	6,6 - 10,0
ASH et autres personnels de service	13 277	900	3,2	2,7 - 3,8
Personnels éducatifs, pédagogiques, sociaux et animation	1 439	807	6,7	4,7 - 8,8
Personnels administratifs, medico-techniques, personnels techniques et ouvriers, services généraux et autres types de personnel (hors professionnels de santé)	7 786	950	7,7	6,6 - 8,8
Internes et autres étudiants	269	63	5,6	0,05 - 11,1

Raisons de vaccination : enquête CHU Tours

Tableau 3: Raisons de vaccination

Raisons de vaccination	n	%
Dans un intérêt de santé collectif	263	84,6 %
Facilité d'accès à la vaccination	164	52,7 %
Raison personnelle de santé / appartenance aux publics visés par la vaccination	109	35,1 %
Autre conviction personnelle	56	18,0 %
Forte incitation de service	37	11,9 %
Motivation liée à la campagne du CHU	31	10,0 %
Motivation liée à la campagne hors CHU	6	1,93 %

Tableau 4. Explications des agents sur leurs motivations de vaccination

Protection	Personnelle	<p>« Je suis asthmatique (...) »</p> <p>« Ayant eu une grippe très forte (...) » Personnel administratif</p> <p>« Éviter de déclarer (...) une grippe au vu de l'impact personnel et professionnel (...) » Médecin et assimilé</p> <p>« Maman solo, je ne pourrai pas m'occuper de mes enfants si j'avais la grippe. »</p> <p>« J'avais un examen important cette année (...) » Étudiant en santé</p>
	De l'entourage	<p>« Conscience citoyenne et professionnelle + Grossesse »</p> <p>« Me protéger et protéger mon entourage » Encadrement soin et médicotechnique</p>
	Des patients	<p>« Contact avec personnes malades fragiles (gériatrie) » Médecin et assimilé</p> <p>« je travaille avec des immunodéprimés » Médecin assimilé et Encadrement soin et médicotechnique</p>
Habitude	<p>« Je me fais vacciner contre la grippe tous les ans » Manipulateur radio</p> <p>« Vaccinée chaque année depuis presque 10 ans » Médecin et assimilé</p>	
Accès facile à la vaccination	<p>« Bravo pour l'accès à la vaccination très efficace et personnel très agréable => peut être communiquer dessus (rapide, facile, indolore... QUE du +) » Personnes technique et logistique</p> <p>« Le fait de pouvoir le faire très facilement sur le lieu de travail est un élément clé » Médecin et assimilé</p>	
Habitude	<p>« Je me fais vacciner contre la grippe tous les ans » Manipulateur radio</p> <p>« Vaccinée chaque année depuis presque 10 ans » Médecin et assimilé</p>	
Accès facile à la vaccination	<p>« Bravo pour l'accès à la vaccination très efficace et personnel très agréable => peut être communiquer dessus (rapide, facile, indolore... QUE du +) » Personnes technique et logistique</p> <p>« Le fait de pouvoir le faire très facilement sur le lieu de travail est un élément clé » Médecin et assimilé</p>	
Autre	<p>« Culture de vaccination au sein de mon service » Infirmier et assimilé</p> <p>« par exemplarité » Médecin et assimilé</p> <p>« La campagne en a fait trop pour quelque chose que nous connaissons surtout quand on fréquente les structures sanitaires » Infirmier et assimilé</p>	
COVID	<p>« Avant le Covid, je ne me faisais pas vacciner mais maintenant si car si syndrome viral, je peux éliminer diagnostic de grippe » Encadrement soin et médicotechnique</p>	

Raisons de non-vaccination : enquête CHU Tours

Tableau 5. Raisons de non-vaccination

Raisons de non-vaccination (n=105)	Total		Dont réponse isolée	
	n	%	n	%
Sentiment de ras le bol général (COVID, épidémies, autres)	37	35,2 %	15	23,8 %
Manque de temps	28	26,7 %	12	19,0 %
Autre conviction personnelle	20	19,1 %	12	19,0 %
Non appartenance aux publics visés par la vaccination	19	18,1 %	12	19,0 %
Difficulté d'accès à la vaccination	15	14,3 %	4	6,3 %
Manque d'information sur les modalités de la vaccination possibles au CHU	13	12,4 %	1	1,6 %
Peur de possibles complications liées au vaccin	12	11,4 %	4	6,3 %
Manque d'information sur l'épidémie / hospitalisation grippe	5	4,8 %	1	19,0 %
La grippe n'est pas dangereuse	3	2,9 %	2	3,2 %

Tableau 6. Explications des agents sur leurs motivations de non-vaccination

Sentiment de non appartenance aux publics cibles	« je suis en bonne santé , relativement jeune (40 ans) [...] je n'ai jamais eu la grippe, je ne me sens pas danger (pour le moment) » Infirmier et assimilé
Accès difficile à la vaccination	Horaires « les services en dehors de Bretonneau/Trousseau n'ont pas de moyen d'accessibilité pour se faire vacciner (les horaires ne collent pas, le temps de sortir et d'arriver sur place) » Personnel administratif « [raison personnelle], je n'ai pas eu de temps pour cela dans mon temps libre et pas de proposition sur mon temps de travail dans un intervalle n'interférant pas [...]. » Interne
	Profession « Agent de nuit manque de facilité, organisation en amont afin de répertorier les agents qui souhaite être vaccinés et pouvoir le faire dans leurs services respectifs. Avoir une procédure sur comment récupérer les vaccins pour les équipes de nuit. » Encadrement soin et médicotechnique « Les internes ne sont pas conviés aux réunions de service [...] on découvre souvent fortuitement la vaccination le midi lors d'une campagne au self , et on refuse parfois de le faire du fait de gardes trop fatigantes à venir. Pas d'adresse mail chu donc on est beaucoup à être exclus de pleins de communications... » Interne
	Intra-service « Commande du vaccin, pas eu de retour immédiatement et ensuite partie en congés » Médecin et assimilé
	Prise de rendez-vous « Plusieurs tentatives d'appel au numéro sur les affiches sans aucune réponse. » Médecin et assimilé
Allergie et effets secondaires	« Allergie aux vaccins » Infirmier et assimilé « Effets secondaires lors de la vaccination » Infirmier et assimilé « Grippe à chaque fois sous vaccin » Infirmier et assimilé
Autres	« Procédure d'enregistrement de la vaccination laborieuse » Encadrement soin et médicotechnique

Que dit la littérature : couverture vaccinale avant et après intervention

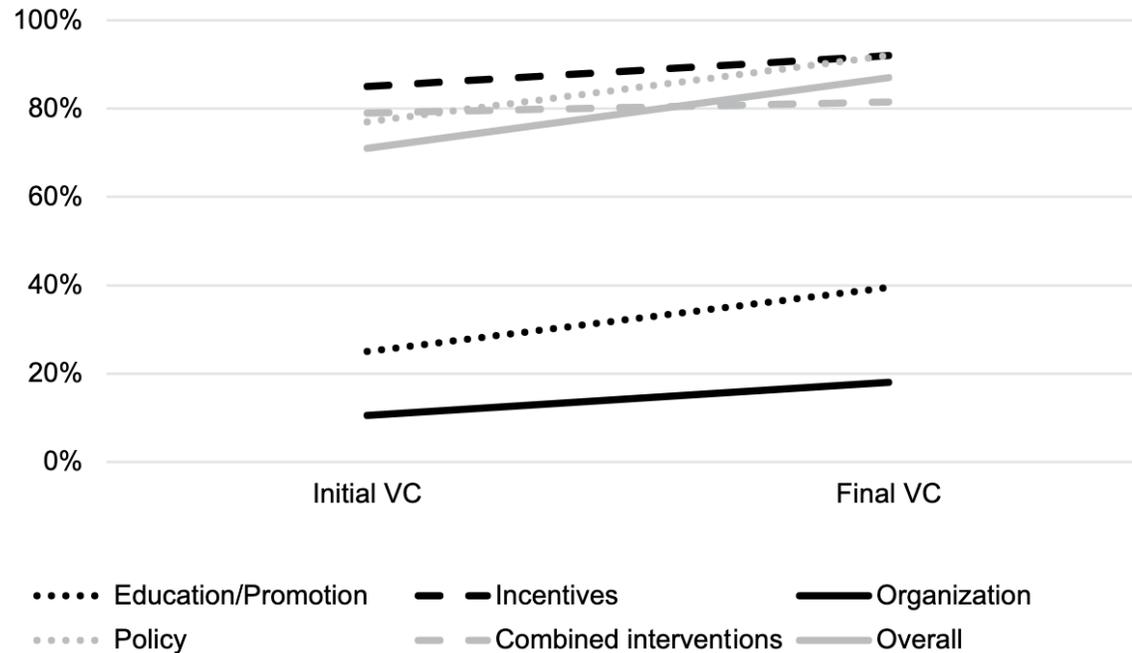


Fig. 2 Median variation of vaccination rates after the application of different policies and overall. VC, vaccination coverage. Line graph of the initial and final VC in regard to implemented key interventions and overall. Education/promotion ($n=6$) included providing material and spreading awareness. Incentives ($n=1$) included prize draws. Organization ($n=4$) included on-site vaccination. Policies ($n=15$)

included mandatory vaccination, declination form and vaccinate-or-wear-a-mask approaches. Combined interventions ($n=7$) included combinations of the aforementioned interventions. Concerning the four controlled interventional studies, only the intervention arm was considered when comparing the VC in regard to the key intervention

Conclusion

- CV des professionnels de santé reste modeste
- Les freins et leviers sont différents en fonction des métiers
- Les campagnes de prévention interventionnelle qui ont fait leur preuves :
Eduquer - Informer - Vacciner
- Place des équipes mobiles (aller-vers) :
force de persuasion,
facilité de vaccination,
temps dédié pour les équipes (sentiment d'être considéré),
effet de groupe (1 agent se fait vacciner et en entraîne d'autres)

