

PRÉPARATION AUX ÉPIDÉMIES HIVERNALES

Jeudi 9 octobre 2025

Dr Lynda HANDALA-CHRU Tours
Dr Zoha MAAKAROUN-CHRU Tours
Équipe du CPIAS-CVDL



I. Bilan de la Saison Hivernale 2024-2025 - *DR HANDALA Lynda*

II. Actualités en Région - *DR NDAYO Gaëlle*

III. Prévention des épidémies hivernales en établissements de santé et en établissements médico-sociaux - *Mme MANLIUS Maud*

A. Mesures barrières et Précautions Standard

B. IRA (Grippe - COVID - Bronchiolite) et Précautions Complémentaires

C. GEA et Précautions Complémentaires

D. Gestion des épidémies

IV. Vaccination des professionnels, prévention saisonnière : grippe et Covid - *DR MAAKAROUN Zoha*

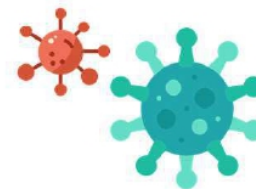
I. Bilan de la Saison Hivernale

A. Épidémiologie sur les virus respiratoires en France et en région

B. Circulation des virus grippaux dans l'hémisphère sud

C. Vaccination Grippe, Covid-19 : composition des vaccins

DR HANDALA Lynda



Point situation épidémique sur les virus respiratoires

Lynda Handala, virologue au CHU de Tours, Unités Emergence et de Virologie,
Service de Bactériologie, Virologie et Hygiène hospitalière





Réseau RENAL
Infections
respiratoires en
milieu hospitalier

Observatoire
POLYRES

Etude
des polymorphismes
du VRS



LE RSE
Surveillance
circulation
des entérovirus

Étude SEVARVIR

pour les formes graves
d'infections respiratoires
(étude clinique)



Dépôt de séquences
SARS-CoV-2



* **diagnostic**
* **de typage**



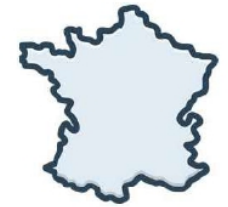
séquençage



culture virale

Epidémiologie des virus respiratoires

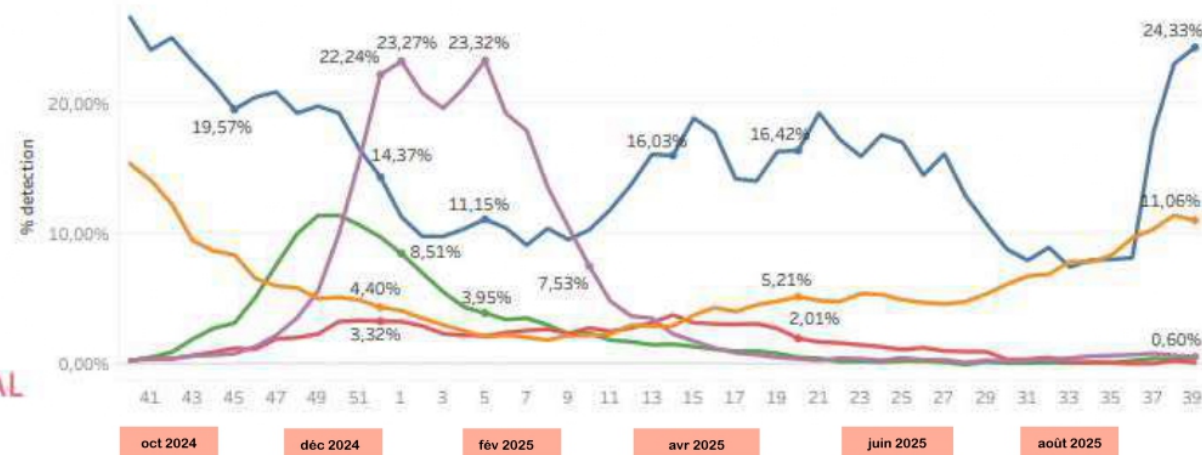
Saison hivernale 2024-2025



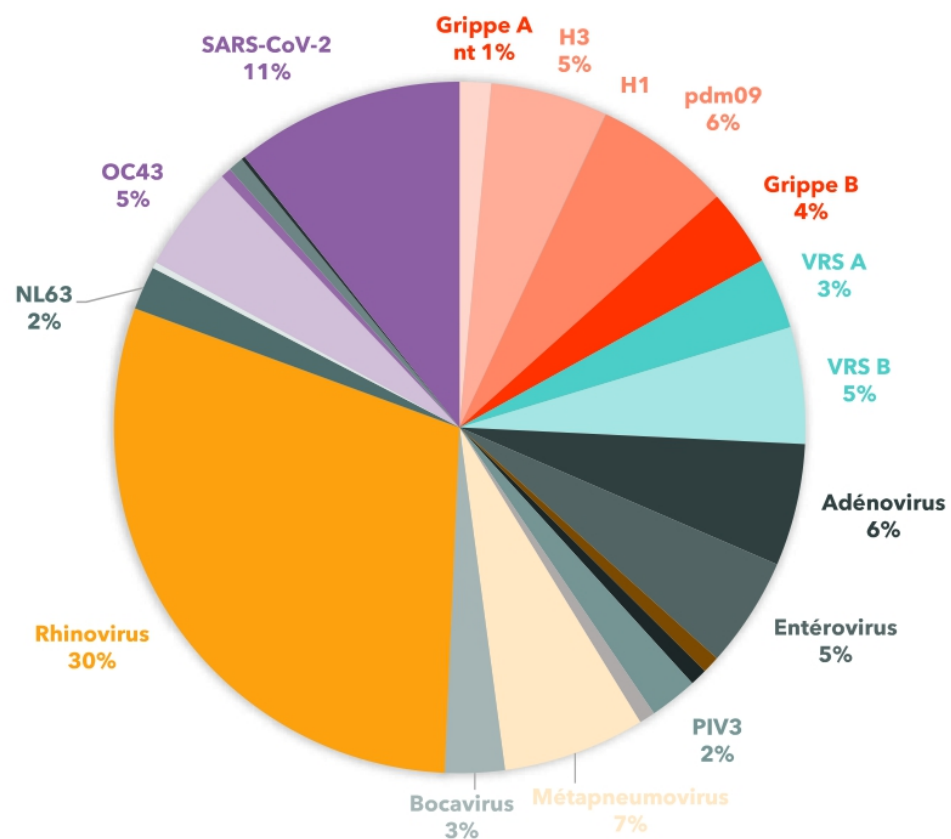
Virus

- COVID19
- Grippe
- hMPV
- HRV
- VRS

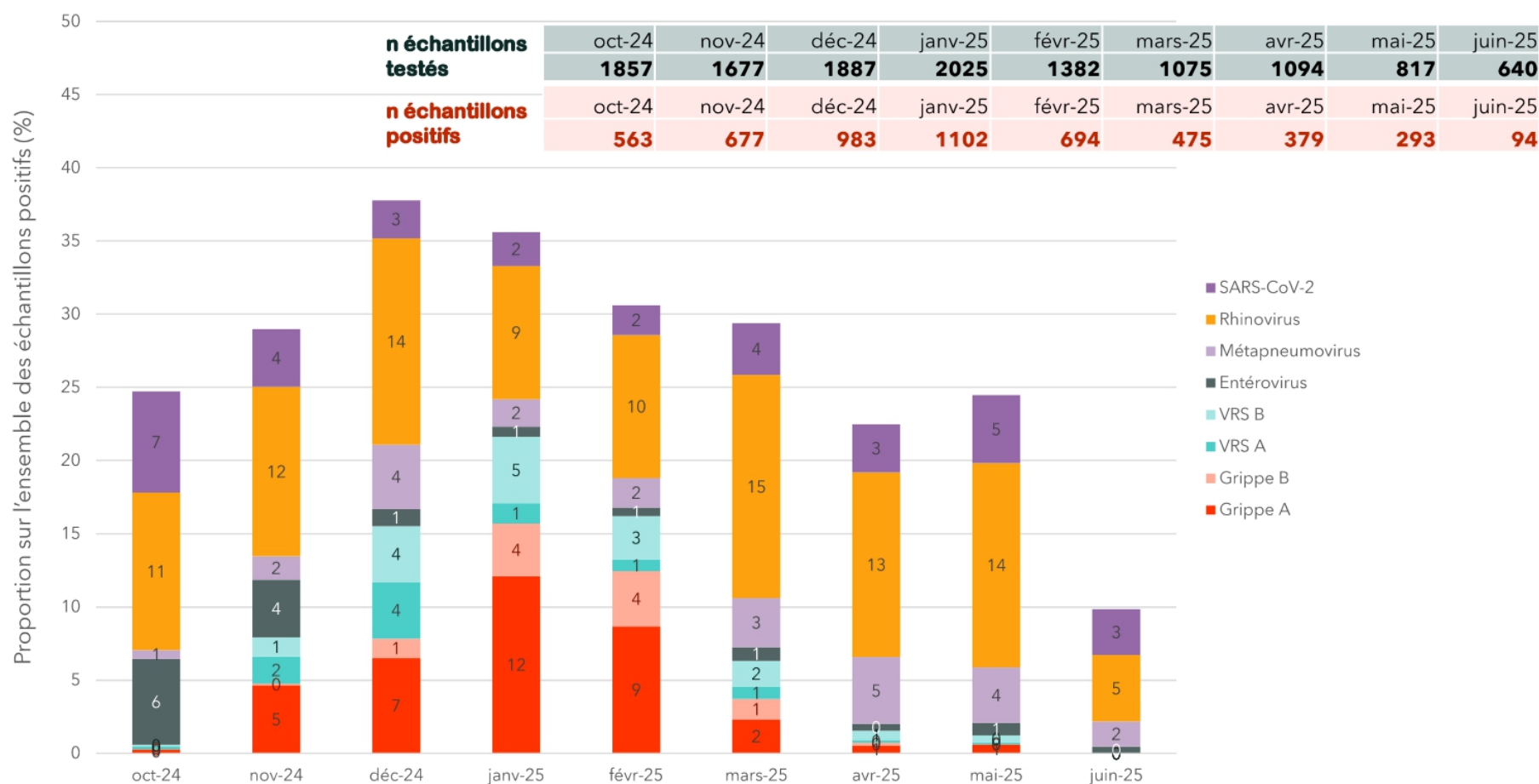
RENAL



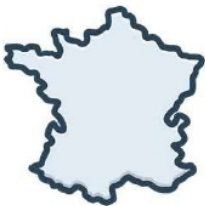
DISTRIBUTION DES VIRUS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES HIVER 2024/2025 CHRU TOURS



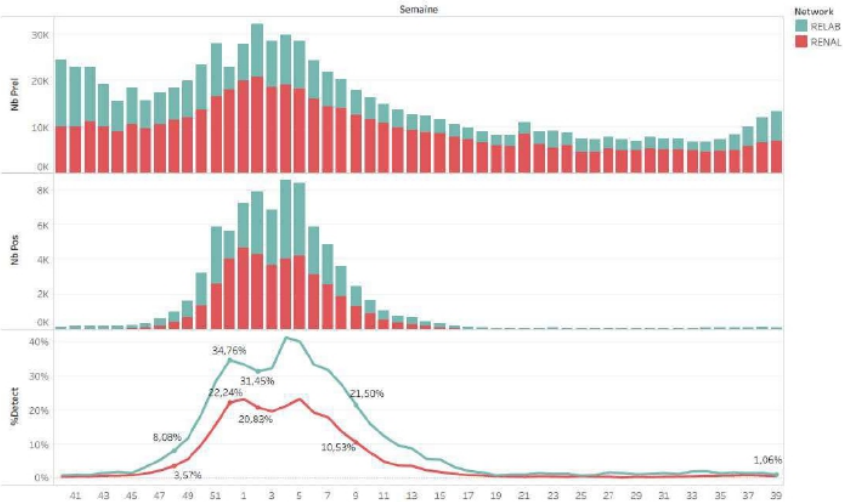
DISTRIBUTION DES VIRUS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES HIVER 2024/2025 CHRU TOURS



Virus grippaux



Réseaux RENAL et RELAB (saison 2025/2026)
Grippe



SEMAINE 38/2025

Taux de détection

0,74%

vs 37/2025 ▼ -0.13%

vs 38/2024 ▲ +0.3%

Prélèvements positifs

45

vs 37/2025 ▼ -5

vs 38/2024 ▲ +8

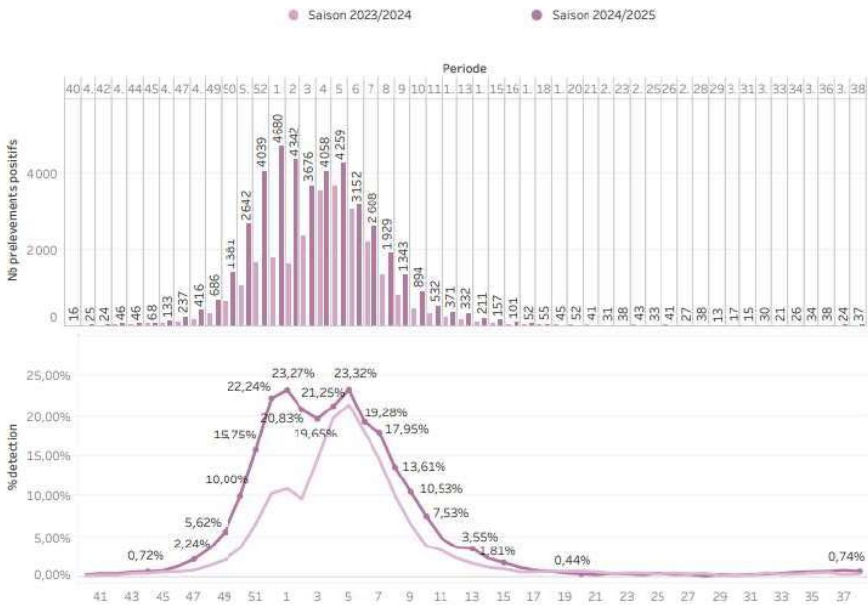
Spécimens testés

6098

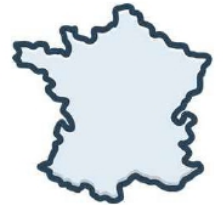
vs 37/2025 ▲ +305

vs 38/2024 ▼ -2300

Réseau RENAL (Saison 2025/2026)
Détection des virus grippaux



Virus grippaux



Réseau RENAL (Saison 2025/2026) Détection des virus grippaux

SEMAINE 39/2025

Taux de détection

0,6%

vs 38/2025 ▼ -0,11%

vs 39/2024 ▲ +0,09%

Prélèvements positifs

43

vs 38/2025 ▼ -5

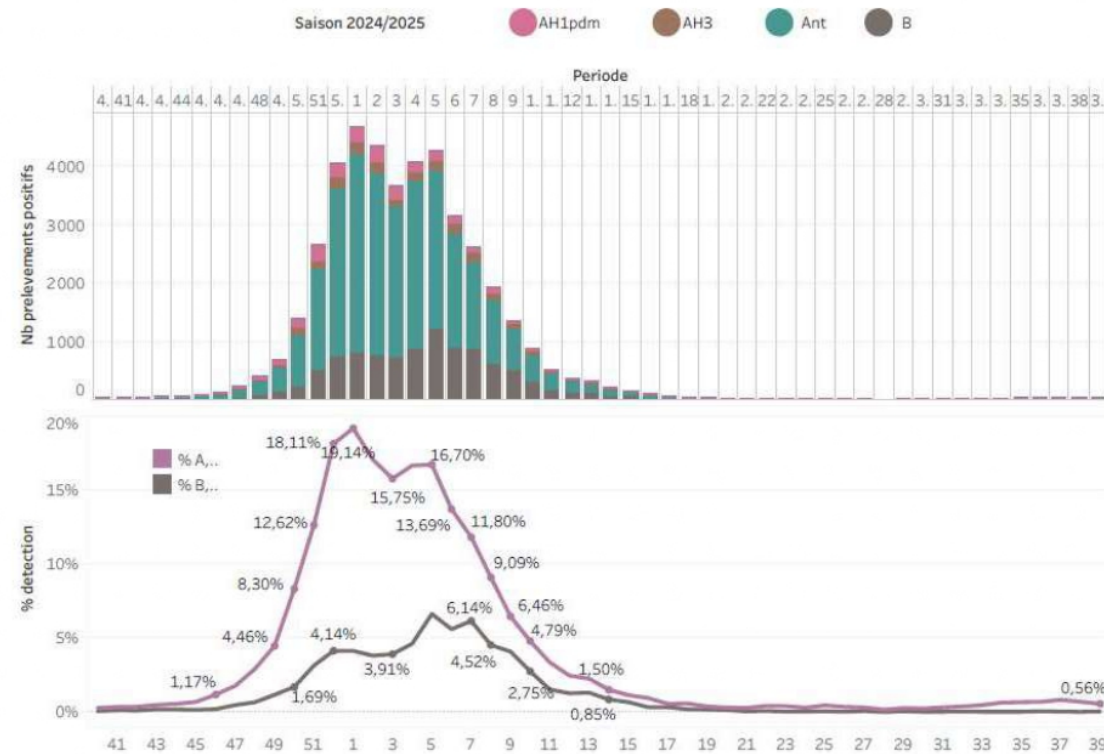
vs 39/2024 ▼ -11

Spécimens testés

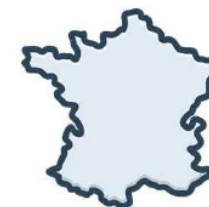
7 182

vs 38/2025 ▲ +395

vs 39/2024 ▼ -3390



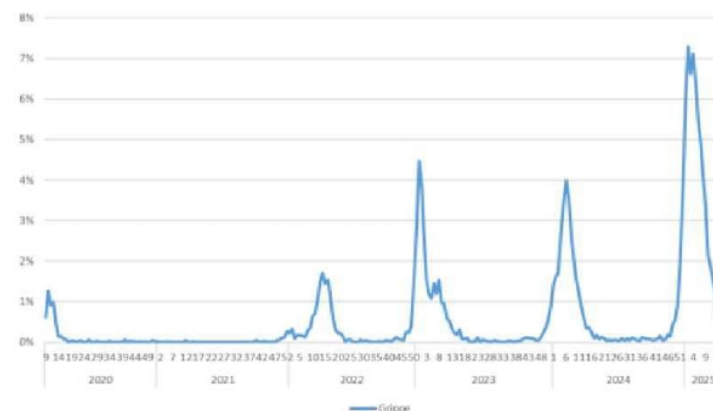
Virus grippaux : mortalité en France



Entre semaines 40/2024 et 15/2025, parmi les **4 925 décès** déclarés par certificat électronique avec une **mention de grippe** comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, **4 023 (82%) concernaient des personnes >75 ans**, 523 (**11%**) des personnes de **65-74 ans**, 353 (**7%**) des personnes de **15-64 ans** et 26 (**<1%**) des enfants **<15 ans**.

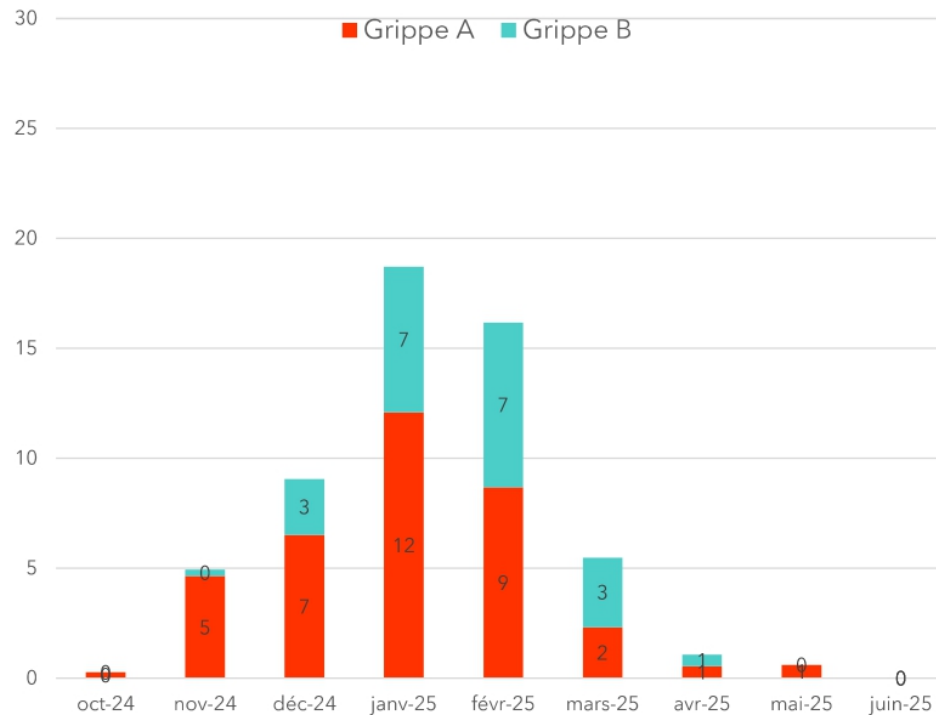
Les décès avec une mention de grippe ont représenté **2,6% de la totalité des décès** toutes causes confondues déclarés au cours de cette période. La part des décès liés à la grippe a augmenté dès la fin novembre (S48) et a atteint son pic début janvier (S02), représentant **7,3%** des décès toutes causes déclarés par certificat électronique cette semaine-là. Cette valeur est nettement **supérieure** à celles observées au pic des trois dernières épidémies de grippe (4,5% en 2022-23, 4% en 2023-24 et 1,7% en 2021-22).

Part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique

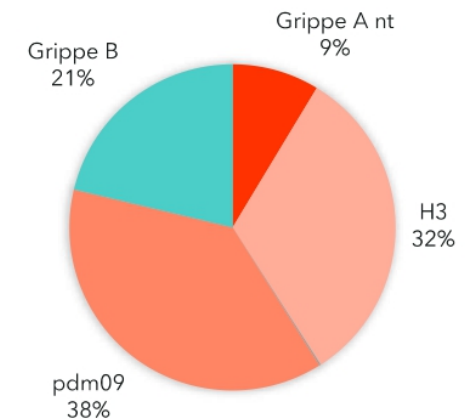


Virus grippaux

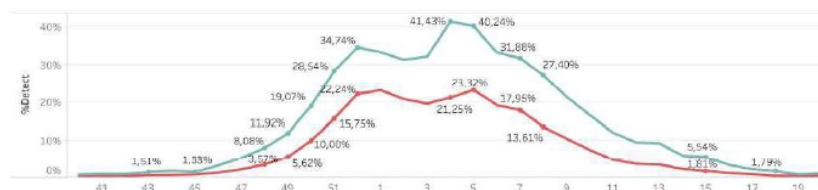
Echantillons positifs sur l'ensemble des échantillons testés (%)



DISTRIBUTION DES SOUS-TYPES TESTÉS



Grippe





Virus grippaux



Centre National de Référence Virus des Infections
Respiratoires (dont la grippe et le SARS-CoV-2)



Bulletin National (S38_25)

Situation épidémiologique de la grippe et autres virus respiratoires en France
Données du réseau des laboratoires hospitaliers (RENAL)



Semaine 38/2025

	Grippe A			Grippe								Picornavirus						
	A tot	H3	H1p	B	C	N.T.	hPIV	VRS	hMPV	hBoV	ADV	HRV	ENT	N.T	COR	Cp	Mp	SARS-
Isol./détection	45	2	4	1	0	3	142	26	9	17	45	415	75	474	21	5	1	895
Nb d'essais	6508	1893	2246	6508	0	139	4252	6308	3846	1432	3918	1946	1015	2021	2292	511	581	8013
Nb Labos	28																	

Semaine 37/2025

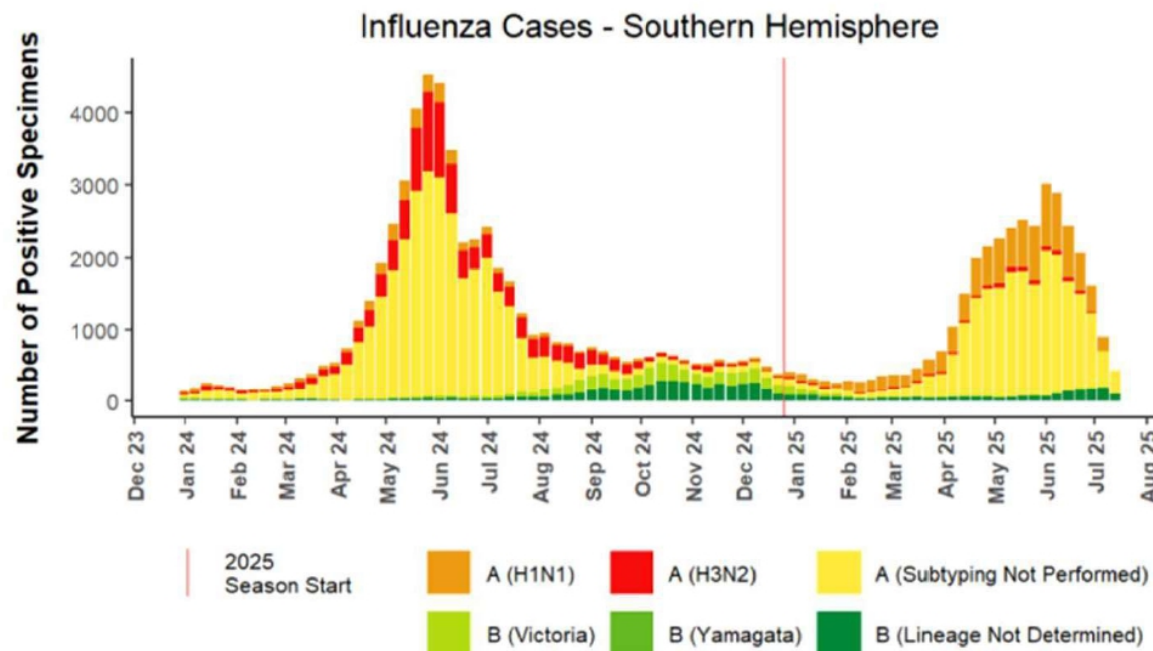
	Grippe A			Grippe								Picornavirus						
	A tot	H3	H1p	B	C	N.T.	hPIV	VRS	hMPV	hBoV	ADV	HRV	ENT	N.T	COR	Cp	Mp	SARS-
Isol./détection	52	1	6	3	0	0	83	23	2	5	45	309	46	294	17	1	1	705
Nb d'essais	6171	1610	1899	4523	0	118	3640	5390	2857	1043	3453	1810	892	1685	1860	286	618	6838
Nb Labos	28																	

hPIV : parainfluenza virus humain; VRS : virus respiratoire syncytial; hMPV : métapneumovirus humain; hBoV : bocavirus humain; ADV : adénovirus; hRV : rhinovirus humain; ENT : entérovirus; COR : coronavirus saisonnier; Cp : chlamydia psittaci; Mp : mycoplasma pneumoniae; SARS-2 : SARS-CoV-2

3 cas de grippe A H3N1
détectées fin août 2025
(cluster)
1 cas de grippe A le
03/10 : patient de retour
du Togo le 01/10

Grippe : des détections sporadiques dans les deux réseaux.

Circulation des **virus grippaux** dans l'hémisphère Sud (avril-octobre 2025)



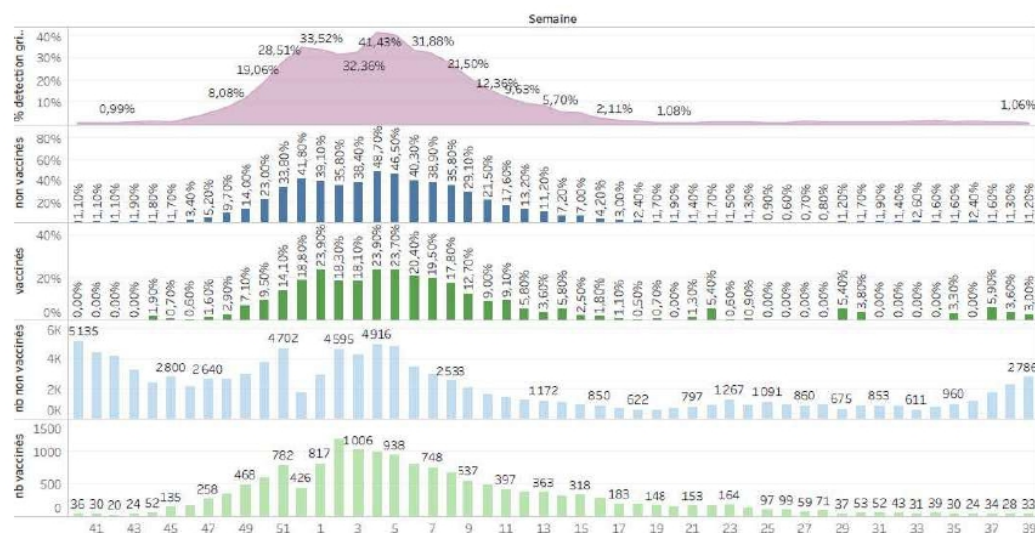
Données WHO

Virus grippaux : efficacité vaccinale



Réseau RELAB (Saison 2025/2026)
Grippe

% de patients positifs pour la grippe, vaccinés et non vaccinés (vaccin anti-grippal)

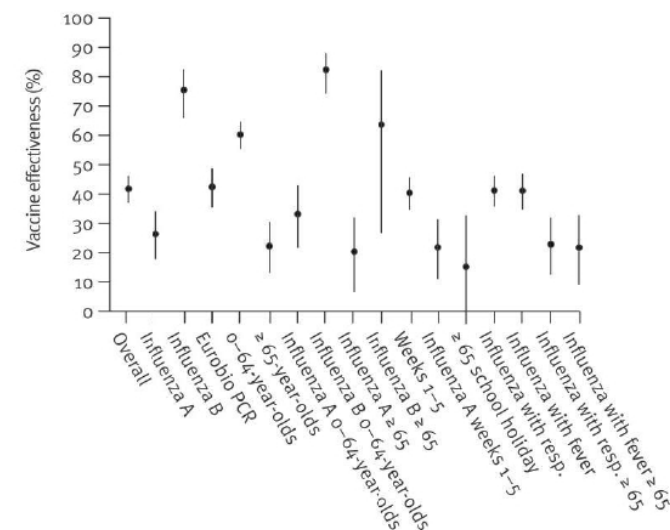


Source : RELAB

[Eurosurveillance | Influenza vaccine effectiveness against detected infection in the community, France, October 2024 to February 2025](#)

[Source : Interim Effectiveness Estimates of 2025 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Outpatient and Hospitalized Illness – Eight Southern Hemisphere Countries, March–September 2025 | MMWR](#)

France, **October 2024–February 2025** (n = 59 472)
Couverture vaccinale estimée à 52% à ce moment



Données sur l'efficacité vaccinale dans hémisphère Nord : 20 à 80% selon type, population. En moyenne : 40% (eurosurveillance), France :47% (SPF, bulletin avril 2025)

Efficacité vaccinale dans l'hémisphère sud : 50,4% (Données CDC)

Vaccination grippale 2025/2026 en hémisphère Nord

Sous-clade J.2 de
A(H3N2) clade majoritaire
EV estimée plus faible →
mutation **HA1:N122D** et
HA1:N8D = perte sites
de glycosylation
Absentes de la souche
vaccinale

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux (mise à jour le 12 avril 2025)

Les analyses des virus grippaux circulants actuellement indiquent que :

- Les virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale (A/Victoria/4897/2022 – clade 5a.2a.1).
- Les virus A(H3N2) les plus récents présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale HN 2024/25 (A/Thailand/8/2022 clade 2a.3a.1). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches sélectionnées pour le vaccin HS 2025 (A/Croatia/10136RV/2023 et A/District of Columbia/27/2023 – du même clade 2a.3a.1).
- Les virus B/Victoria sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 – clade 3a.2.

Les profils antigéniques des virus A(H1N1)_{pdm09} et B/Victoria sont apparentés aux souches vaccinales. Ces résultats doivent être confrontés aux estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle.



2024/2025



2025/2026

Vaccins produits à partir de virus propagés sur œufs

A/Victoria/4897/2022 (H1N1)_{pdm09}-like

A/Thailand/8/2022 (H3N2 like) → A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2 like)

B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like

Vaccins produits à partir de virus propagés en culture
cellulaire ou recombinants

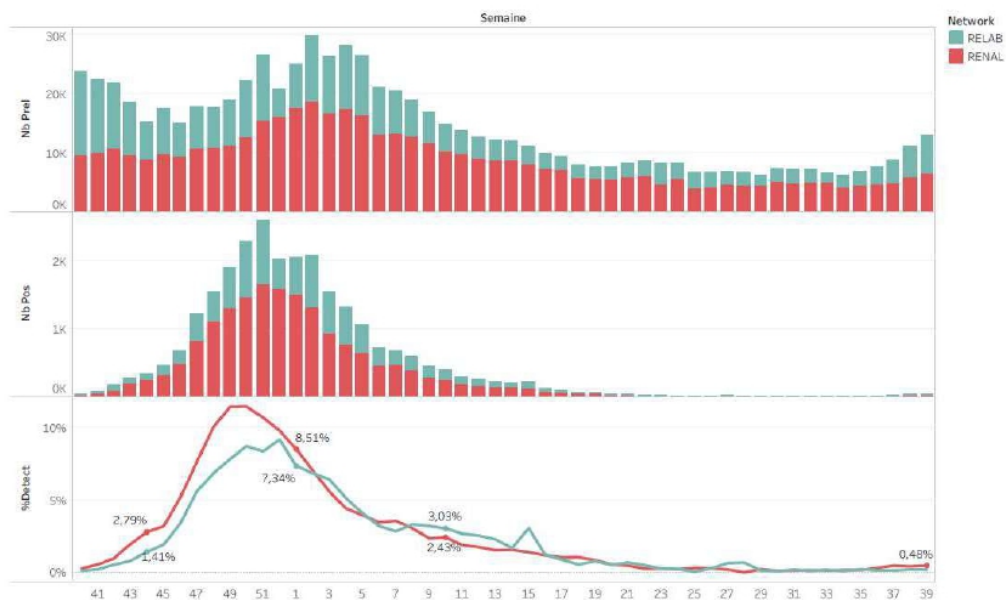
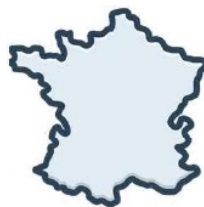
A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)_{pdm09}-like virus

A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like) → A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)-like

B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like

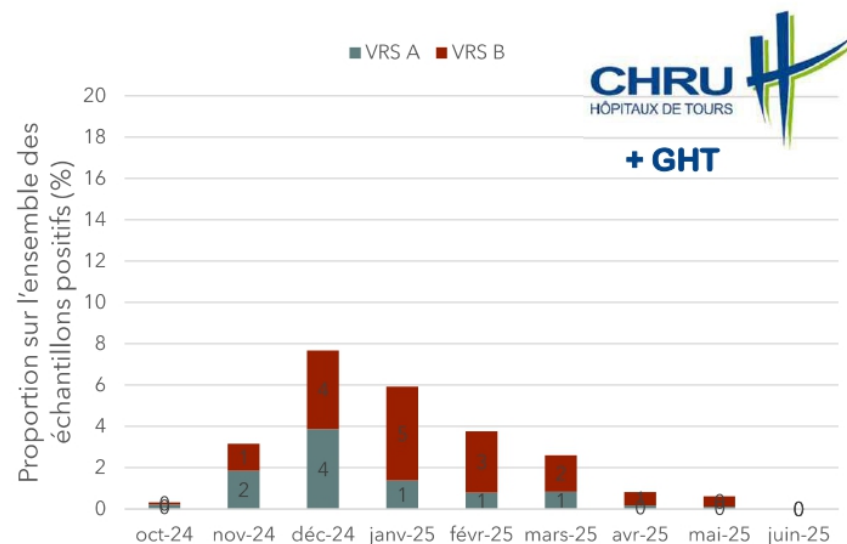
VRS

Réseaux **RENAL** et **RELAB** (saison 2025/2026)
VRS



Etudes en vie réelle de l'efficacité vaccinale :

- **ABRYSVO** chez le sujet **>60 ans** : **83%** (n=131 379 dont 65 642 vaccinés (étude danoise, [RSV Prefusion F Vaccine for Prevention of Hospitalization in Older Adults | New England Journal of Medicine](#))
- **58% sur les hospitalisations** (69 sur la même saison et 48 sur la saison précédente) (n=6958 dont 1029 vaccinés (étude américaine, [RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults Aged 60 Years or Older During 2 Seasons | Vaccination | JAMA | JAMA Network](#)

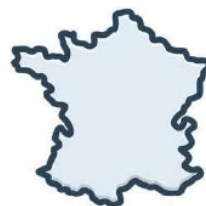


- Efficacité en vie réelle du **Nirsevimab** (réseau PICURE et SPF) saison 2023/2024 (n=288, < 2ans): **76-81%** sur la prévention des cas de **bronchiolite** admis en réanimation¹
- **5800 hospitalisations auraient été évitées** selon un travail de **modélisation** basé sur des données collectées de **2017 à 2023** (CNR des infections respiratoires)¹
- Réduction de **58 à 72%** (>14 jours avant accouchement) des hospitalisations chez les nourrissons dont la mère a été vaccinée (ABRYSVO)- étude anglaise (n=537 dont 133 vaccinées)²

1. [Bronchiolite : deux études françaises démontrent l'efficacité du Beyfortus® dans la prévention des cas graves et la réduction des hospitalisations chez les nourrissons](#)
 2. [Bivalent prefusion F vaccination in pregnancy and respiratory syncytial virus hospitalisation in infants in the UK: results of a multicentre, test-negative, case-control study - The Lancet Child & Adolescent Health](#)

Rhinovirus/Entérovirus

Réseau **RENAL** (Saison 2025/2026)
Détection des rhino/entérovirus



SEMAINE 39/2025

Taux de détection

24,33%

vs 38/2025 ▲ +1,26%

vs 39/2024 ▼ -2,68%

Prélèvements positifs

957

vs 38/2025 ▼ -6

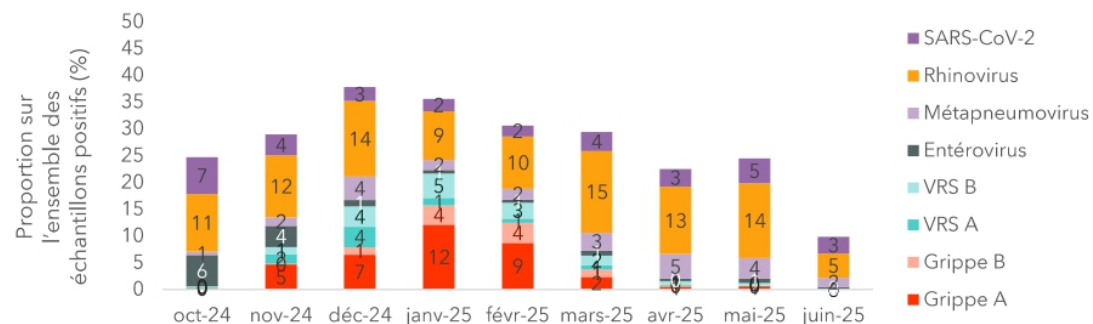
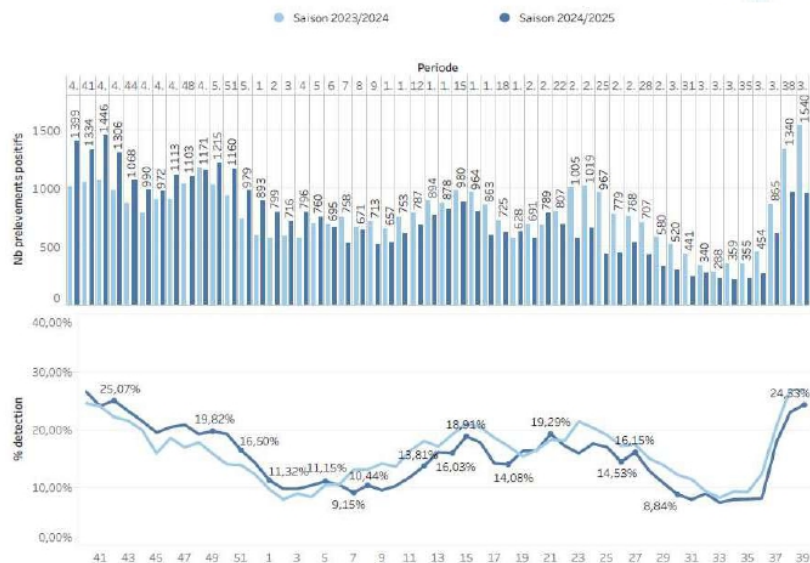
vs 39/2024 ▼ -983

Spécimens testés

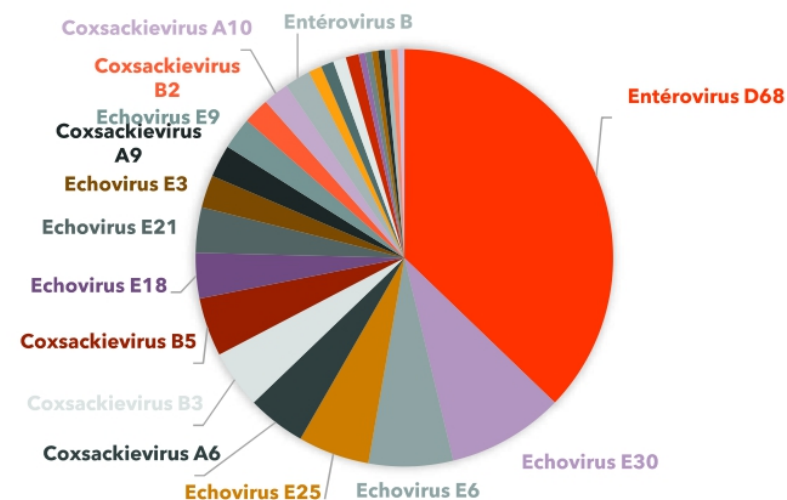
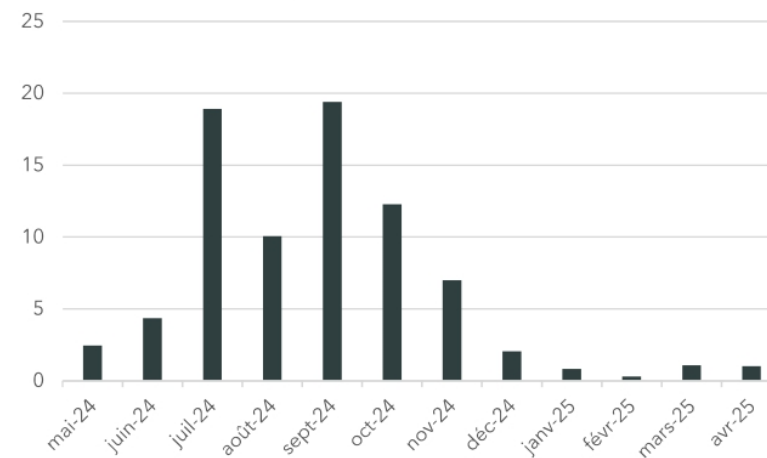
3933

vs 38/2025 ▼ -240

vs 39/2024 ▼ -1767

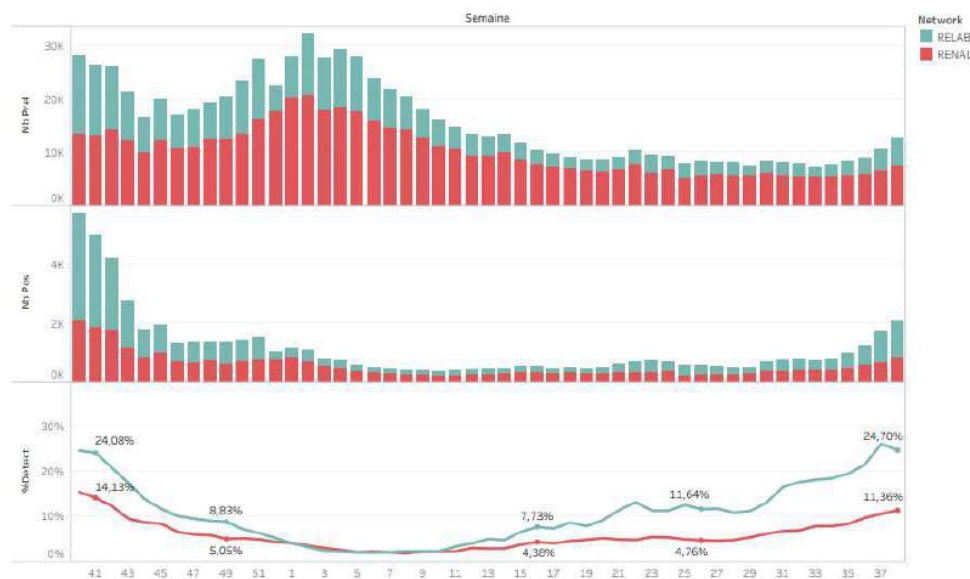


% échantillons positifs à entérovirus- CHRU Tours



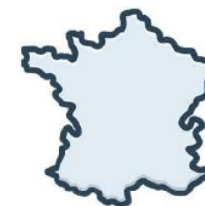
SARS-CoV-2

Réseaux **RENAL** et **RELAB** (saison 2025/2026)
SARS-CoV-2



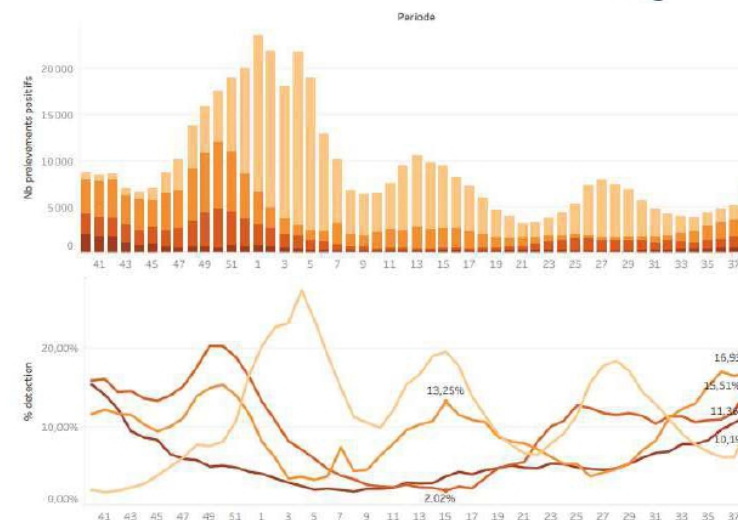
Semaine S38 / A l'hôpital (RENAL), le taux de détection du SARS-CoV-2 augmente à 11,36% [S37 : 10,60%]. Pour le réseau RELAB, le taux de détections est de 24,70% [S37: 26,07%]. Les taux de détections du SARS-CoV-2 les plus importants sont observés dans les classes d'âge 19-64 ans et + de 65 ans.

Réseau **RENAL** (Saison 2025/2026)
Comparaison saisonnière / SARS-CoV-2



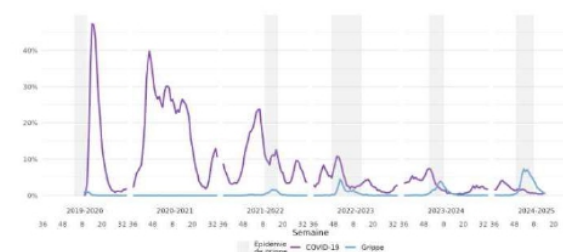
COVID19

Saisons
 Saison 2021/2022
 Saison 2022/2023
 Saison 2023/2024
 Saison 2024/2025



Mortalité au pic en S41 à 4,1% (SPF bulletin avril 2025)

Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



SARS-CoV-2

Réseau **RENAL** (Saison 2025/2026)
Détection des SARS-CoV-2

Nb Test
7 603

Nb Test Pos
864

% detection
11,36%



Réseau **RELAB** (Saison 2025/2026)
Détection des SARS-CoV-2

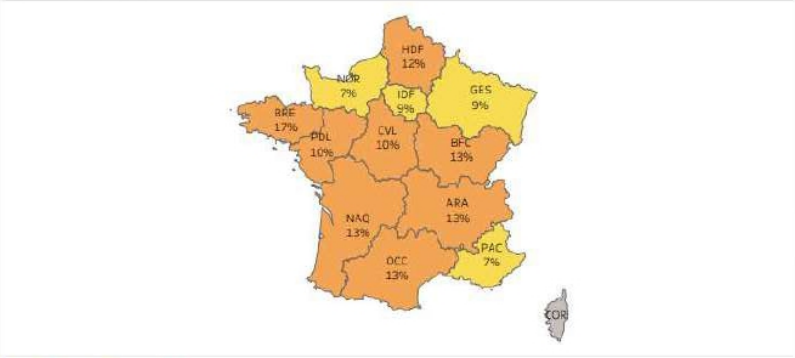
Nb Test
4 964

Nb Test Pos
1 226

% de detection
24,70%



Période 38/2025



	ARA	BFC	BRE	COR	CVL	GES	HDF	IDF	NAQ	NOR	OCC	PAC	PDL
Nb Test Pos	281	62	46	0	22	47	50	75	63	60	121	13	34
Taux detect.	13%	13%	17%		10%	9%	12%	9%	13%	7%	13%	7%	10%
Nb Test	2 222	494	269	0	210	501	402	835	397	820	929	188	336

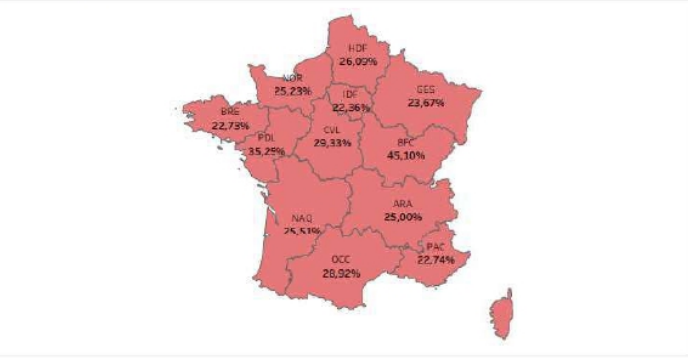
37/2025



36/2025



Période 38/2025

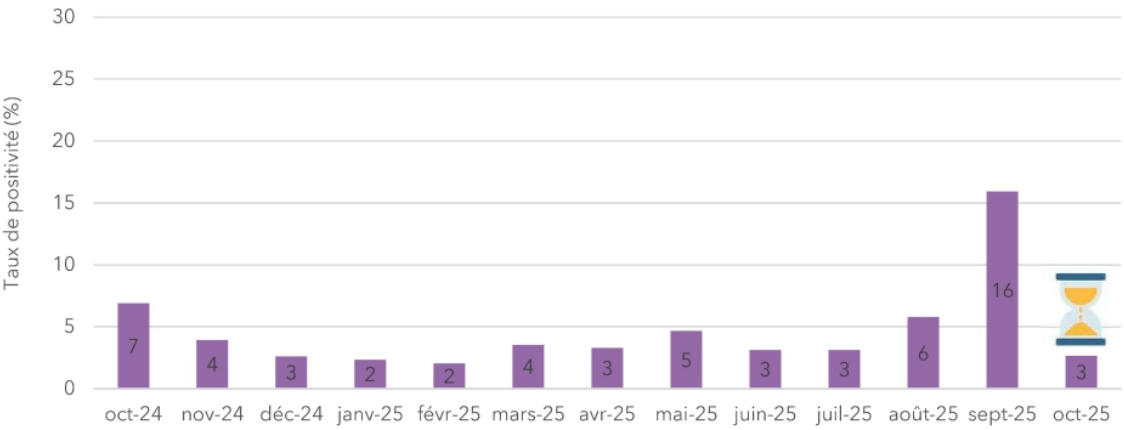


<2 2-10 10-20 >20													
	GES	ARA	PAC	IDF	HDF	NAQ	OCC	PDL	BRE	NOR	BFC	CVL	COR
Nb Test Pos	308	240	181	142	84	62	59	43	30	27	23	22	5
% de detection	23,67%	25,00%	22,74%	22,36%	26,09%	25,51%	28,92%	35,25%	22,73%	25,23%	45,10%	29,33%	33,33%
Nombre Test	1.301	960	796	635	322	243	204	122	132	107	51	75	15

37/2025



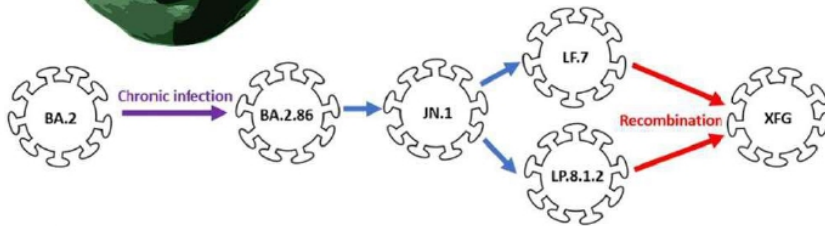
36/2025





XFG

"Stratus" (XFG)



@TRyanGregory

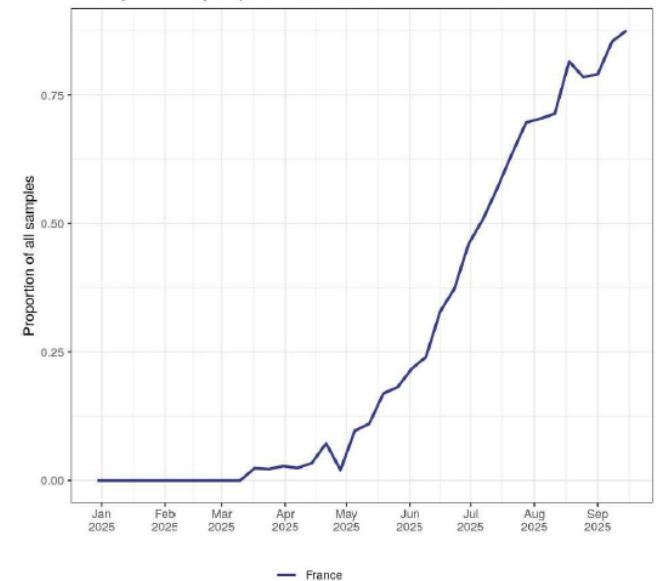
Détecté en France au moins depuis **avril 2025**
Devenu variant majoritaire en France en **juillet 2025**

Variants under monitoring

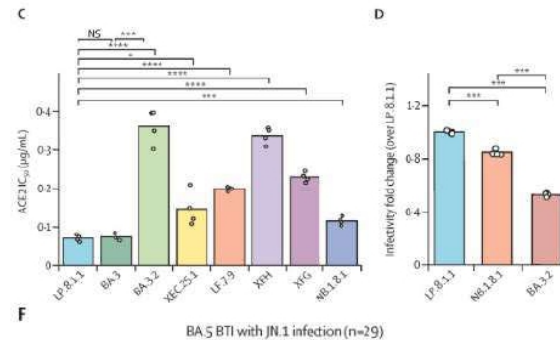
VUM depuis juin 2025 (OMS)

WHO label	Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Impact on transmissibility	Impact on immunity	Impact on severity	Transmission in EU/EEA
Omicron	NB.1.8.1	n/a	G184S, A435S, K478I	n/a	No evidence	No evidence	No evidence	Community
Omicron	XFG	n/a	S31P, K182R, K444R, N487D, T572I	n/a	No evidence	No evidence	No evidence	Community

XFG* (Nextclade) sequences over time



Plot by cov-spectrum.org, enabled by data from GISAID

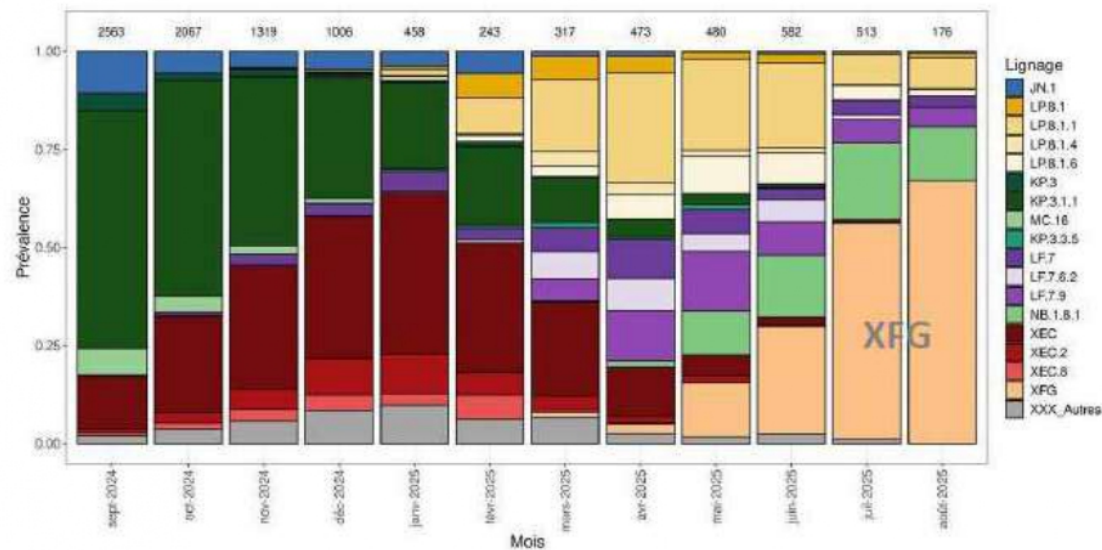
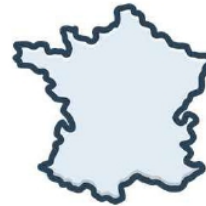


Antigenic and virological characteristics of SARS-CoV-2 variants BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1

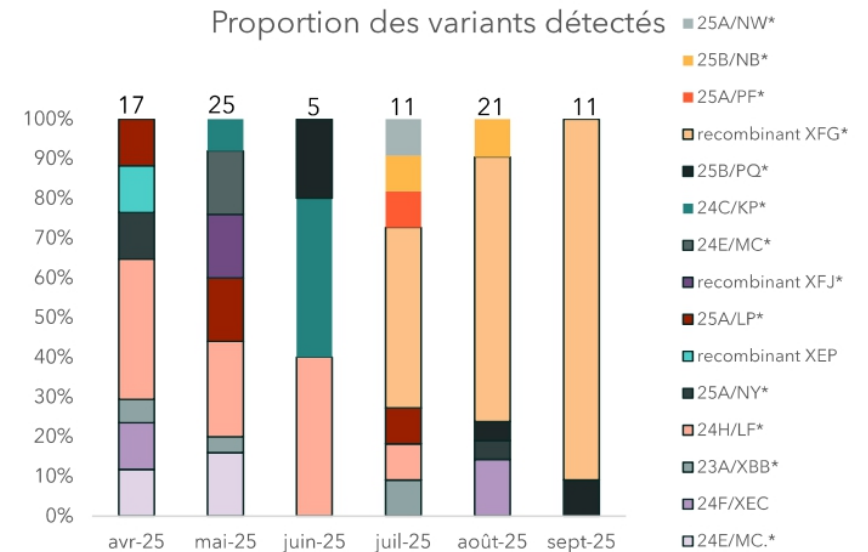
Guo, Caiwan et al. The Lancet Infectious Diseases, Volume 25, Issue 7, e374 - e377

SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 – Variants



Détecté par PCR (différentes régions du génome ciblées)
Caractérisé par séquençage
(selon les recommandations en vigueur juin 2023)



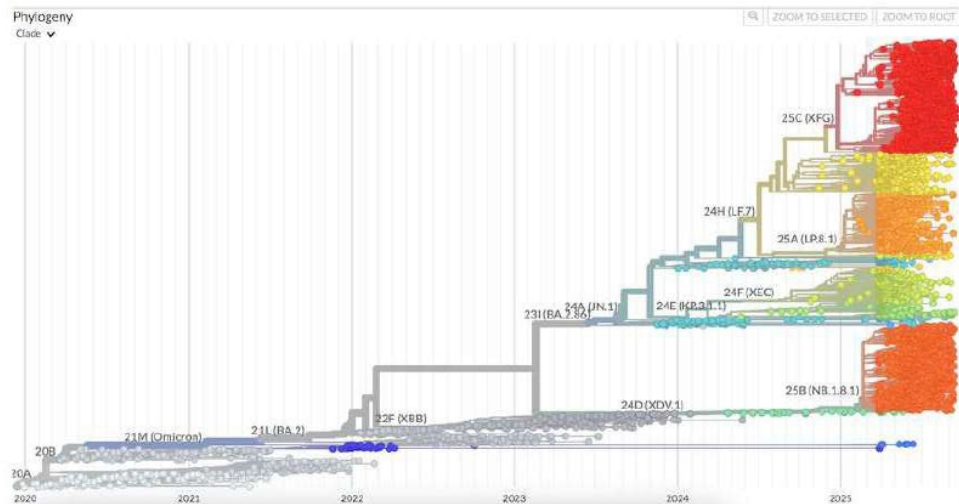
Source : CNR infections respiratoires

Vaccin SARS-CoV-2 saison 2025/2026

Genomic epidemiology of SARS-CoV-2 with subsampling focused globally over the past 6 months

Built with nextstrain/cov. Maintained by the Nextstrain team. Data updated 2025-09-28. Enabled by data from [GISAID](#).

Showing 4195 of 4195 genomes sampled between Dec 2019 and Sep 2025.



Vaccin JN.1 contre XEC : 78 % sur hospitalisations et 86% sur la mortalité (sur n= 820 229 patients)

Effectiveness of the BNT162b2 and mRNA-1273 JN.1-adapted vaccines against COVID-19-associated hospitalisation and death: a Danish, nationwide, register-based, cohort study - [The Lancet Infectious Diseases](#)

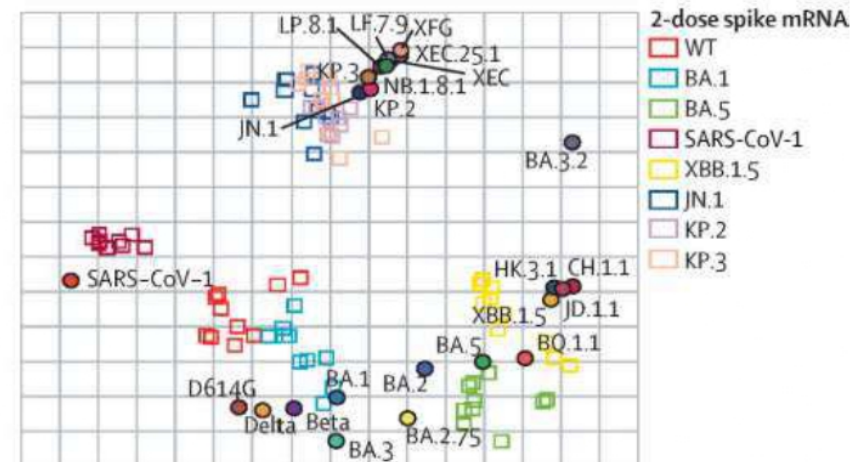
CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 EN AUTOMNE 2025

Publié le 21.09.2025

Le 17 septembre, la Direction générale de la Santé a précisé les modalités de la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19. Celle-ci débutera le 14 octobre 2025 en France métropolitaine ainsi qu'en Guadeloupe, Martinique et Guyane.

Pour cette campagne, des vaccins Comirnaty® adaptés au variant LP.8.1 seront utilisés. **Il sera également possible de se faire vacciner contre la grippe de manière concomitante.**

Variant LP.8.1



Antigenic and virological characteristics of SARS-CoV-2 variants BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1
Guo, Caiwan et al. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 25, Issue 7, e374 - e377

Upcoming 2025-26 combined respiratory disease peak hospitalization rates will likely be similar to last year

Combined peak hospitalization rates of COVID-19, influenza, and RSV

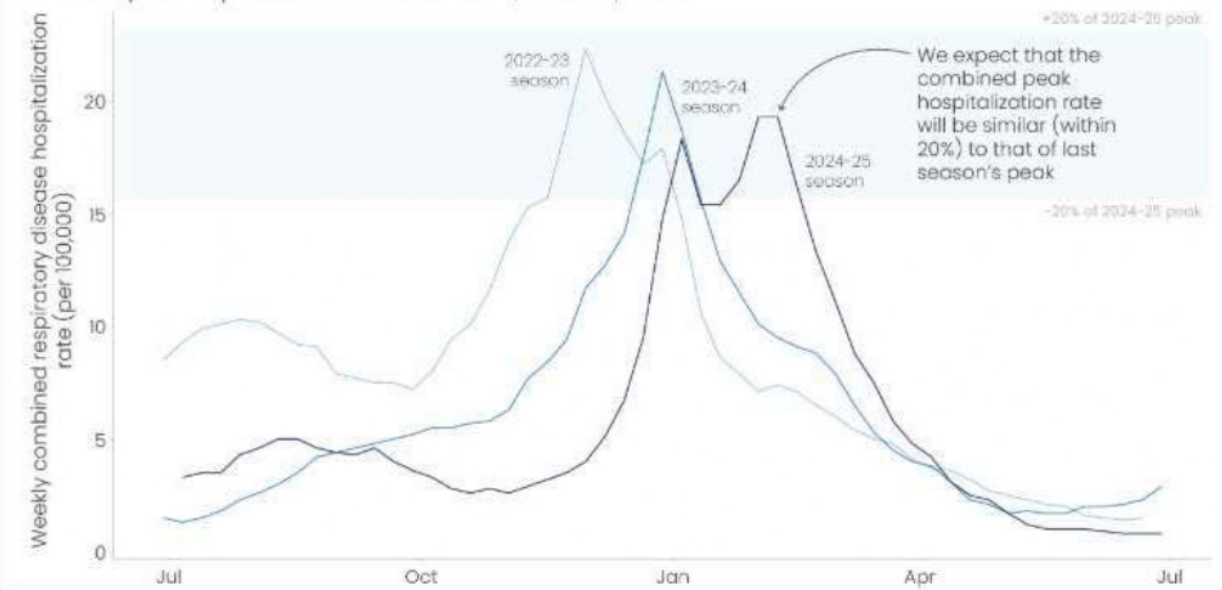


Figure 1. Data for 2022-2023, 2023-2024, and 2024-2025 respiratory seasons are from RESP-NET. Experts believe it is most likely that the combined peak hospitalization rate for COVID-19, influenza, and RSV during the 2025-2026 season will be similar to that of last season (within 20% of the 2024-2025 peak), represented by the blue band on the plot.

I. Actualités en Région

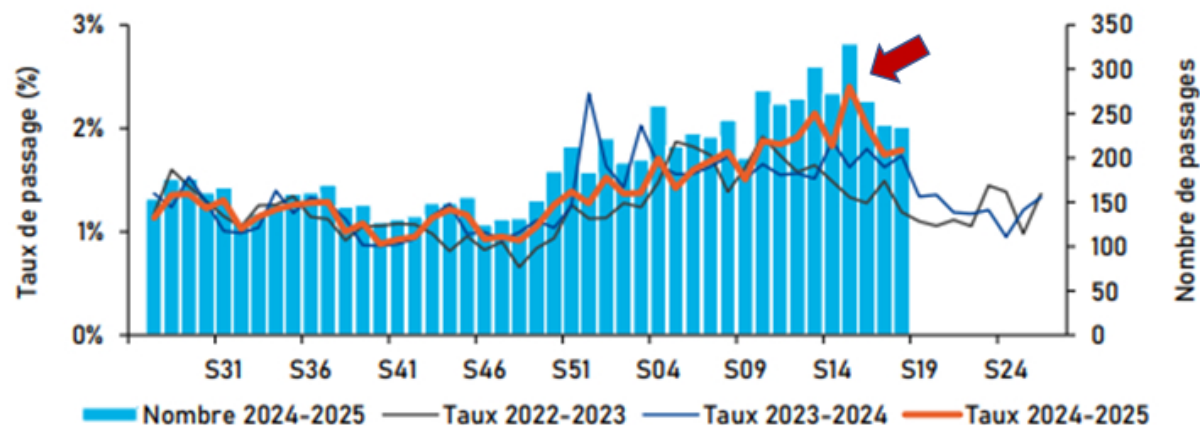
A. Épidémiologie actuelle : Covid, GEA

B. Rappels : IRA et GEA - Modes de transmission en milieu de soin

DR NDAYO Gaëlle



ÉPIDÉMIOLOGIE GEA CVL saison 2024-2025



- Profil épidémique comparable avec les niveaux habituels sur les 3 dernières saisons (2022-2025)
- Pic max en S15 (2,4 % parmi tous les passages aux urgences / 2 % en S16)

Evolution hebdomadaire des passages aux urgences et du taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025

Source : réseau OSCOUR®

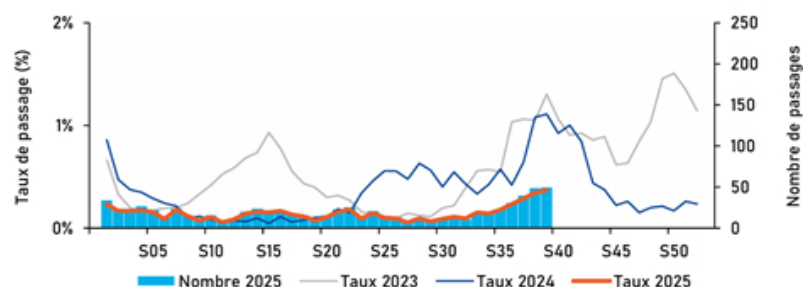
Activité proche à celle observée lors de la saison 2023-2024

[santepubliquefrance.fr/recherche/#search=&themes=gastro-entérite aiguë&publications=données®ions=Centre-Val de Loire](https://santepubliquefrance.fr/recherche/#search=&themes=gastro-entérite+aiguë&publications=données®ions=Centre-Val+de+Loire)

Épidémiologie IRA et GEA en CVL

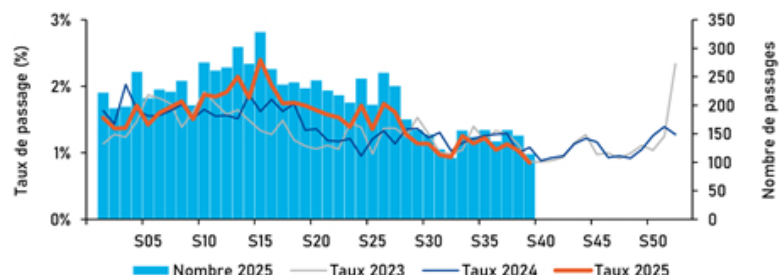
Evolution hebdomadaire des passages aux urgences et du taux d'activité (en %) pour ① COVID-19, ② GEA tous âges, CVL, 2023-2025

① COVID-19



Source : réseau OSCOUR®

② GEA



S36 - S40

- Médecine générale : augmentation du taux d'incidence des cas IRA avec **228 cas pour 100 000 habitants en S40** (données Sentinelles)
- COVID-19
 - Augmentation du nombre de passage aux urgences et des hospitalisations après urgence
 - Activité aux urgences faible dans tous les départements de la région
 - 4 décès enregistrés S39
- Médecine générale, activité liée à la GEA **faible** :
 - 1 taux d'incidence de **37 cas pour 100 000 habitants en S40** (données Sentinelles)
- Urgences hospitalières, activité liée à la GEA **faible** :
 - baisse du nombre de passage aux urgences entre la S38 et la S39
 - dans l'ensemble des départements de la région.

S40, en région, activité faible pour la GEA et modérée pour les IRA

En semaine 40 (02.09 au 05.10.2025)



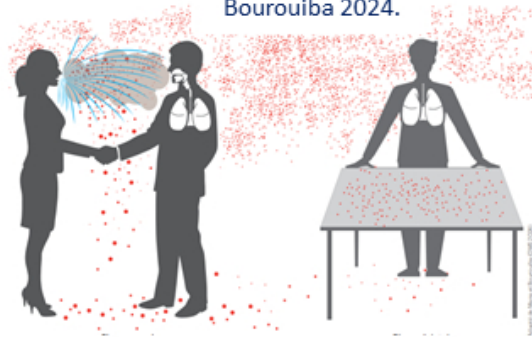
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

IRA et GEA

Les Infections Respiratoires Aigües (IRA) atteignent l'un des éléments du système respiratoire : **nez, gorge, larynx, trachée, bronches, poumons.**

Schématisation des champs proche et lointain d'exposition

adapté de Mana et
Bourouiba 2024.



- Transmission interhumaine
 - Voie aéroportée par diffusion **d'un continuum de particules infectées de différentes tailles**
 - Voie manuportée
- Transmission environnementale

Définition OMS Gastro-entérite aigüe (GEA)

Émission de ≥ 3 selles molles à liquides par jour depuis moins de 14 jours.



- Transmission **oro-fécale**
 - contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne)
 - par contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés
- Ingestion d'un aliment ou d'un liquide souillé par un germe

III-Prévention des risques liés aux épidémies hivernales

A. Précautions Standard et Mesures barrières

B. IRA (Grippe - COVID - Bronchiolite) et Précautions Complémentaires

C. GEA et Précautions Complémentaires

D. Gestion des épidémies

- 1. Anticipation**
- 2. Prévention**
- 3. CAT**
- 4. Outils de gestion des épidémies**

IRA et nouvelles recommandations respiratoires



2013

Précautions
complémentaires
« Gouttelettes »

Précautions
complémentaires
« Air »



2024

Précautions
complémentaires
Respiratoires

Simple

Renforcées

[2025 choix-masques INTERACTIF ReseauCPias.pdf](#)

Travail en cours par le Groupe Travail

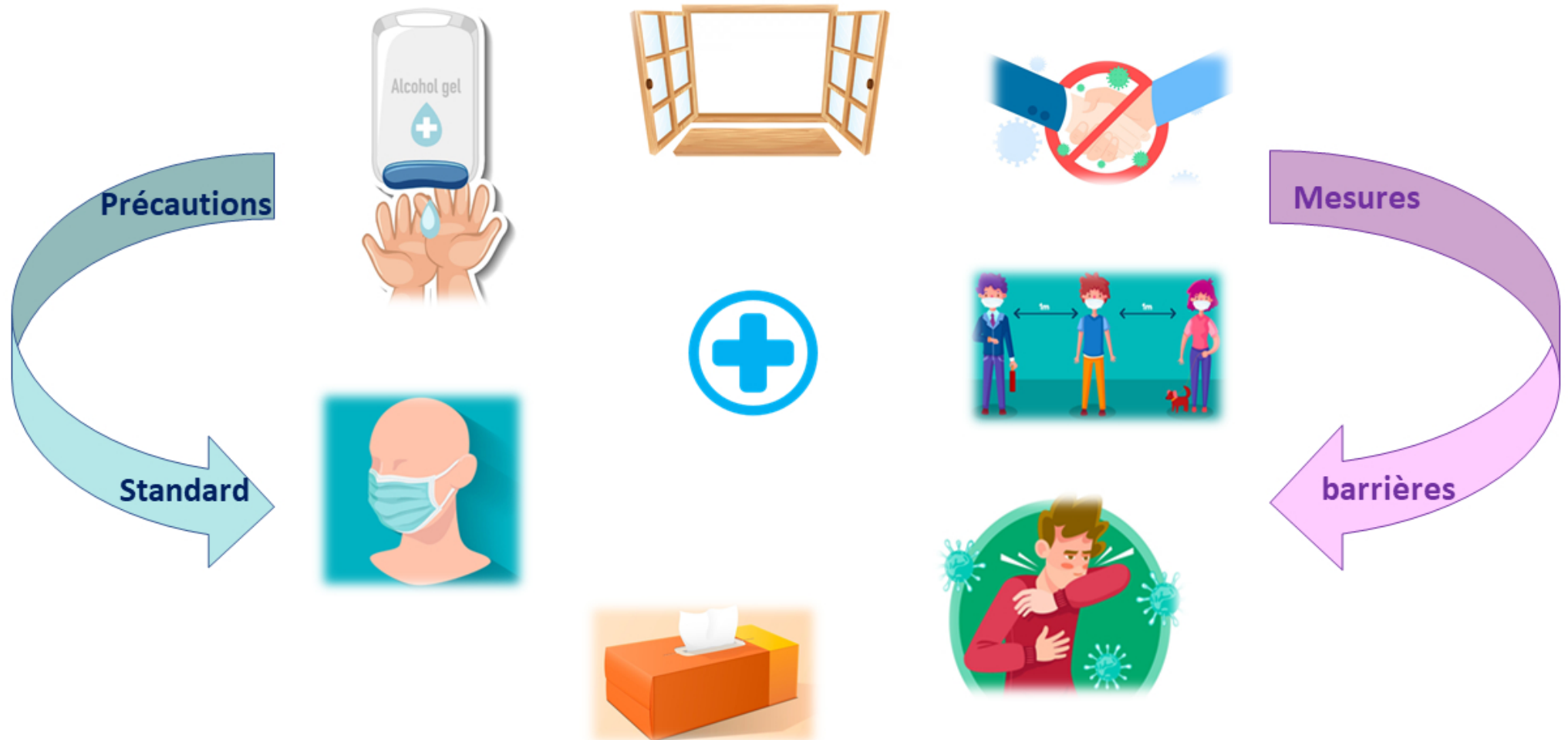
Précautions Standard (PS)

Prévenir le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignants, patients et environnement



Pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient/résident (P/R) quel que soit son statut infectieux

Mesures barrières - Précautions Standard



Protection individuelle et collective

III-Prévention des risques liés aux épidémies hivernales

A. Précautions Standard et Mesures barrières

B. IRA (Grippe - COVID - Bronchiolite) et Précautions Complémentaires

C. GEA et Précautions Complémentaires

D. Gestion des épidémies

1. Anticipation

2. Prévention

3. CAT

4. Outils de gestion des épidémies

IRA et Précautions Complémentaires

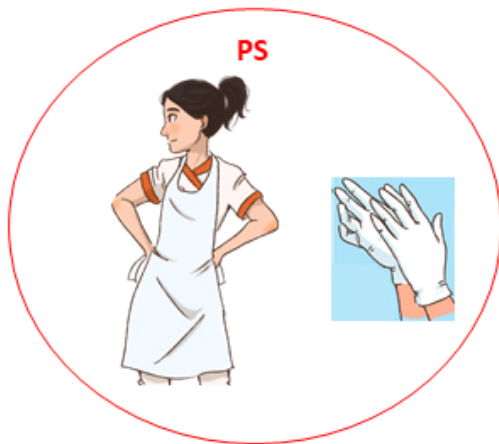
Précautions complémentaires gouttelettes (PCG)

- Sur Prescription médicale
- En complément des PS
- Pour tout patient/résident (P/R) symptomatique (dès les 1^{ers} symptômes)

Signalement
interne



Signalisation



Renforcement



PCG

Marche en avant
Pas d'activités collectives

Application indispensable pour une protection collective

IRA et Précautions Complémentaires

- **Aération régulière des locaux**
- **Renforcement du bionettoyage :**
 - 1 à 2 fois par jour (surfaces hautes)
 - Biocide respectant les normes pour les ES et/ou **collectivités pour les EMS**

Bactéricidie

• EN13727

Bactéricidie

• EN 1276

Levuricidie
Fongicidie

• EN 13624

Levuricidie
Fongicidie

• EN 1650

Virucidie

• EN14476

Virucidie

• EN 13610

Les dispositifs médicaux (DM) :

- DM à usage unique ou individualisés
- Nettoyage/désinfection après utilisation avec détergent/désinfectant compatible avec le DM



Gestion des déchets :

- À jeter dans le circuit des Déchets d'Activité de Soin Non Dangereux (DASND)
- **Si risque d'écoulement** : Déchet d'Activité de Soin à Risques Infectieux (DASRI)

Protège professionnel-patient-résident-environnement de la contamination

IRA (Grippe - COVID - Bronchiolite) en situation épidémique



Dès l'entrée dans l'établissement :

- pour tout professionnel et visiteurs dès l'âge de 6 ans
- pour tout P/R :
 - Quitte sa chambre
 - Dans les parties communes
 - lorsqu'il circule
- pour tout intervenant au contact des P/R

Fit-Check



- dans les services où les Procédures Générant des Aérosols (PGA) sont fréquemment réalisées
- pour les personnels à risque de forme grave COVID sur indication du service de santé au travail
- dès l'entrée dans un secteur COVID avec ventilation insuffisante (cf. Avis SF2H 31/12/21)
- en cas de cluster nosocomial COVID non rapporté à 1 défaut d'application des mesures de protection



- **Renforcement de l'hygiène des mains**
- **Privilégier la FHA**
- Lavage des mains si contacts avec des liquides biologiques
- Avant et après tout contact direct ou soin avec un P/R
- Après avoir touché l'environnement d'un P/R
- Avant un geste aseptique

En complément des précautions standard

IRA, durée des PCG

Mise en place et levée des PCG sur prescription médicale

Contagiosité

Durée des PCG

Bronchiolite

Période de 7 jours

Jusqu'à guérison clinique

COVID-19

Dès 48 H avant l'apparition des symptômes

ES :

10 jours si forme asymptomatique pour patient immunocompétent

14 jours si forme symptomatique pour patient dont 2 jours sans fièvre (immunocompétent)

24 jours si immunodépression ou forme grave

ESMS :

Jusqu'à disparition des symptômes et au max 10 J

Grippe

De 24 heures avant à 7 jours après le début des signes cliniques

7 jours inclus après le début des symptômes, quel que soit le statut vaccinal avec ou sans traitement.

SF2H.Avis relatif à la durée du maintien des précautions complémentaires respiratoires chez le patient hospitalisé atteint de COVID-19.06/10/2025

III-Prévention des risques liés aux épidémies hivernales

A. Précautions Standard et Mesures barrières

B. IRA (Grippe - COVID - Bronchiolite) et Précautions Complémentaires

C. GEA et Précautions Complémentaires

D. Gestion des épidémies

1. Anticipation

2. Prévention

3. CAT

4. Outils de gestion des épidémies

GEA et Précautions Complémentaires

Signalement

Précautions complémentaires contact (PCC)

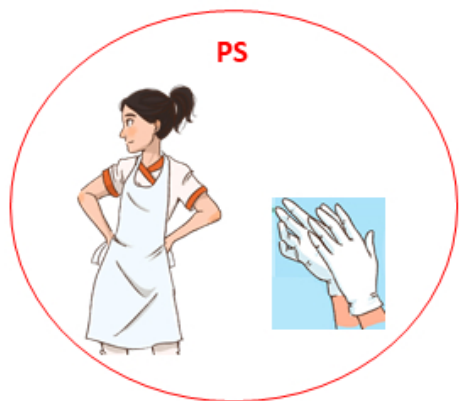
Prescription médicale, en complément des PS

Pour tout patient/résident (P/R) symptomatique (dès les 1^{ers} symptômes)

Signalisation



PS



Renforcement



PCC

Marche en avant
Pas d'activités
collectives

Protection collective fondamentale

GEA en situation épidémique



Cluster :
Apparition de 5 nouveaux cas en 4 jours

Gestion des déchets :

Déchets souillés de selles et de vomissures dans le circuit des Déchet d'Activité de Soin à Risques Infectieux (DASRI)

Les dispositifs médicaux :

- Biocide adapté
- Nettoyage/désinfection après utilisation
- DM à usage unique ou individualisés

Renforcement du bionettoyage :

- 1 à 2 fois par jour (surfaces hautes)
- Nettoyage du matelas
- Biocide répondant à la norme de Virucidie pour les ES et/ou les collectivités pour les EMS

Virucidie

• EN14476

Virucidie

• EN 13610

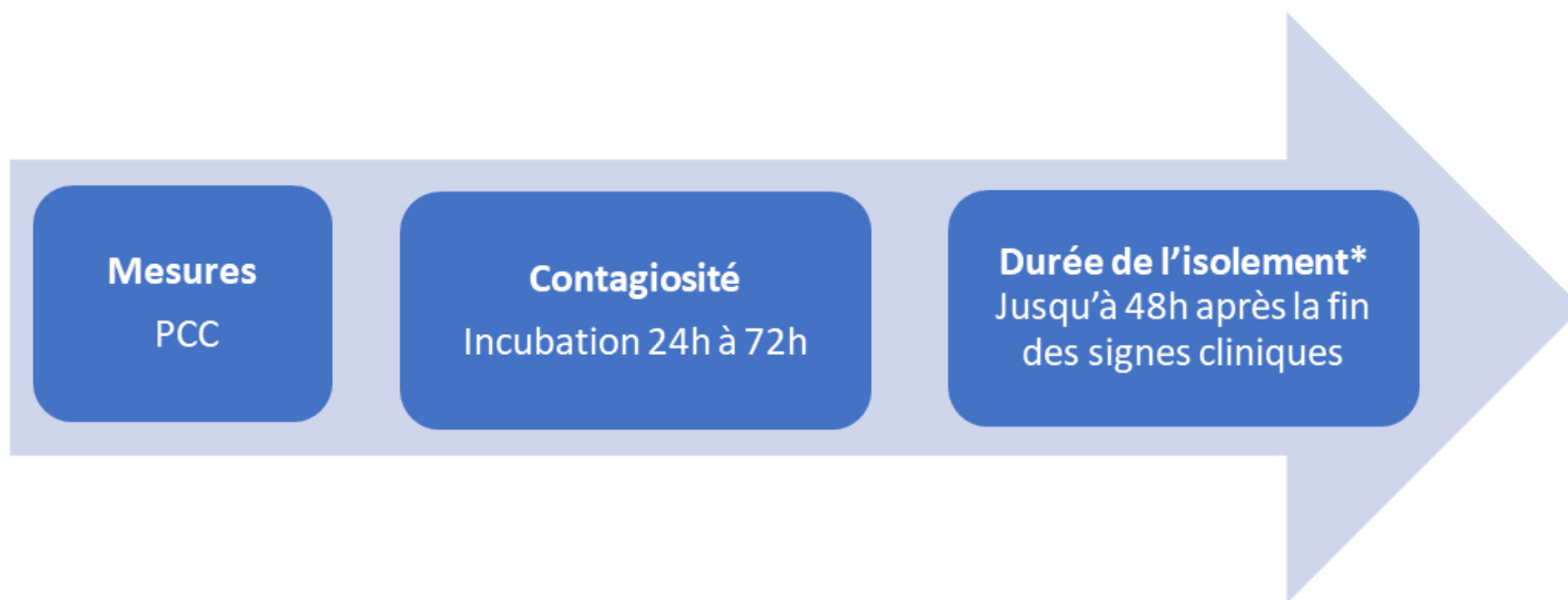
- **Diagnostic** : Réalisation de coproculture sur 5 P/R différents
- **Si possible** : chambre individuelle et sectorisation



Essentiel pour éviter les contaminations croisées

GEA et Précautions Complémentaires

Mise en place et levée des isolements sur prescription médicale



*Également pour l'éviction du professionnel malade

Par tous - Pour Tous

III-Prévention des risques liés aux épidémies hivernales

A. Précautions Standard et Mesures barrières

B. IRA (Grippe - COVID - Bronchiolite) et Précautions Complémentaires

C. GEA et Précautions Complémentaires

D. Gestion des épidémies

1. Anticipation

2. Prévention

3. CAT

4. Outils de gestion des épidémies

Anticiper et gérer les épidémies

✓ **En amont :**

- Former les professionnels
- Désigner un ou plusieurs référents en hygiène
- Constituer une cellule de crise/groupe de personnes référentes
- Vérifier la disponibilité du matériel, traitement médicamenteux et leur péremption
- Organiser la vaccination des professionnels

✓ **Au début et pendant :**

- Vérification des stocks de DM, EPI, linge et traitements médicamenteux
- Mettre à disposition la documentation (procédure, CAT...)
- Communiquer
- Réunir la cellule de crise/les personnes référentes
- Signaler en externe : CPIAS et ARS
- Évaluer régulièrement la situation
- Assurer le suivi des mesures

✓ **Après :** réaliser un bilan de l'épisode, clôturer le signalement

Anticipation = Gestion efficiente

Gestion épidémie - Prévention

Dépistage : Grippe - COVID

- ✓ Diagnostic dès l'apparition des symptômes
- ✓ Prélèvement naso-pharyngé par tests antigénique ou RT-PCR

Tests quadriplex

PCR multiplex

ES

Recommandé :

- Adultes avec ou sans risque de forme grave
- Patient immunodéprimé
- Enfant avec ou sans risque de forme grave
- Professionnel en contact avec individus à risque de forme grave

Recommandé d'emblée :

- Patient immunodéprimé
- Patient en service de réanimation
- Enfant si impact prévisible sur la prise en charge*

Non recommandé :

- Patient sans risque grave
- Femme enceinte
- Professionnel en contact avec individus à risque de forme grave

**hors période de circulation des virus influenza et RVS*

ESMS

Recommandé :
OUI

Recommandé :
NON

- SFM-Recommandations relatives aux indications de l'utilisation des tests quadriplex et des tests multiplex étendus

Gestion de l'épidémie

Signalement

- **Quand :**

- IRA : apparition de 3 nouveaux cas chez les P/R dans un délai de 4 jours
- GEA : apparition de 5 nouveaux cas chez les P/R dans un délai de 4 jours

- **Comment :**

- **EMS** : portail national de signalement

https://signalement.social-sante.gouv.fr/espacedeclaration/guidage?profil=PROFESSIONNEL_SANTE

- **ES** : via la Plateforme ESIN

https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

Surveillance

- **Clinique P/R**
- **Courbe épidémiologique**
- **Tableau synoptique**

Épisode de cas groupés d'Infection respiratoire aiguë (IRA) et de Gastro-entérite aiguë (GEA) en ESMS | Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

Gestion épidémie - CAT

Pour un Professionnel COVID+

- ✓ Port du masque en continu
- ✓ Ne pas prendre en charge les patients à risque élevé de forme grave
- ✓ Pas de moment sans port du masque en présence de collègues, de visiteurs ou de patients
- ✓ Renforcement de l'hygiène des mains



Prévention du Risque Infectieux

Société française d'Hygiène Hospitalière

NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19
Version du 08/05/2023



Prévention du Risque Infectieux

Société française d'Hygiène Hospitalière

Avis

Relatif à la prévention de la transmission des virus respiratoires en période
d'épidémies hivernales
Version du 14/11/2023

SF2H-Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte de COVID-19-08/05/2023

SF2H-Avis relatif à la prévention de la transmission des virus respiratoires en période d'épidémies hivernales-14/11/2023

Gestion épidémie - CAT

Personnes dont le décès est imputé au COVID

- ✓ **Décès** : L'arrêté du 29 mai 2024 (Art. 5) **abroge l'Article 37** de l'arrêté du 1er juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la Covid-19, portant sur les pratiques et rite funéraire sur un corps d'un défunt décédé d'une infection à SARS-COV2 suspecté/confirmé
- ✓ **Retour au droit commun concernant les modalités de prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19**

13 juin 2024

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 12 sur 124

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 mai 2024 modifiant l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales et modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

NOR : TSSP2413390A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article R. 2213-2-1 ;

Vu l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 16 juin 2023 ;

Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires en date du 11 juillet 2023,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 12 juillet 2017 susvisé est ainsi modifié :

1^o A l'article 3, le mot : « Creutzfeld » est remplacé par le mot : « Creutzfeldt » ;

2^o Au I de l'article 4, le mot : « septique » est remplacé par le mot : « infectieux » et les mots : « – infection par le virus SARS CoV-2 » sont supprimés.

Art. 2. – L'article 37 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 susvisé est abrogé.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 mai 2024.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

G. EMBRY

Arrêté du 29 mai 2024 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires

Outils de gestion des épidémies

Outil Régional d'aide à la préparation et à la gestion des épidémies :

- ✓ Actions fondamentales à mettre en place en amont des épidémies
- ✓ Planification des actions
- ✓ Gestion de cas groupés de GEA
- ✓ Gestion de cas groupés d'IRA
- ✓ Gestion de cas groupés COVID 19

10 fiches pour :

- ✓ Anticiper la gestion des cas
- ✓ Élaborer une organisation permettant la détection rapide des cas
- ✓ Mettre en place des mesures appropriées.



Outils de gestion des épidémies

Gestion des épidémies

Menu: Accueil | Affiches et Flyers | Evaluation des Pratiques | Fiches Techniques | Outils Pédagogiques | Rapports | Retours d'expériences | Surveillance | Webinaires et Diaporama

Recherche:



Actu Spéciale Candida Auris
Actualité CPIas Centre Val de Loire sur Candida (Candidosisme) Auris
Publié le : 2 juillet 2025
Auteur : CPIas CVL
Types : Webinaire et Diaporama

[DOCUMENT](#) [VIDÉO](#)



Webinaire : Infection à MPOX (Monkey Pox) ou Variole du singe
Actu CPIas sur la variole du singe (MPOX)
Publié le : 18 octobre 2024
Auteur : CPIas Centre Val de Loire
Types : Webinaire et Diaporama

[DOCUMENT](#) [VIDÉO](#)



Webinaire Strepto A / COVID19 du 06 avril 2023
ACTU CPIas-CVDL / Streptococcus pyogenes et sur le COVID du 06 avril 2023
Publié le : 3 mai 2023
Auteur : CPIas CVDL
Types : Webinaire et Diaporama

[DOCUMENT](#) [VIDÉO](#)



Gastro-entérites aiguës virales (GEAV)
Gastro-entérites aiguës virales (GEAV)
Publié le : 3 janvier 2023
Auteur : P. C. Gaudy-Grafius
Types : Outils Pédagogiques

[DOCUMENT](#)



Actu CPIas Spécial Grippe
Actu CPIas CVL Spécial Grippe
Publié le : 24 janvier 2025
Auteur : CPIas CVL
Types : Webinaire et Diaporama

[VIDÉO](#) [DOCUMENT](#)



Webinaire : Préparation aux épidémies hivernales
Actu CPIas sur la préparation aux épidémies hivernales
Publié le : 4 octobre 2024
Auteur : CPIas CVDL
Types : Webinaire et Diaporama

[DOCUMENT](#) [VIDÉO](#)



Webinaire Actu COVID du 15 décembre 2022
Web-conférence actu Covid-19
Publié le : 3 mai 2023
Auteur : CPIas CVDL
Types : Webinaire et Diaporama

[VIDÉO](#) [DOCUMENT](#)



Outil de gestion épidémies IRA GEA
Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA
Publié le : 3 janvier 2023
Auteur : CPIas CVDL
Types : Outils Pédagogiques

[DOCUMENT](#)

Webinaires

Fiches Techniques



Précautions complémentaires « contact » en établissement de santé
Pour les patients porteurs et/ou infectés par des Germes multi-résistants (SARM, EBLSE, Enterococcus faecalis résistant aux glycopeptides, ...), Clostridium difficile, staphylocoques et streptocoques cutanés, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...
Publié le : 2 décembre 2022
Auteur : CPIas CVDL
Types : Fiches Techniques

[DOCUMENT](#)



Les précautions en établissements de santé et médico-sociaux
Les précautions en établissements de santé et médico-sociaux
Publié le : 2 décembre 2022
Auteur : CPIas CVDL
Types : Fiches Techniques

[DOCUMENT](#)



Précaution Standard en établissements médico-sociaux
PARTOUT, PAR TOUS ET POUR TOUS (personnels, résidents, intervenants, visiteurs) y compris pour les résidents porteurs asymptomatiques de bactéries Multi-résistantes (BMR) en établissements médico-sociaux
Publié le : 2 décembre 2022
Auteur : CPIas CVDL
Types : Fiches Techniques

[DOCUMENT](#)



Précaution standard en établissements de santé
PARTOUT, PAR TOUS ET POUR TOUS (personnels, patients, intervenants, visiteurs)
Publié le : 2 décembre 2022
Auteur : CPIas CVDL
Types : Fiches Techniques

[DOCUMENT](#)

ETH-MS

La BAM



<https://www.cpias-centre.fr/pratiques/gestepi/>
<https://www.cpias-centre.fr/pratiques/precostandcomp/>

III-la vaccination des professionnels - Prévention de la grippe saisonnière et de la Covid-19

Dr Zoha MAAKAROUN-CHRU Tours



Vaccination des professionnels de santé Grippe/Covid : Rôle dans la prévention des infections

Dr Zoha Maakaroun-Vermesse

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

Vaccins Grippe Saison 2025-2026



L'OMS recommande que les vaccins **trivalents** destinés à être utilisés pendant la saison grippale 2025-2026 dans l'hémisphère Nord contiennent les virus suivants :

Vaccins préparés sur œufs

- un virus de type A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09 ;
- un virus de type A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) ; et
- un virus de type B/Austria/1 359 417/2021 (lignée B/Victoria).

Vaccins préparés en culture cellulaire et vaccins à base de protéines recombinantes ou d'acides nucléiques

- un virus de type A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09 ;
- un virus de type A/District of Columbia/27/2023 (H3N2); et
- un virus de type B/Austria/1 359 417/2021 (lignée B/Victoria).

Quel vaccin grippe chez les seniors ?

Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes de 65 ans et plus. Place des vaccins Efluelda et Fluad

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 09 mai 2025

La HAS recommande que les vaccins Efluelda et Fluad soient utilisés **préférentiellement** chez les personnes de 65 ans et plus par rapport aux vaccins à dose standard disponibles dans cette population, dans le cadre de la stratégie vaccinale française vis-à-vis de la grippe saisonnière. La HAS positionne de manière équivalente les vaccins adjuvants et hautement dosés.

La HAS précise que cette recommandation préférentielle n'exclut pas les vaccins à dose standard de la stratégie vaccinale antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus.

Quel vaccin Covid pour la prochaine saison ?

- Vaccin ARNm Pfizer
- Variant Omicron LP.8.1
- Mêmes indications que l'année dernière
- Début prévu en même temps que la grippe le 14/10/2025

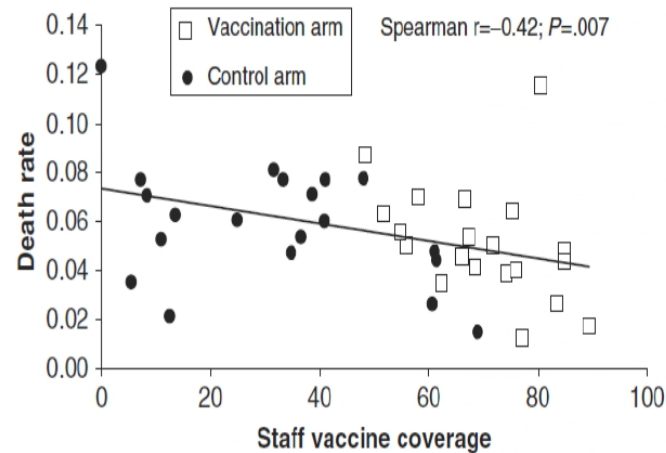
Impact de la Vaccination Chez les patients âgés

↘	35 - 65 %	Morbidité
↘	30 - 65 %	Nb d'hospitalisation
↘	30 - 68 %	Mortalité

de causes respiratoires (pneumonie, décompensation resp.)
cardiovasculaire (AVC et Infarctus du Myocarde)

Gross 1995 Ann Intern Med, Nichol KL Vaccine 1999, N Engl J
Med 2000 et 2005,

Impact de la Vaccination des *Professionnels de Santé* chez les sujets âgés en institution



➤ mortalité de 18 %

➤ de 31% des infections
d'allure grippale

*

*

Vacciner soignants et soignés :

- Vacciner **patients et soignants** :
 - Syndromes grippaux évités : 86% (40-97)
 - Grippe RR = 0,87 (0,46-1,63)
 - Infections des VAI : RR = 0,70 (0,41-1,20)
 - Décès par pneumonies évités : 39% (2-62)
 - Décès toutes causes évités : 40% (27-50)

Thomas Lancet Infect Dis 2006; 6:273-279

OBJECTIF OMS : Couverture vaccinale grippe 75%

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-19	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	« Je suis asthmatique (...) » « Ayant eu une grippe très forte (...) » Personnel administratif « Éviter de déclarer (...) une grippe au vu de l'impact personnel et professionnel (...) » Médecin et assimilé « Maman solo, je ne pourrai pas m'occuper de mes enfants si j'avais la grippe. » « J'avais un examen important cette année (...) » Étudiant en santé
	De l'entourage	« Conscience citoyenne et professionnelle + Grossesse » « Me protéger et protéger mon entourage » Encadrement soin et médicot technique
	Des patients	« Contact avec personnes malades fragiles (gériatrie) » Médecin et assimilé « je travaille avec des immunodéprimés » Médecin assimilé et Encadrement soin et médicot technique
Habitude		« Je me fais vacciner contre la grippe tous les ans » Manipulateur radio « Vaccinée chaque année depuis presque 10 ans » Médecin et assimilé
Accès facile à la vaccination		« Bravo pour l'accès à la vaccination très efficient et personnel très agréable => peut être communiquer dessus (rapide, facile, indolore... QUE du +) » Personnes technique et logistique « Le fait de pouvoir le faire très facilement sur le lieu de travail est un élément clé » Médecin et assimilé
Habitude		« Je me fais vacciner contre la grippe tous les ans » Manipulateur radio « Vaccinée chaque année depuis presque 10 ans » Médecin et assimilé
Accès facile à la vaccination		« Bravo pour l'accès à la vaccination très efficient et personnel très agréable => peut être communiquer dessus (rapide, facile, indolore... QUE du +) » Personnes technique et logistique « Le fait de pouvoir le faire très facilement sur le lieu de travail est un élément clé » Médecin et assimilé
Autre		« Culture de vaccination au sein de mon service » Infirmier et assimilé « par exemplarité » Médecin et assimilé « La campagne en a fait trop pour quelque chose que nous connaissons surtout quand on fréquente les structures sanitaires » Infirmier et assimilé
COVID		« 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 médicot technique

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

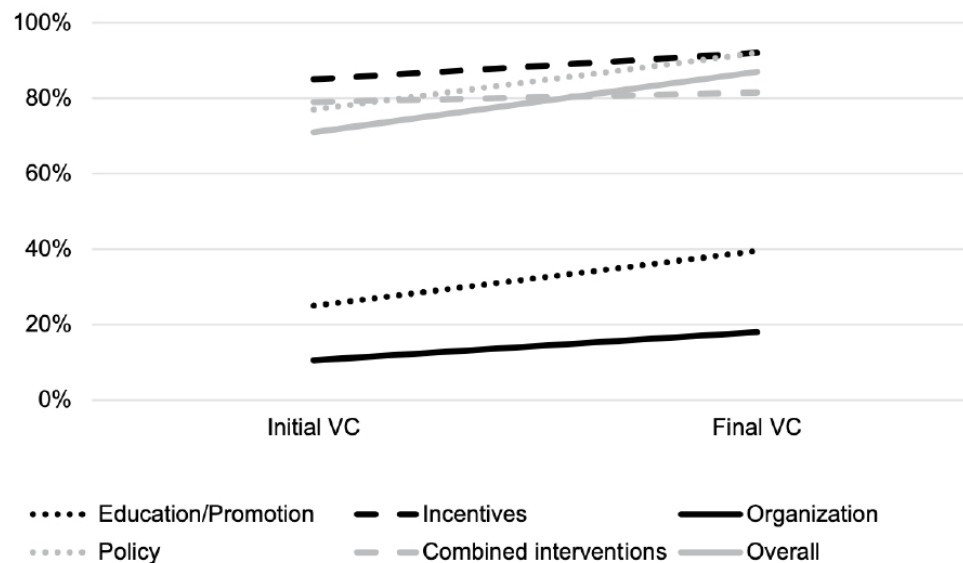


Fig. 2 Median variation of vaccination rates after the application of different policies and overall. VC, vaccination coverage. Line graph of the initial and final VC in regard to implemented key interventions and overall. Education/promotion ($n=6$) included providing material and spreading awareness. 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

S. Schumacher et al 2021

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 entraine d'autres)

La HAS a reçu une saisine pour se prononcer sur les obligations vaccinales grippe des professionnels de santé pour le deuxième semestre 2026



Merci de votre attention