

**NOTE DE
CADRAGE**

Grippe saisonnière : Évaluation de la pertinence d'une obligation vaccinale

Adoptée par le Collège le 22 octobre 2025**Mise à jour le 14 janvier 2026****Demandeur** : Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles**Inscription au programme de travail** : Saisine hors programme de travail**Responsables du projet** : SESPEV (Service d'évaluation en santé publique et d'évaluation des vaccins)

1. Objet et périmètre de travail

1.1. Thème et origine du projet

Le Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, a saisi la Haute Autorité de Santé (HAS) le 31 mars 2025 (Annexe 1) afin de recueillir son avis sur la pertinence de la mise en place d'une obligation vaccinale (OV) contre la grippe saisonnière pour :

- les professionnels de santé libéraux, les personnels des établissements de santé et médico-sociaux, y compris les soignants ;
- les autres populations cibles de la recommandation vaccinale contre la grippe saisonnière, notamment les résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Dans sa saisine, le Ministère invite également la HAS, à prendre en compte les implications éthiques, juridiques et organisationnelles de l'instauration d'une éventuelle OV grippe pour les populations cibles citées ci-dessus.

Dans une saisine complémentaire du 22 décembre 2025 (Annexe 2), la Direction générale de la Santé a également saisi la HAS, dans le but d'étendre la question d'évaluation sur la pertinence d'une obligation vaccinale antigrippale aux personnes employées dans les structures d'exercice libéral, les exposant ou exposant les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination.

La HAS a publié des recommandations en 2023 (1) sur la pertinence de modifier quant à leur caractère obligatoire ou non, les recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière des étudiants et professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial (exerçant en établissement ou libéraux), des sapeur-pompier et des professionnels de la petite enfance. Cette évaluation a porté essentiellement sur la balance bénéfice-risque des vaccins, ainsi que sur les critères épidémiologiques. Cet avis précisait que : « compte tenu de l'efficacité imparfaite de la vaccination antigrippale chez les personnes de moins de 65 ans (variant de 42 à 76 % selon les années, voire moins lorsque les souches virales

contenues dans le vaccin différent des souches circulantes) et de l'insuffisance des données disponibles à ce jour sur le fardeau de la grippe nosocomiale chez les personnes prises en charge et sur l'impact de la vaccination des soignants sur ce fardeau (faible niveau de preuve des études et seuils de couverture vaccinale permettant d'observer un impact variables entre les études), la HAS préconise que la recommandation de vaccination contre la grippe saisonnière soit à ce stade maintenue à l'identique pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère déjà visés par une recommandation de vaccination, selon les mêmes modalités que celles mentionnées dans le calendrier vaccinal en vigueur ».

Simultanément à la publication de l'avis de la HAS, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a rendu un avis (2) sur les implications éthiques d'une telle obligation. Il convient de préciser qu'il ne s'est pas prononcé sur le caractère obligatoire de la vaccination, mais a identifié les principes éthiques devant guider la réflexion. Ainsi, l'avis de la HAS et celui du CCNE se sont révélés complémentaires dans la prise de décision.

1.2. Problématique

1.2.1. Contexte

1.2.1.1. Recommandations vaccinales actuelles contre la grippe saisonnière

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année chez les personnes âgées de 65 ans et plus, chez celles présentant un risque de grippe sévère ou compliquée, ainsi que chez les professionnels de santé et, plus largement, les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque (cf. calendrier vaccinal en vigueur, Annexe 23). Par ailleurs, la vaccination antigrippale des enfants âgés de 2 à 17 ans révolus peut être proposée (3). Cette recommandation pour les professionnels de santé a été introduite dans le calendrier vaccinal dès 2000 (4).

1.2.1.2. Obligations vaccinales actuelles contre certaines maladies infectieuses

La vaccination chez certaines catégories de professionnels¹ (dont les professionnels de santé) est **obligatoire contre plusieurs maladies** : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP) et l'hépatite B. Une obligation vaccinale (OV) contre la grippe saisonnière avait été instaurée dans cette population en janvier 2006, mais suspendue en mai 2006 avant sa mise en application, sur recommandation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) (5). Les professionnels de santé libéraux sont soumis à ces obligations uniquement durant leurs études (6)^{2,3}. Plus récemment, la vaccination contre la Covid-19 a été rendue obligatoire en 2021 (7) pour certaines catégories de professionnels⁴, puis suspendue en 2023 (8). D'autres professions sont soumises à des obligations vaccinales particulières (3, 9, 10) (secours, services funéraires, justice et administration pénitentiaires...) ou des vaccinations réglementaires (militaires).

Il n'existe actuellement **aucune obligation vaccinale chez les adultes en population générale**. Seule la population pédiatrique fait l'objet d'obligations vaccinales (la diphtérie, le tétanos, la

¹ Les professionnels de santé exerçant en établissements sanitaires et médico-sociaux, les professionnels en contact répété avec de jeunes enfants, ainsi que pour les élèves et étudiants en santé.

² Article L. 3111-1 du Code de la santé publique (CSP). [Chapitre Ier : Vaccinations. \(Articles L3111-1 à L3111-11\) - Légifrance](#)

³ Article L. 3111-4 du Code de la santé publique (CSP). [Article L3111-4 - Code de la santé publique - Légifrance](#)

⁴ Les personnes exerçant leur activité dans les structures sanitaires et médico-sociales listées à l'article 12 de la loi du 5 août 2021, ainsi que les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des services d'incendie et de secours. S'agissant des établissements d'accueil du jeune enfant, établissements et services de soutien à la parentalité et de protection de l'enfance situés hors des structures susmentionnées, l'obligation vaccinale n'était applicable qu'aux professionnels et aux personnes dont l'activité comprend l'exercice effectif d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins attachés à leur statut ou à leur titre.

poliomyélite, la coqueluche, l'infection à *Haemophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque ACWY, le méningocoque B, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole).

1.2.1.3. Cadre juridique de l'obligation vaccinale des professionnels

L'**obligation vaccinale** des professionnels est encadrée par différents textes juridiques, parmi lesquels figurent notamment :

- l'article L. 3111-4 du Code de la santé publique (CSP), ainsi que l'arrêté pris en application (arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du Code de la santé publique) précisent les vaccinations obligatoires pour les étudiants des filières médicales et paramédicales et les personnes exerçant une activité professionnelle dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins ou hébergeant des personnes âgées et qui les expose ou expose les personnes prises en charge à des risques de contamination, et prévoient les catégories d'établissements et organismes concernés ;
- l'article L. 3111-1 du CSP qui prévoit qu'un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues à l'article L. 3111-4.

Compte tenu de ces éléments, et après analyse du service juridique de la HAS, les catégories de professionnels visées par cette saisine se déclinent comme suit⁵ :

- **les professionnels de santé libéraux** : ils ne sont pas visés par les obligations vaccinales fixées par l'article L. 3111-4 du CSP car leur autonomie d'exercice implique qu'ils n'exercent pas dans un établissement (sauf si le professionnel concerné exerce une activité le faisant entrer dans le cas prévu par l'article L. 3111-4 – exercice libéral en établissement de santé ou activité salariée) ;
- **les professionnels exerçant en établissement de santé** : ils sont susceptibles d'être visés par l'OV déjà en vigueur, sous réserve que l'établissement soit pris en compte par l'arrêté du 15 mars 1991 (11) et qu'ils soient exposés à un risque de contamination ;
- **les professionnels exerçant en établissement social et médico-social** : à noter qu'ils sont également susceptibles d'être visés sous réserve que l'établissement soit pris en compte par l'arrêté du 15 mars 1991 (11) et qu'ils soient exposés à un risque de contamination.

1.2.1.4. Principaux fondements d'une obligation vaccinale

Plusieurs publications/instances nationales (2, 12) et internationales (13, 14) ont formulé des principes directeurs permettant d'encadrer la transition éthique d'une recommandation à une obligation vaccinale. Certains de ces principes s'appuient sur les enseignements tirés de la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Chez les professionnels

- Protection individuelle des professionnels en limitant le risque d'infection ou celui de développer une forme grave ;
- Protection des personnes soignées ou hébergées dans une démarche de réduction des risques de transmission ;
- Existence d'un vaccin efficace et dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin ;

⁵ D'un point de vue juridique, les étudiants des filières médicales et paramédicales ne sont pas visés par cette saisine.

- Contribution à l'immunité collective ;
- Préservation du système de soins en limitant le taux d'absences liées aux arrêts maladie ;
- Contexte courant *versus* crise sanitaire ;
- Prise en compte des moyens de prévention existants ;
- Garantie de la démocratie en santé favorisant l'expression de tous les professionnels et experts du système de santé.

Chez les non professionnels

- Nécessité et proportionnalité des bénéfices attendus au regard de la contrainte ;
- Existence de données probantes suffisantes sur l'innocuité des vaccins ;
- Existence de données probantes suffisantes sur l'efficacité et l'efficacité réelle du vaccin ;
- Respect de l'équité d'accès et de mise à disposition du vaccin ;
- Prise en compte des moyens de prévention existants ;
- Garantie de la démocratie en santé favorisant l'expression des usagers.

A noter, les considérations éthiques doivent être prises en compte en parallèle des dimensions scientifiques, médicales, juridiques et pratiques pertinentes, et analysées selon l'évolution des données probantes.

1.2.1.5. Contexte épidémiologique de la grippe saisonnière

Réseaux de surveillance

Les données de surveillance de la grippe en France sont essentiellement centralisées par Santé publique France (SpF) et proviennent de plusieurs sources.

Sévérité de la grippe

La sévérité de l'épidémie grippale saisonnière est variable d'une année sur l'autre. La saison 2024-2025 a été marquée par une activité record en médecine de ville, notamment chez SOS Médecins, où les syndromes grippaux ont représenté 27,8 % de l'ensemble des actes médicaux prodigués tous âges confondus, avec un pic inattendu de 36 % enregistré chez les 5-14 ans (15, 16). Au total, 3 millions de consultations pour syndrome grippal ont été enregistrés en médecine de ville (*versus* 1,4 en 2024), en plus des 30 000 hospitalisations enregistrées après passage aux urgences (*versus* 14 000 en 2024), **dont 60 % concernaient des personnes de 65 ans ou plus** (15-17).

Durant cette même saison 2024-2025, la vague épidémique a également entraîné un excès de mortalité toutes causes confondues estimé à plus de 17 000 décès (15). Par ailleurs, 7,3 % (n = 4 925) des décès déclarés par certificat électronique avaient une mention de grippe, **dont 82 % concernaient des personnes de 65 ans ou plus** (16).

Sur 3 764 épisodes d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en établissements médico-sociaux (EMS) et pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 40 % des signalements ont été exclusivement attribués à la grippe. Concernant les résidents d'EHPAD particulièrement, durant la période allant du 14 janvier 2023 au 4 juillet 2025, 1 582 épisodes d'IRA avec une étiologie uniquement grippe ont été signalés, correspondant à 23 796 résidents malades, 1 397 résidents hospitalisés et 1 476 résidents décédés. Le nombre moyen de malades par épisode est estimé à 15, le taux d'hospitalisation moyen parmi les cas est de 6,4 % et la létalité moyenne est de 6,1 % (données transmises par la cellule IRA de SpF).

Epidémiologie de la grippe nosocomiale

A ce jour, le poids de la grippe contractée à l'hôpital ne peut être quantifié, en l'absence de données consolidées en milieu hospitalier issues des systèmes de surveillance de Santé publique France. Cependant, à la suite de la publication du rapport de la HAS en juillet 2023, l'étude Nosovirus a été initiée en 2024 sous l'égide de l'ANRS-MIE (cf. Annexe 44).

Couverture vaccinale

En population générale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande, depuis 2003, d'atteindre une couverture vaccinale (CV) d'au moins 75 % contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus (18). De plus, l'Union Européenne a rappelé ce même objectif en 2009 et a appelé les Etats membres à renforcer la vaccination contre la grippe chez les groupes cibles, incluant les professionnels de santé et les personnes à risque de forme sévère (19).

La présente demande s'inscrit dans le cadre d'une couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant en établissements de santé et structures médico-sociales jugée insuffisante (19 % de CV pour les établissements de santé (ES) pendant la saison grippale 2023/2024) (20) :

→ Chez les professionnels :

- Dans les établissements de santé (ES), la couverture vaccinale antigrippale des professionnels est restée faible en 2023/2024, avec 33,9 % chez les médecins, varie entre 19,5 % et 30,4 % chez les paramédicaux et varie entre 11,8 % à 29,5 % chez les autres professionnels (19,1 % au global) (21).
- Dans les ESMS, la couverture vaccinale antigrippale des professionnels est restée faible : en 2023/2024, elle était de 22,4 % en EHPAD ; en 2024/2025, elle a légèrement diminué pour atteindre 21,0 % en EHPAD (22, 23).
- En libéral, des enquêtes, menées sur de faibles effectifs (n = 25 à n = 556 selon les sondages), rapportent une couverture vaccinale plus élevée qu'en établissement, estimée à 63 % chez les paramédicaux (24) et comprise entre 62,9 % et 86,3 % chez les médecins généralistes selon les régions (25-27).

→ Chez les non-professionnels :

La couverture vaccinale contre la grippe **chez les personnes à risque était estimée à 46,5 %** en 2024/2025, avec **53,7 % de CV chez les personnes âgées de 65 ans et plus** et 25,3 % chez les moins de 65 ans à risque. Ces taux sont globalement stables par rapport à la saison précédente 2023/2024 où la couverture atteignait 47,1 % pour l'ensemble des personnes à risque, avec 54,0 % chez les 65 ans et plus et 25,4 % chez les moins de 65 ans à risque (16, 17).

Chez les résidents en EHPAD, la couverture vaccinale antigrippale était de 83,3 % en 2023/2024 et de 82,7 % en 2024/2025 (22, 23).

1.2.2. Objectif principal de la production

1.2.2.1. Pour les professionnels

Le premier objectif de cette évaluation porte sur la pertinence d'une OV contre la grippe saisonnière dans les catégories professionnelles suivantes :

- les professionnels exerçant en établissement de santé et en établissement social et médico-social (cf. 1.2.1.3 Cadre juridique de l'obligation vaccinale des professionnels) :
 - les professionnels de santé, tels que définis par le code de la santé publique (Annexe 55),
 - les professionnels, impliqués dans des soins d'hygiène et les aides à la vie quotidienne, lorsque leur activité les expose ou expose les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination,

- les professionnels de santé libéraux, tels que définis par le code de la santé publique (Annexe 55), ainsi que les personnes employées dans les structures d'exercice libéral les exposant ou exposant les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination ;
- les autres professionnels au contact des personnes âgées de 65 ans et plus, impliqués dans des soins d'hygiène et les aides à la vie quotidienne, lorsque leur activité les expose ou expose les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination.

A noter, bien que non professionnels, les étudiants des filières médicales et paramédicales étant également exposés ou exposant les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination, font partie du champ de la présente évaluation.

Cet objectif s'appuie sur la stratégie vaccinale définie dans **le calendrier vaccinal** en vigueur, qui recommande la vaccination antigrippale pour les professionnels de santé (étudiants inclus), ainsi que pour tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de forme sévère de grippe.

1.2.2.2. Pour les populations non professionnelles

Les données épidémiologiques rapportent que les personnes âgées de 65 ans et plus constituent la population la plus à risque de développer une forme sévère de la grippe, en raison de taux d'hospitalisation et de mortalité plus élevés que dans le reste de la population.

La vie en collectivité, notamment en EHPAD, favorise la transmission du virus et accroît ainsi le risque de contamination. De ce fait, les personnes de 65 ans et plus vivant en collectivité représentent une population particulièrement vulnérable à la grippe. Par ailleurs, les épisodes grippaux en EHPAD s'accompagnent fréquemment d'infections respiratoires aiguës basses (28).

Dans ce contexte et dans le but de protéger les plus vulnérables, **le deuxième objectif** de cette recommandation vaccinale est d'évaluer la pertinence d'une OV contre la grippe saisonnière, en ciblant spécifiquement **les populations âgées de 65 ans et plus, résidant en collectivité**.

1.2.3. Enjeux

La mise en place d'une OV contre la grippe, que ce soit pour les professionnels de soin ou les populations âgées de 65 ans et plus, résidant en collectivité, soulève de multiples enjeux de santé publique, éthiques, juridiques et organisationnels, listés ci-dessous.

1.2.3.1. Enjeux de santé publique

Pour les professionnels

- Bénéfice direct :
 - Protection individuelle des professionnels ;
- Bénéfice indirect :
 - Protection de l'entourage des professionnels vaccinés ;
 - Protection des patients vulnérables : les professionnels ne sont pas considérés comme une population à risque de forme grave de la grippe mais peuvent être vecteurs du virus ; leur vaccination réduirait le risque de transmission nosocomiale (29) ;
 - Maintien des capacités hospitalières et des établissements médico-sociaux : une couverture vaccinale élevée chez les professionnels pourrait limiter les pics d'absentéisme durant les épidémies de grippe (30).

Pour les populations non professionnelles (personnes de 65 ans et plus, résidant en collectivité)

- Bénéfice direct :
 - Réduction de la morbi-mortalité liée à la grippe : la vaccination permettrait de limiter les complications graves et les hospitalisations liées à la grippe ;
- Bénéfice indirect :
 - Réduction du risque de transmission entre patients/résidents dans les services hospitaliers et les établissements médico-sociaux ;
 - Prévention des tensions hospitalières et en établissements médico-sociaux : une meilleure couverture vaccinale pourrait diminuer les pics d'activité liés aux épidémies hivernales.

1.2.3.2. Enjeux éthiques

- Devoir de protection des soignants envers leurs patients : principe de non-malfaisance et de bienfaisance ;
- Liberté individuelle *versus* responsabilité collective : le débat sur l'OV soulève des problématiques entre respect de l'autonomie et exigence de solidarité sanitaire ;
- Le principe de justice : garantir une protection équitable pour protéger les plus vulnérables, tout en répartissant justement les obligations ;
- Acceptabilité sociale : la perception de la légitimité d'une obligation influe sur l'adhésion et la confiance envers les autorités de santé.

1.2.3.3. Enjeux juridiques

- Fondement légal d'une OV : nécessité de s'appuyer sur un cadre juridique clair, ce cadre existant pour les professionnels de santé mais pas pour les populations non professionnelles.
- Précédents juridiques : l'introduction antérieure d'une OV (ex : Covid-19) fournit des repères utiles pour la réflexion. Il existe aussi un antécédent d'OV antigrippale pour les professionnels de santé datant de l'année 2006, suspendue avant application.
- Prise en compte de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé traitant notamment de la démocratie sanitaire⁶.

1.2.3.4. Enjeux organisationnels

- Mise en œuvre logistique : planification des campagnes, approvisionnement en vaccins, stockage des doses de vaccins, suivi des vaccinations ;
- Mobilisation des ressources humaines : implication des médecins du travail, des infirmiers, responsables d'établissements ;
- Systèmes d'information : traçabilité des injections, enregistrement des vaccinations ;
- Communication et formation : en amont du lancement de la campagne vaccinale, accompagner l'obligation par des campagnes pédagogiques auprès des professionnels ;
- Enjeux organisationnels liés au caractère annuel de la vaccination contre la grippe et à la mise en œuvre.

1.3. Destinataires prioritaires de la production HAS

Institutionnels : Décideurs publics

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

1.4. Question(s) à traiter

1.4.1. Populations cibles

1.4.1.1. Les professionnels

La présente évaluation porte sur les catégories professionnelles suivantes :

- les professionnels exerçant en établissement de santé et en établissement social et médico-social (cf. 1.2.1.3 Cadre juridique de l'obligation vaccinale des professionnels) :
 - les professionnels de santé, tels que définis par le code de la santé publique (Annexe 55),
 - les professionnels, impliqués dans des soins d'hygiène et les aides à la vie quotidienne, lorsque leur activité les expose ou expose les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination.
- les professionnels de santé libéraux, tels que définis par le code de la santé publique (Annexe 55), ainsi que les personnes employées dans les structures d'exercice libéral les exposant ou exposant les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination ;
- les autres professionnels au contact des personnes âgées de 65 ans et plus, impliqués dans des soins d'hygiène et les aides à la vie quotidienne, lorsque leur activité les expose ou expose les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination.

Les étudiants des filières médicales et paramédicales font également partie du champ d'évaluation.

1.4.1.2. Les populations non professionnelles

La présente évaluation cible spécifiquement les populations âgées de 65 ans et plus, résidant en collectivité⁷.

1.4.2. Éléments d'analyse contextuels

- Tableau clinique et mode de transmission de la grippe saisonnière ;
- Vaccination antigrippale en France : vaccins disponibles, recommandations actuelles, et couverture vaccinale ;
- Impact de l'obligation vaccinale sur le taux de couverture vaccinale ;
- Recommandations et obligations vaccinales antigrippales à l'étranger ;
- Rappel des objectifs de l'OMS concernant la vaccination antigrippale (rationnel du taux fixé à 75 %, en lien avec l'enjeux de l'immunité collective).

1.4.3. Critères d'évaluation

Afin d'établir des recommandations qui tiennent compte des principaux fondements pour une obligation vaccinale, les critères d'évaluation suivants ont été identifiés :

Pour les professionnels

- **Situation épidémiologique** (tous modes d'exercice confondus) ;
- **Balance bénéfices-risques des vaccins antigrippaux** :
 - Efficacité vaccinale directe,

⁷ Cette population est accueillie au sein de divers types d'établissements médico-sociaux ou sanitaires, parmi lesquels figurent notamment les établissements ou unités de soins de longue durée (ESLD / USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non (EHPAD / EHPA), les maisons d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA) (Etablissements EHPAD, ESLD, résidences autonomie, accueils de jour).

- Efficacité vaccinale indirecte :
 - Impact de la vaccination sur la transmission (notamment l'entourage des professionnels),
 - Impact de la vaccination des professionnels sur la protection des personnes hébergées et soignées (épisodes grippaux en ESMS, infections nosocomiales, mortalité, événements cardiovasculaires),
 - Impact du taux de couverture vaccinale des professionnels sur la protection des personnes hébergées et soignées (épisodes grippaux en ESMS, infections nosocomiales, mortalité, événements cardiovasculaires),
- Sécurité ;
- **Durée de protection ;**
- **Capacité du système de soins :**
 - Impact de la vaccination des professionnels sur le taux d'absences liées aux arrêts maladie ;
 - Impact du taux de couverture vaccinale des professionnels sur le taux d'absences liées aux arrêts maladie ;
- Prise en compte des **moyens de prévention existants ;**
- **Acceptabilité** d'une obligation vaccinale par les professionnels concernés et revue des motifs de refus de vaccination antigrippale ;
- **Faisabilité** de la mise en place d'une OV chez les professionnels (ressources humaines et logistiques, organisation du programme de vaccination, systèmes d'information, obstacles éventuels...).

Pour les populations non professionnelles

- **Situation épidémiologique** chez les populations âgées de 65 ans et plus, résidant en collectivité ;
- **Balance bénéfices-risques des vaccins antigrippaux :**
- Efficacité vaccinale directe :
 - Réduction du nombre de décès : toutes causes, pour causes respiratoires ou pour grippe biologiquement confirmée,
 - Réduction du nombre d'hospitalisations : toutes causes, pour causes respiratoires ou pour grippe biologiquement confirmée,
 - Réduction du nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe sans hospitalisation,
 - Réduction du nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire,
 - Réduction du nombre de syndromes grippaux ou cas de grippe non confirmés ou consultations pour syndrome grippal,
 - Efficacité relative sur la réduction du taux de déclin fonctionnel,
 - Efficacité vaccinale indirecte : impact de la vaccination des résidents sur le risque de transmission dans l'établissement ;
- Sécurité ;
- **Durée de protection ;**
- **Impact des cas de grippe sur les systèmes de soins et d'hébergement ;**
- Prise en compte des **moyens de prévention existants ;**
- **Acceptabilité** d'une obligation vaccinale par les usagers concernés ;

- **Faisabilité** de la mise en place d'une OV chez les usagers concernés (ressources humaines et logistiques, organisation du programme de vaccination, systèmes d'information, obstacles éventuels...).

1.5. Question(s), dimensions ou thématiques exclue(s)

- Populations exclues : les populations non professionnelles ciblées par la recommandation vaccinale contre la grippe saisonnière (Annexe 23Annexe 2), en dehors des personnes âgées de 65 ans et plus résidant en collectivité, retenues dans l'évaluation (1.4.1. Populations cibles).

Bien que l'évaluation se concentre sur les personnes âgées de 65 ans et plus résidant en collectivité, **la HAS souligne l'importance de renforcer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans l'ensemble des populations ciblées par la recommandation.** À ce titre, la mise en œuvre de campagnes de vaccination adaptées et de mesures facilitant l'accès à la vaccination demeure essentielle.

- Dimensions exclues :

- Le critère médico-économique ne sera pas évalué car l'OV viserait principalement à permettre la pleine application de la recommandation vaccinale antigrippale en vigueur. Il est attendu que l'OV ait, d'une part, un impact financier associé aux ressources nécessaires pour vacciner un nombre plus important de personnes et, d'autre part, un impact économique mettant en regard ces coûts supplémentaires de mise en œuvre et les bénéfices attendus sur les cas de grippe évités (impacts clinique, qualité de vie, soins évités, impacts sociétaux) par rapport aux stratégies actuelles d'incitation à la vaccination. Considérant les enjeux actuels de santé publique de la vaccination antigrippale, l'évaluation des impacts financiers et économiques est jugée non prioritaire dans le cadre de ce travail.
- Les implications éthiques et modalités d'implémentation organisationnelles et juridiques d'une éventuelle OV antigrippale annuelle ne feront pas l'objet d'une revue exhaustive de la littérature. Elles seront toutefois abordées de manière transversale tout au long de l'analyse, notamment à travers les contributions d'experts et les auditions menées, dans les limites des missions de la HAS.

2. Type de production et méthode

2.1. Type de production

- Recommandation vaccinale

2.2. Méthode HAS retenue

- ☒ **Production HAS** ou ☐ **Partenariat**

Méthode d'évaluation en santé publique et vaccination (SESPEV). En fonction des critères considérés, les données disponibles, qu'elles proviennent de Santé publique France, des travaux antérieurs de la HAS ou de leur actualisation, seront analysées et enrichies par une revue de la littérature scientifique.

2.3. Modalités de travail

- ☒ **Groupe de travail (GT)**

Au minimum : Hygiéniste, infectiologue, éthicien, sociologue, juriste, médecin en santé publique, médecin coordonnateur d'EHPAD, gériatre, épidémiologiste, médecin du travail, représentant d'usagers,

paramédicaux (infirmier, masseur-kinésithérapeute), responsable des ressources humaines d'établissement.

→ ☒ **Audition ou contribution écrite**

Au minimum : experts et/ou institutions reconnu(e)s dans le domaine de l'éthique, fédérations hospitalières, représentants d'ARS, l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS), organismes du champ médico-social, etc.

→ ☒ **Phase de relecture : consultation publique**

Une version provisoire du rapport sera publiée sur le site de la HAS avec un formulaire de consultation, ouvert à toutes les parties prenantes. Les organismes suivants seront en particulier invités à y répondre : Conseils Nationaux Professionnels (gériatrie, maladies infectieuses et tropicales, médecine du travail, santé publique, biologie médicale – hygiène, pharmacie, infirmiers, aides-soignants), Collèges professionnels (médecine générale), organismes du champ médico-social, représentants des usagers (France Assos Santé, autres associations spécialisées), instances éthiques (espaces éthiques régionaux), structures en charge de la prévention des infections associées aux soins (CLIN, CPIAS), conseils de l'ordre (médecins, infirmiers, pharmaciens), l'Académie nationale de médecine, ainsi que le CNR grippe.

3. Calendrier prévisionnel des productions

Examen de la note de cadrage par la CTV	14 octobre 2025
Examen de la note de cadrage par le Collège de la HAS	22 octobre 2025
Premier Examen de la Recommandation par la CTV	Mars 2026
Consultation Publique	Mars-Avril 2026
Second Examen de la Recommandation par la CTV	Avril 2026
Examen de la Recommandation par le Collège de la HAS	Avril 2026

Annexe 1. Annexe 1 Saisine de la DGS du 31 mars 2025



PDT N° 36

07 MAR 2025

Transmis à la DEAI
par mail le 07/03/25

Les Ministres

Paris, le 31 MAR. 2025

Nos Réf. : D-25-005909

Chs

Monsieur le Président,

Dans la stratégie actuelle de vaccination contre la grippe saisonnière, la vaccination est recommandée pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Cependant, la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant en établissements de santé et structures médico-sociales reste insuffisante. Lors de la campagne de vaccination 2023-2024 contre la grippe saisonnière, cette dernière était estimée à 19 % pour les professionnels en établissement de santé et à 22,4 % pour les professionnels en EHPAD.

Dans ce contexte, nous souhaitons disposer de votre avis sur la pertinence d'une obligation vaccinale pour les professionnels de santé libéraux, les personnels des établissements de santé et médico-sociaux, y compris les soignants, en tenant compte des nouvelles données disponibles, en particulier celles sur l'impact de la vaccination des soignants sur le fardeau de la grippe nosocomiale chez les personnes prises en charge.

En outre, nous souhaitons disposer de votre avis sur la pertinence d'une obligation vaccinale pour les autres populations cibles, notamment pour les résidents d'EHPAD. Cette analyse intégrera notamment les bénéfices épidémiologiques, mais également les implications éthiques, juridiques et organisationnelles d'une éventuelle obligation.

Compte tenu du périmètre populationnel large de cette saisine et des analyses critiques des résultats d'études à réaliser, votre recommandation vaccinale est attendue pour mars 2026.

Nos services restent à votre disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.



Catherine VAUTRIN


Yannick NEUDER

Professeur Lionel COLLET
Président
Haute Autorité de Santé
5 avenue du Stade de France
93210 SAINT-DENIS

14 Avenue de la République
93000 PARIS 13^e AR

Le traitement des données est nécessaire à la gestion de la demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'intéressé peut exercer ses droits à l'adresse dgc-mpt-csb@solid.solid.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://www.data.gouv.fr/ministres/solid/solid/gouvernement-et-codex>

Annexe 2.



Direction générale de la santé

Paris, le 22/12/2025

Sous-direction : Santé des populations
et prévention des maladies chroniques (SP)
Mission vaccination et immunisation (MVI)
Affaire suivie par : Dr Magid HERIDA/Delphine ARNOULT
Tél : 07 62 87 92 73/06 58 73 70 94
Méls : magid.herida@sante.gouv.fr
delphine.arnoult@sante.gouv.fr
Nos réf. : D-25-026719

La Directrice générale adjointe
de la santé

à

Monsieur le Pr Lionel COLLET
Président de la Haute Autorité
de santé (HAS)

Objet : Saisine complémentaire à la saisine du 31 mars 2025 portant sur l'obligation vaccinale contre la grippe saisonnière des professionnels de santé libéraux, les personnels des établissements de santé et médico-sociaux, y compris les soignants.

Monsieur le président,

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et de la famille, Madame Catherine VAUTRIN, et le ministre en charge de la santé, Monsieur Yannick NEUDER, ont saisi la Haute autorité de Santé le 31 mars 2025 au sujet de la pertinence d'introduire une obligation vaccinale contre la grippe saisonnière pour les professionnels de santé libéraux, les personnels des établissements de santé et médico-sociaux, y compris les soignants, en tenant compte des nouvelles données scientifiques disponibles.

En anticipation, et sous réserve de l'avis favorable de la Haute autorité de Santé, cette mesure a été prévue dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Au cours de l'examen parlementaire, le périmètre de l'éventuelle obligation de vaccination contre la grippe saisonnière a été étendu aux personnes employées dans les structures d'exercice libéral les exposant ou exposant les personnes dont ils ont la charge à des risques de contamination.

Il ressort de la note de cadrage adoptée par le Collège de la HAS le 22 octobre 2025 que ces personnels salariés des structures d'exercice libéral ne sont, en cohérence avec la saisine initiale, pas inclus dans le périmètre des professionnels ciblés par votre évaluation à venir.

Je souhaite donc compléter la saisine initiale pour les inclure dans votre évaluation.

Mes équipes restent à votre disposition pour toute précision.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale Adjointe
de la Santé

Sarah SAUNERON

Annexe 3. Liste des personnes à risque de grippe sévère ou compliquée

Les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

Les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :

Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO)

Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique

Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique

Dysplasies broncho-pulmonaires

Mucoviscidose

Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque

Insuffisances cardiaques graves

Valvulopathies graves

Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours

Maladies des coronaires

Antécédents d'accident vasculaire cérébral

Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie et maladie de Charcot)

Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique

Néphropathies chroniques graves

Syndromes néphrotiques

Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose

Diabètes de type 1 et de type 2

Maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose

Déficits immunitaires primitifs ou acquis

Pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires

Maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur

Personnes infectées par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immuno-virologique

Les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus

Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge

L'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de maladie pulmonaire chronique du prématuré (dont broncho-dysplasie pulmonaire), et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée ainsi que l'entourage des personnes immunodéprimées

Annexe 4. Objectif et principaux résultats de l'étude Nosovirus sur la saison 2024-2025

L'objectif principal de cette étude est de calculer le taux d'incidence des cas d'infections respiratoires virales acquises en milieu de soins (IRVAS) survenant dans les centres participants à cette étude selon le virus en cause et d'évaluer l'impact de la vaccination des patients/soignants sur le risque d'IRVAS.

Chez les patients, 55 inclusions ont été réalisées, majoritairement à Lyon. L'âge médian était de 78 ans et 60 % des participants étaient vaccinés contre la grippe. Le taux d'incidence des IRVAS variait de 0 à 3,6 pour 1 000 patients-jours selon les services, sur la base des seules données lyonnaises, toutes causes confondues. Les virus VRS, COVID et grippe ont été recherchés sur des prélèvements naso/nasopharyngés ; sur les 23 prélèvements positifs, 18 étaient positifs à la grippe.

Chez les soignants, 58 participants ont été inclus dans les centres de Bichat, Bordeaux, Lyon et Dijon, principalement des médecins et des infirmiers, d'âge médian 32 ans. Dans 65 % des cas, l'hôpital a été rapporté comme source d'infection respiratoire aiguë ; seuls cinq arrêts de travail ont été recensés. Les virus VRS, COVID et grippe ont été recherchés sur des prélèvements naso/nasopharyngés ; sur les 31 prélèvements positifs, 9 étaient positifs à la grippe. Par ailleurs, 62 % des soignants étaient vaccinés contre la grippe, et plus des deux tiers déclaraient porter le masque.

Les inclusions durant cette saison sont restées limitées et tardives, en dehors du centre lyonnais, et souvent postérieures au pic épidémique. Ces résultats intermédiaires ne permettent pas, à ce stade, d'estimer un fardeau hospitalier des IRA à grippe à l'échelle nationale ni de mesurer un éventuel effet protecteur de la vaccination des professionnels sur les patients. Les résultats finaux sont attendus en 2026 après deux saisons complètes de recueil, des échanges avec les investigateurs sont en cours dans le but de recueillir des résultats complémentaires.

Annexe 5. Professionnels de santé

Le terme Professionnel de santé regroupe trois catégories de professions, telles que définies par le code de la santé publique ([CSP](#)⁸) :

- les professions médicales (art. L4111-1 à L4163-10) :
 - médecins,
 - sages-femmes,
 - odontologistes ;
- les professions de la pharmacie et de la physique médicale (art. 4211-1 à 4252-3) :
 - pharmaciens,
 - préparateurs en pharmacie,
 - préparateurs en pharmacie hospitalière,
 - physiciens médicaux ;
- les professions d’auxiliaires médicaux (art. 4311-1 à 4394-3) :
 - infirmiers,
 - masseurs-kinésithérapeutes,
 - pédicures-podologues,
 - ergothérapeutes et psychomotriciens,
 - orthophonistes et orthoptistes,
 - manipulateurs d’électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical,
 - audioprothésistes,
 - opticiens-lunetiers,
 - prothésistes et orthésistes,
 - diététiciens,
 - aides-soignants,
 - auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels. Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle. Recommandation vaccinale. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3456359/fr/actualisation-des-recommandations-et-obligations-vaccinales-des-professionnels-coqueluche-grippe-saisonniere-hepatite-a-rougeole-oreillons-rubeole-varicelle
2. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Avis 144 La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social. Paris: CCNE; 2023.
https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2023-07/Avis%20144_0.pdf
3. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025. Paris: Ministère de la santé et de l'accès aux soins; 2025.
<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
4. Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Calendrier vaccinal 2000. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 12 mai 2000. Bull Epidemiol Hebdo 2000;(27):115-7.
5. Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Avis du 19 mai 2006 relatif à la mise en œuvre de la protection individuelle contre la grippe des professionnels visés à l'article L 3111-4 du code de la santé publique par une obligation vaccinale. Paris: CSHPF; 2006.
https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=a_mt_190506_grippe_pro.pdf
6. Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Journal Officiel;13 août 2013.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027830751>
7. Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire. Journal Officiel;6 août 2021.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043909676>
8. Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants. Journal Officiel;14 mai 2023.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047542116>
9. Réglementation des vaccins. Mis à jour le 19.03.2025 [En ligne].
<https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/La-politique-vaccinale-en-France/Reglementation-des-vaccins>
10. Santé publique France. Recommandations vaccinales spécifiques. Professionnels exposés à des risques spécifiques. Militaires. Schéma vaccinal détaillé par situation. Saint-Maurice: SPF; 2023.
[https://professionnels.vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/20221222_NP_DCSSA-SDD-OS_annexes1_6_fiches_techniques_calendrier-vaccinal-2023%20\(4\).pdf](https://professionnels.vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/20221222_NP_DCSSA-SDD-OS_annexes1_6_fiches_techniques_calendrier-vaccinal-2023%20(4).pdf)
11. Arrêté du 15 mars 1991, modifié, fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné. Journal Officiel;3 avril 1991.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000536663>
12. Haut conseil de la santé publique. Avis des 27 septembre et 7 octobre 2016 relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. Paris: HCSP; 2016.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clef=r=577>
13. Giubilini A. Vaccination ethics. Br Med Bull 2021;137(1):4-12.
<https://dx.doi.org/10.1093/bmb/ldaa036>
14. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: ethical considerations. Policy brief, 30 may 2022. Geneva: WHO; 2022.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4630bf27-23ad-4278-95e0-3e32957f7079/content>
15. Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, Santé publique France, Caisse nationale de l'assurance maladie. Prévenir les infections respiratoires aiguës : un engagement collectif pour un hiver protégé. Communiqué de presse, 7 octobre 2025. Paris: Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles; 2025.
<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2025/prevenir-les-infections-respiratoires-aigues-un-engagement-collectif-pour-un-hiver-protége>
16. Santé publique France. Infections respiratoires aiguës. Edition nationale. Semaine 15 (7 au 13 avril 2025). Bilan de la saison 2024-2025 au 15 avril 2025. Saint-Maurice: SPF; 2025.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19.-bilan-de-la-saison-2024-2025>
17. Santé publique France. Infections respiratoires aiguës. Edition nationale. Semaine 15 (8 au 14 avril 2024). Bilan de la saison 2023-2024 au 16 avril 2024. Saint-Maurice: SPF; 2024.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19.-bilan-de-la-saison-2023-2024>
18. World Health Organization. Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. Fifty-sixth World Health Assembly, 28 may 2003. Geneva: WHO; 2003.
https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

19. Conseil de l'Union européenne. Recommandation du Conseil du 22 décembre 2009 concernant la vaccination contre la grippe saisonnière. Journal Officiel de l'Union européenne 2009:L 348/71-72.
20. Haute Autorité de Santé. Couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier. Indicateur de qualité et de sécurité des soins. Rapport d'analyse des résultats nationaux. Campagne 2023 - Données 2022. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-12/iqss_2023_vag_rapport_analyse_detaille_2023.pdf
21. Haute Autorité de Santé. Développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins sur la « Couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier ». Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-04/rapport_experimentation_couverture_vaccinale_antigrippale_2023.pdf
22. Santé publique France. Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Edition nationale. Le point sur au 3 juillet 2024. Saint-Maurice: SPF; 2024.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/enquetes-etudes/couvertures-vaccinales-contre-la-grippe-et-la-covid-19-des-residents-et-contre-la-grippe-des-professionnels-en-etablissements-sociaux-et-medico-soc>
23. Santé publique France. Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Edition nationale. Le point sur au 18 juillet 2025. Saint-Maurice: SPF; 2025.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/enquetes-etudes/couvertures-vaccinales-contre-la-grippe-et-la-covid-19-des-residents-et-des-professionnels-en-etablissements-sociaux-et-medico-sociaux-esms--poin>
24. Deslandes A, Seringe E, Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Ile-de-France. Vaccination antigrippale des professionnels de santé. Evaluation de la couverture vaccinale et des freins à la vaccination parmi les professionnels de santé libéraux en Ile-de-France, 2018/2019. Paris: CPias Ile-de-France; 2019.
<https://www.cpias-ile-de-france.fr/evaluation/vaccination/resultats-enquete-vaccination-20182019-liberal.pdf>
25. Goupil B. Etude de la couverture vaccinale antigrippale des médecins généralistes libéraux à La Réunion durant la campagne de vaccination 2022, facteurs favorisant et facteurs limitant leur adhésion à la vaccination antigrippale [Thèse : docteur en médecine]. La Réunion: Faculté de médecine; 2023.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04057340v1>
26. Courand D. Vaccination antigrippale des médecins généralistes de la région cannoise. Etude des déterminants de la vaccination saisonnière [Thèse : docteur en médecine]. Nice: Faculté de médecine; 2016.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01377605>
27. Pinier A. La couverture vaccinale antigrippale et les facteurs déterminants la décision vaccinale chez les médecins généralistes libéraux en Normandie [Thèse : docteur en médecine]. Rouen: Faculté de médecine; 2019.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02797147v1>
28. Ministère de la santé et des solidarités. Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2 n° 2006-489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées. Bulletin Officiel 2006;2006/12.
29. Jenkin DC, Mahgoub H, Morales KF, Lambach P, Nguyen-Van-Tam JS. A rapid evidence appraisal of influenza vaccination in health workers: an important policy in an area of imperfect evidence. Vaccine X 2019;2:100036.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jvacx.2019.100036>
30. Imai C, Toizumi M, Hall L, Lambert S, Halton K, Merollini K. A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. PLoS One 2018;13(6):e0198685.
<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0198685>