

Cas clinique vaccination des professionnels de santé

Pr Elisabeth Botelho-Nevers

*Service d'Infectiologie, CHU de Saint-Etienne
Inserm CIC 1408- Axe Vaccinologie, I-Reivac
Team GIMAP, CIRI, Inserm, U1111, CNRS, UMR530
Chaire Prévention, Vaccination, Contrôle de l'Infection PRESAGE*

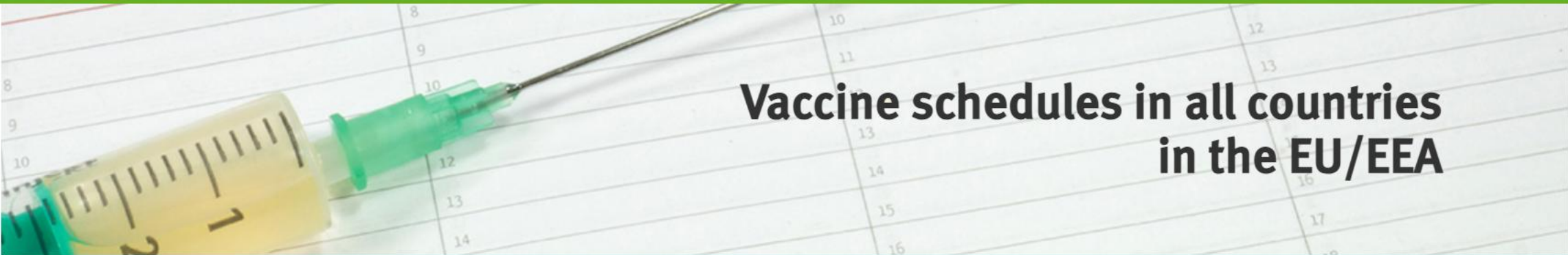
- Une de vos connaissances qui vivait en Roumanie, Lola, 24 ans, vous sollicite car elle a une équivalence d'aide-soignante et souhaiterait pouvoir travailler en France en EHPAD.
- Cette jeune femme n'a pas d'ATCD particulier mais a une obésité avec un BMI à 34.
- Comme elle sait que vous êtes infectiologue, elle vous sollicite pour connaître les prérequis en termes de vaccins.
- Vous regardez son carnet de santé et découvrez:
 - Qu'elle a été vaccinée par le BCG
 - Qu'elle a reçu 3 doses de vaccin HVB quand elle était nourrisson
 - Elle a reçu une dose de ROR à l'âge de 9 mois
 - Qu'elle a reçu un vaccin DTP à l'âge de 14 ans
 - Qu'elle a été vaccinée HPV à 14 ans

Est-elle à jour de ses vaccins en Roumanie ?

- oui
- non
- Peut-être
- Je vais vérifier

Est-elle à jour de ses vaccins en Roumanie ?

- oui
- non
- Peut-être
- Je vais vérifier



Vaccine schedules in all countries in the EU/EEA

Quick search

Country

-- Select a country --



Age group



Child



Adult

View schedule ▶

Advanced search

Immunisation schedules by target disease

Disease

-- Select a disease --



In

Romania



View schedule ▶

Compare national immunisation schedules

Compare

-- Select a country --



With

-- Select a country --



Age group



Child



Adult

Vous lui expliquez que certains vaccins sont obligatoires en France pour les soignants. Lesquels:

- BCG
- Rougeole
- Grippe
- DTPc
- Méningocoques ACWY
- COVID-19

Vous lui expliquez que certains vaccins sont obligatoires en France pour les soignants. Lesquels:

- BCG
- Rougeole
- Grippe
- DTPc
- Méningocoques ACWY
- COVID-19

Nouveautés réglementaires

La loi de financement pour la sécurité sociale 2026 instaure une obligation d'immunisation contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de la petite enfance, à leur entrée en formation ou lors de leur entrée en fonction.

La liste des professionnels concernés, ainsi que les modalités de mises en œuvre, seront précisées courant 2026 par voie réglementaire.



RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels

Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle

Validé par le Collège le 27 juillet 2023

Recommandations pour les professionnels

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. La vaccination avec une dose de vaccin trivalent ROR est fortement recommandée pour les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés). Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination doit être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit réalisé.

Au contact d'un cas de rougeole, il est recommandé l'administration d'une dose de vaccin trivalent à tous les personnels susceptibles d'être ou d'avoir été exposés pour lesquels il n'existe pas de preuve de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu auparavant une vaccination complète à deux doses. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

En l'absence de disponibilité d'un vaccin rougeole non combiné, il est préconisé l'utilisation d'un vaccin trivalent ROR.

Les personnes nées avant 1980 doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR. Les personnes nées après 1980 doivent recevoir deux doses de vaccin trivalent ROR.

La loi de financement pour la sécurité sociale 2026 a instauré une obligation d'immunisation (infection ou vaccination) contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de la petite enfance à leur entrée en formation ou lors de leur entrée en fonction. La liste des professionnels concernés, ainsi que les modalités de mises en œuvre, seront précisées courant 2026 par voie réglementaire.

Professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance, sans antécédent de rougeole **quelle que soit leur date de naissance** : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent (voire trois doses pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois) ;

Professionnels dans les secteurs sanitaire et médico-social

La HAS constate que les couvertures vaccinales des professionnels de santé et des autres professionnels exerçant auprès de personnes vulnérables demeurent insuffisantes malgré les recommandations existantes.

Elle considère que plusieurs éléments justifient le recours à une obligation vaccinale :

- la gravité du fardeau sanitaire de la grippe ;
- le risque de transmission aux personnes fragiles ;
- l'impact de la grippe sur le fonctionnement du système de santé ;
- la nécessité de renforcer la protection des patients et résidents à risque de formes sévères.

La HAS recommande la mise en place d'une obligation vaccinale annuelle contre la grippe pour les professionnels de santé ainsi que pour les autres professionnels exerçant auprès de personnes à risque de forme grave de grippe.

La HAS recommande un déploiement prioritaire de cette obligation dans les EHPAD et dans les unités de soins de longue durée (USLD).

Afin d'atteindre opérationnellement cet objectif d'obligation vaccinale pour l'ensemble des professionnels susmentionnés, la HAS recommande un déploiement progressif sur une période de deux ans renouvelables un an, dans un cadre concerté, afin de garantir la faisabilité et l'acceptabilité de cette mesure de large portée.

DGS-URGENT

Message urgent de santé publique

Date :

28/09/2026

Référence :

n°2026_12_REPLY

Émetteurs :

Direction générale de la santé

A l'attention de :

Médecins, pharmaciens, infirmiers, sage-femmes

Zone géographique concernée

☒ National

☐ Territorial

**REPLY Campagne de vaccination 2026-2027
contre la grippe saisonnière et le Covid-19**

→ La campagne 2026-2027 constitue la première année de déploiement de l'obligation vaccinale antigrippale des professionnels concernés. Si le cadre rendant cette obligation pleinement opposable n'entrera en vigueur qu'à l'issue des travaux réglementaires attendus d'ici la fin du premier trimestre 2027, cette période doit permettre de maximiser les couvertures vaccinales, d'organiser l'offre de vaccination, de vous informer de vos futures obligations et d'identifier les éventuelles difficultés opérationnelles en vue de la mise en œuvre du dispositif.

Concernant la vaccination rougeole pour Lola, qu'est-ce qui devrait lui être proposé ?

- 1 dose de vaccin ROR
- 2 doses de ROR (J0, M2)
- Cela dépendra du contrôle de la sérologie rougeole
- 2 doses de vaccin rougeole monovalent
- Aucune dose de vaccin ROR

Concernant la vaccination rougeole pour Lola, qu'est-ce qui devrait lui être proposé ?

- 1 dose de vaccin ROR
- 2 doses de ROR (J0, M2)
- Cela dépendra du contrôle de la sérologie rougeole
- 2 doses de vaccin rougeole monovalent
- Aucune dose de vaccin ROR

Obligation or not obligation?

Afin d'établir ce projet de recommandations, et indépendamment des éléments éthiques et d'acceptabilité sociale portés par le CCNE, la HAS a pris en considération les éléments épidémiologiques, microbiologiques et immunologiques suivants :

- **les critères de mise en œuvre d'une obligation vaccinale**, proposés par le HCSP en 2016² et repris par la HAS en janvier 2023 dans sa note de cadrage³, qui indiquent que **toute décision de rendre ou de maintenir obligatoire une vaccination pour des professionnels de santé ne doit s'appliquer qu'à la prévention d'une maladie grave, et avec un risque élevé d'exposition pour le professionnel, et un risque de transmission à la personne prise en charge, et pour laquelle existe un vaccin efficace et dont la balance bénéfices/risques est largement favorable ;**

Quels vaccins peuvent être recommandés chez Lola du fait de son travail en tant que soignante?

- Varicelle
- Zona
- Grippe
- méningocoques
- pneumocoques

Quels vaccins peuvent être recommandés chez Lola du fait de son travail en tant que soignante?

- Varicelle
- Zona
- Grippe
- méningocoques
- pneumocoques

Lola a rapidement un entretien d'embauche en EHPAD et est vue par la médecine du travail . Elle a eu une sérologie HVB qui montre un taux d'AC anti HbS à 5 UI/mL

Qu'est-ce que la médecine du travail doit lui proposer ?

- 3 doses de vaccination HVB espacées de 1 mois et sérologie à 1 mois post dernière dose
- 1 dose de vaccin HVB et sérologie à 1 mois
- Aller jusqu'à 6 doses supplémentaires
- Aucune dose de vaccination car elle a eu 3 doses de vaccination HVB

Lola a rapidement un entretien d'embauche en EHPAD et est vue par la médecine du travail . Elle a eu une sérologie HVB qui montre un taux d'AC anti HbS à 5 UI/mL

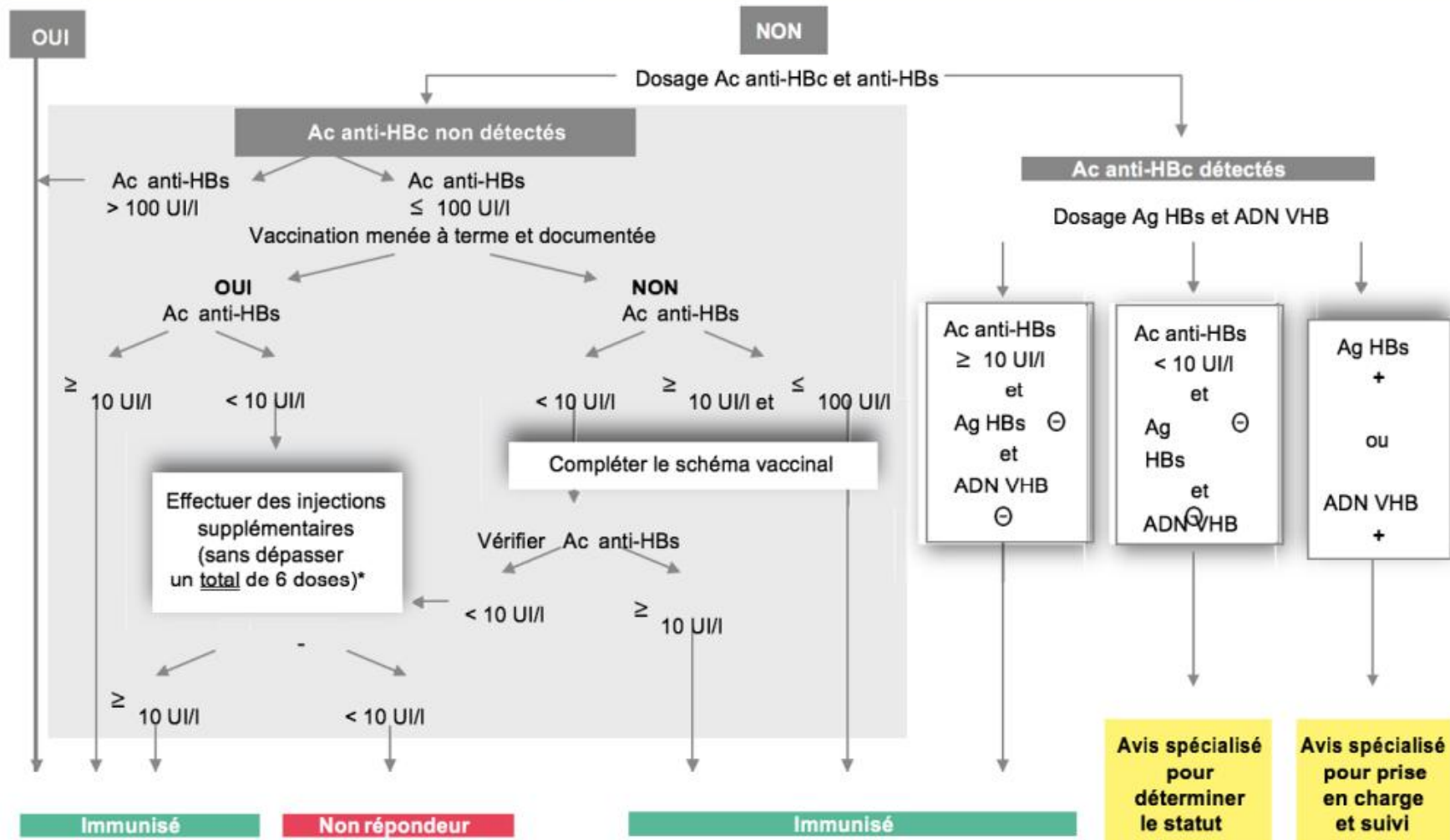
Qu'est-ce que la médecine du travail doit lui proposer ?

- 3 doses de vaccination HVB espacées de 1 mois et sérologie à 1 mois post dernière dose
- 1 dose de vaccin HVB et sérologie à 1 mois
- Aller jusqu'à 6 doses supplémentaires
- Aucune dose de vaccination car elle a eu 3 doses de vaccination HVB

4.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Instruction no DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'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.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

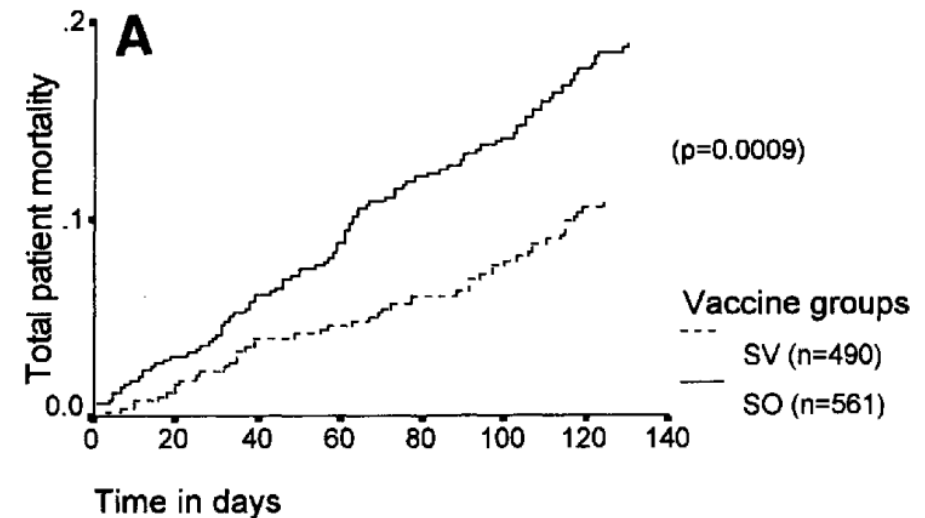
- Concernant la vaccination contre la grippe, en attendant l'obligation vaccinale actée, quels arguments lui donnez-vous pour la convaincre de se faire vacciner ?

Table 3. Patient mortality, influenza-like illness, and lower respiratory tract infection: odds ratio (95% confidence interval) for the effects of vaccinating HCWs or patients against influenza.

	Effect of vaccination of HCWs			Effect of vaccination of patients		
	Unvaccinated patients	Vaccinated patients	Unvaccinated and vaccinated patients	Unvaccinated HCWs	Vaccinated HCWs	Unvaccinated and vaccinated HCWs
Mortality	0.56 (0.34–0.94)	0.57 (0.35–0.91)	0.56 (0.40–0.80)	1.16 (0.75–1.79)	1.15 (0.64–2.06)	1.15 (0.81–1.64)
Deaths associated with pneumonia	0.64 (0.33–1.23)	0.56 (0.28–1.13)	0.60 (0.37–0.97)	0.87 (0.48–1.59)	0.75 (0.33–1.67)	0.83 (0.51–1.34)
Suspected viral illness	0.98 (0.65–1.48)	0.40 (0.26–0.62)	0.64 (0.48–0.87)	1.10 (0.75–1.62)	0.43 (0.27–0.69)	0.75 (0.56–1.02)
Influenza-like illness	0.86 (0.46–1.61)	0.24 (0.10–0.59)	0.57 (0.34–0.94)	0.68 (0.36–1.28)	0.20 (0.09–0.48)	0.47 (0.27–0.74)
Lower respiratory tract infection	0.77 (0.38–1.57)	0.59 (0.25–1.38)	0.69 (0.40–1.19)	0.74 (0.37–1.48)	0.57 (0.24–1.36)	0.67 (0.39–1.15)

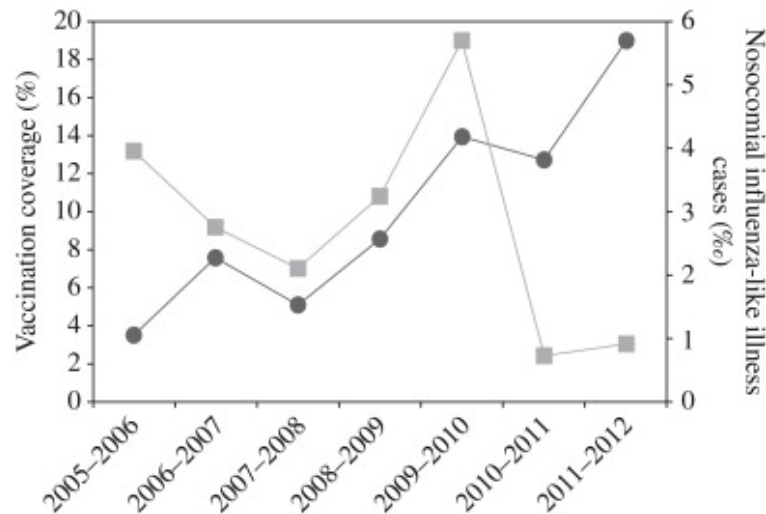
Influenza Vaccination of Health Care Workers in Long-Term-Care Hospitals Reduces the Mortality of Elderly Patients

J. Potter, D. J. Stott, M. A. Roberts, A. G. Elder, B. O'Donnell, P. V. Knight, and W. F. Carman



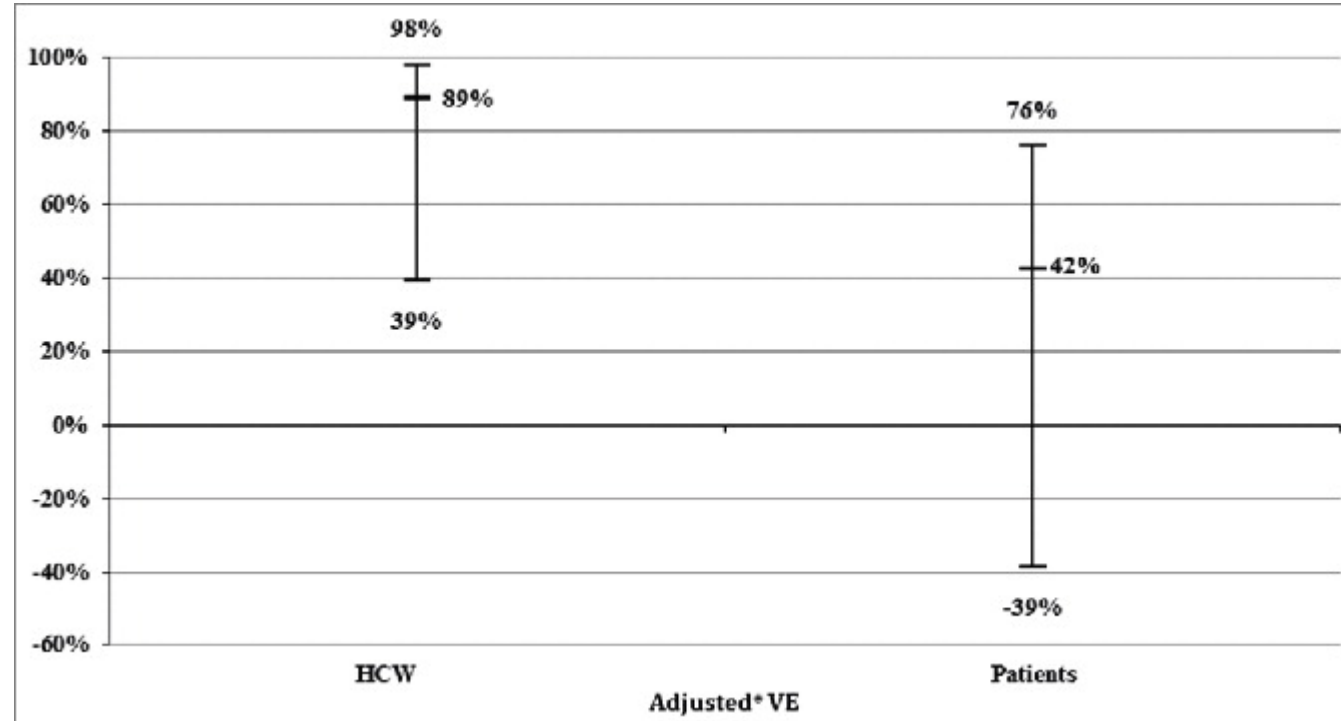
Grippe saisonnière: la convaincre

- Quels arguments?
 - Risque de transmission nosocomiale, vaccin plus efficace chez les soignants



Amodio E, Can influenza vaccination coverage among healthcare workers influence the risk of nosocomial influenza-like illness in hospitalized patients? *Journal of Hospital Infection.* **2014**; 86(3):182–187.

Grippe saisonnière



Decreases in influenza vaccination coverage among nursing home healthcare workers and in measures to promote influenza vaccination, France, 2007/08 to 2024/25

Remi Hanguéhard¹, Laure Fonteneau¹, Nathalie Bonnet¹, Daniel Levy-Bruhl¹, Isabelle Parent-du-Châtelet¹, Sophie Vaux¹

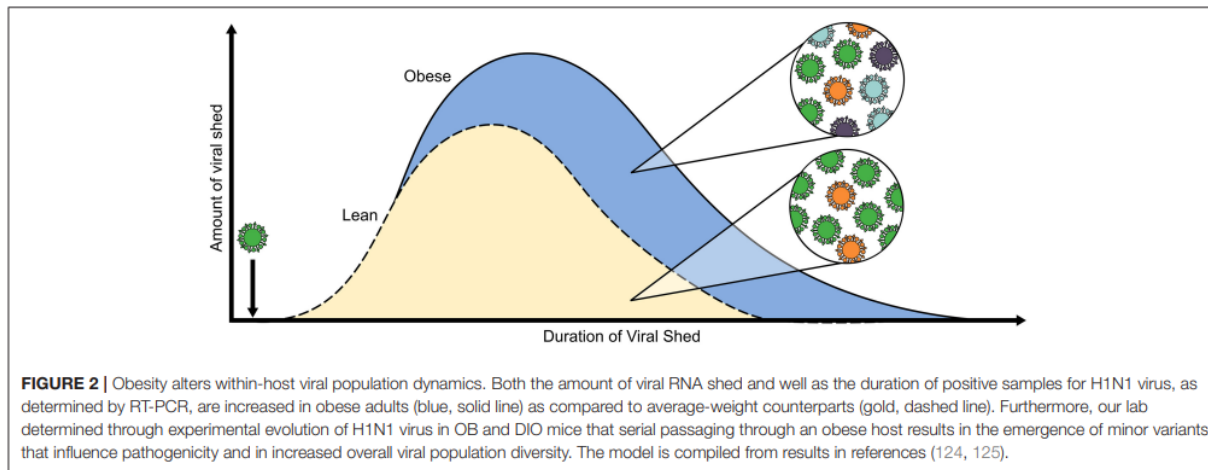
TABLE 2
Influenza vaccination coverage of healthcare workers in nursing homes, France, 2007/08–2024/25 seasons^a

Category	Influenza vaccination coverage															
	2007/08		2018/19		2021/22			2022/23			2023/24			2024/25		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	p	%	95% CI	p	%	95% CI	p	%	95% CI	p
All healthcare workers ^b	37.2	35.7–39.4	31.9	29.7–34.1	30.0	28.3–31.6	0.001	28.1	26.8–29.5	0.001	25.7	24.7–26.6	0.001	24.2	23.2–25.1	0.001
Physicians	60.4	54.9–65.8	75.5	69.3–81.7	75.0	71.1–79.0	NS	62.4	50.2–74.6	0.001	60.1	53.2–67.0	0.001	56.3	48.5–64.2	0.001
Nurses	45.2	42.8–47.5	42.9	39.4–46.4	41.6	39.2–44.0	NS	37.5	34.8–40.2	0.001	35.5	33.9–37.1	0.001	34.2	32.6–35.8	0.001
Nursing assistants	33.7	31.8–35.6	26.7	24.5–29.0	24.6	23.0–26.2	0.001	23.3	22.2–24.5	0.001	20.3	19.4–21.3	0.001	19.3	18.4–20.2	0.001
Other paramedical personnel ^c	NA		34.0	30.1–38.0	36.0	32.5–39.5	NS	34.3	29.1–39.5	NS	32.5	30.0–35.1	NS	32.7	29.5–35.9	NS

Measures implemented in nursing homes promoting influenza vaccination in healthcare workers, France, 2007/08–2024/25

Measures implemented ^a	Proportion of nursing homes implementing measures																
	2007/08		2018/19		2020/21	2021/22			2022/23			2023/24			2024/25		
	%	95% CI	%	95% CI	%	%	95% CI	p	%	95% CI	p	%	95% CI	p	%	95% CI	p
Free-of-charge vaccination for HCWs	90	88–92	94	92–96	NA	91	88–93	*	91	89–92	*	89	87–90	***	93	92–94	NS
Posters	NA		91	88–93	84	86	83–88	**	83	81–85	***	80	78–82	***	82	80–84	***
The management team support the campaign ^b	NA		89	86–92	88	55	51–59	***	57	55–60	***	53	50–55	***	52	50–54	***
Information about influenza	NA		83	80–86	82	78	75–82	*	66	63–69	***	64	63–66	***	69	67–71	***
Collective information sessions	49	46–52	68	63–71	65	48	44–52	***	39	37–42	***	45	43–47	***	49	47–51	***
Information about influenza vaccines	NA		64	59–68	75	50	47–54	***	50	47–52	***	48	46–50	***	53	51–55	***
Point of contact for vaccination nominated ^c	NA		33	29–37	37	16	13–19	***	24	22–26	***	31	29–34	NS	30	28–32	NS
Individual information sessions	NA		19	16–23	16	9	7–12	***	9	8–11	***	8	9–11	***	9	8–11	***
Videos or games	NA		8	6 – 11	16	20	17–24	***	9	7–10	NS	8	7–9	NS	11	10–13	NS

- Obésité: facteur de risque de grippe grave
- Y compris chez les enfants et adolescents
- Susceptibilité H1N1 2009 pdm > H3N2
- Réponse immune modifiée
- Excrétion virale prolongée chez les personnes obèses





Attitudes, beliefs, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers – A cross-sectional survey

Lise Boey^{a,*}, Charlotte Bral^a, Mathieu Roelants^b, Antoon De Schryver^{c,d}, Lode Godderis^{b,d}, Karel Hoppenbrouwers^{a,b}, Corinne Vandermeulen^a

Demographic and behavioural characteristics associated with vaccination uptake in HCWs (multiple logistic regression).

Determinants	OR (95% CI)
Age (vs. ≤25 years)	
25–50 years	2.1 (1.4–3.1) ^{***}
50–60 years	2.2 (1.3–3.6) ^{**}
>60 years	2.6 (1.2–5.8) [*]
Education (vs. bachelor degree)	
Master degree	0.9 (0.7–1.1)
Secondary education or lower	0.6 (0.5–0.8) ^{***}
Years of work in healthcare sector (vs. 10–19 years)	
<5 years	0.5 (0.4–0.7) ^{***}
5–9 years	1.0 (0.8–1.4)
20–29 years	1.1 (0.8–1.5)
30–39 years	1.0 (0.6–1.4)
≥40 years	1.2 (0.5–3.2)
Absence of chronic illness	0.5 (0.3–0.8) ^{**}
Social influences	
People close to me find it important that I get vaccinated against influenza	1.2 (1–1.6)
My colleagues find it important that I get vaccinated against influenza.	0.8 (0.6–1.1)
Self-efficacy	
I would definitely take up influenza vaccination if the vaccine was given at my ward.	1.4 (1.1–1.8) ^{**}
Attitude: I think it is important that:	
All HCWs are vaccinated against influenza to ensure continuity of care.	1.2 (0.9–1.5)
All nurses are vaccinated against influenza	1.3 (1–1.6)
HCWs have the freedom to decide whether or not to have the influenza vaccine	0.5 (0.4–0.7) ^{***}
Only vaccinated HCWs are allowed to work during influenza epidemics.	0.6 (0.4–1.0) [*]
Unvaccinated HCWs cannot work and should not receive salary during influenza epidemics	1.7 (1.0–3.1)
I consider influenza vaccination important as it is my duty not to harm patients	1.5 (1.2–1.9) ^{***}
I am planning to have the influenza vaccine next year	16.7 (12.9–21.6) ^{***}
Advantages of influenza vaccination	
Vaccination against the flu gives me confidence that I will not get influenza	1.4 (1.1–1.7) ^{**}
Perceived barriers against vaccination	
I think influenza is not dangerous to me	0.8 (0.7–1.0) [*]
Vaccination weakens my immune system	0.8 (0.6–1.1)
I can get the flu because of the vaccine	0.8 (0.6–1.0) [*]
I am generally against vaccination	0.6 (0.4–0.9) [*]
I am especially against vaccination in HCWs	0.5 (0.3–0.8) ^{**}
I think HCl only offer influenza vaccination to reduce costs	1.4 (1.0–2.0)
If take up influenza vaccination once, I have to do this every year	0.8 (0.7–1.1)
Perceived susceptibility to influenza	
I think I have a high chance of getting the flu	1.7 (1.4–2.1) ^{***}
I think I have a high chance to infect patients	1.5 (1.3–1.9) ^{***}
I think HCWs have an increased risk of getting ill during an influenza epidemic.	0.7 (0.6–0.9) ^{**}

HCW: Healthcare worker; OR: Odds ratio, CI: confidence interval.

^{*} p < 0.05,

^{**} p < 0.01,

^{***} p < 0.001.

Boosting Influenza Vaccination Coverage Among Healthcare Workers

Effective interventions by world region

Region	Most effective interventions	Evidence / impact
North America	Mandatory vaccination as condition of employment; onsite, no-cost vaccination; state legislation	Facility mandates: uptake up to 99%; US overall 32%→64.8% (2011–15) as mandates spread
Asia & Pacific	Multi-component programmes (promotion + free vaccine + monitoring/audit + declination forms + follow-up interviews); champions/role models	Japan: full package → >90% coverage; heightened pandemic-threat awareness also drove temporary peaks (Singapore, Hong Kong)
Europe	National policy frameworks linking funding/accreditation to uptake; sustained multi-year campaigns	UK Code of Practice: uptake rose 44.6% → 58% (2011/12 to 2014/15); most other countries plateaued <40% with education alone
Middle East	Designated unit-level “champions” responsible for staff vaccination; structured promotional campaigns	Saudi tertiary centre: 29% → 77% over 4 seasons after champion model introduced
Cross-cutting	Multi-component > single-component strategies; senior-staff role modelling; incentives/rewards ; convenient on-site access	Education/campaigns alone: modest effect only (~50–60%); cost removal alone insufficient (Australia/NZ <50% despite free vaccine)

- Elle vous interroge sur la vaccination COVID-19 pour les soignants en général : que lui dites-vous ?

Quid de la vaccination COVID-19?

JAMA | Special Communication

COVID-19 Vaccine Effectiveness and Safety for the 2026-2027 Respiratory Season

Rachel A. Lipson, MPH; Emily Senerth, MS, MPH; Michelle A. Watson, MPH; Harseerat Saini, MPH; Jordan Falk, MA; Neha Tangri, BSc; Seyyedeh Mahsa Sheikholeslamian, DDS, MSc; Kapeena Sivakumaran, MPH; Ifeoluwa Babatunde, PharmD, MS; Melinda Wharton, MD, MPH; Angela K. Ulrich, PhD; Leah E. Moat, MPH; Clare J. Stoddart, MS; Elise J. Holmes, MPP; Rochelle P. Walensky, MD, MPH; Nicole E. Basta, PhD, MPhil; Rebecca L. Morgan, PhD, MPH

Health Care Personnel

One cohort study with a case-control component (N = 22 496) compared the effectiveness of 3 to 5 doses of messenger RNA (mRNA) vaccine against 2 doses of mRNA vaccine during the 2023 season and reported a VE of 41.0% (95% CI, 34.0%-47.0%) against COVID-19 infection–confirmed infections among physicians, nurses or nursing assistants, respiratory therapists, pharmacists, and midwives (Table 2).⁶² In the same population, the VE of 3 to 5 doses compared with 2 doses was 57.0% (95% CI, 46.0%-66.0%) against postacute sequelae of SARS-CoV-2.⁶² Two observational studies also reported the VE for a combination of vaccination and prior COVID-19 infection (VE, 49.0%; 95% CI, 13.0%-70.0%), vaccination without prior COVID-19 infection (VE, –11.0%; 95% CI, –153.0% to 51.0%), and fewer than 3 doses of an mRNA vaccine against laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection (VE with 2 doses, 95.0% [95% CI, 84.0%-98.0%] and VE with 1 dose, 75.0% [95% CI, 64.0%-83.0%]) among health care personnel (eTable 5 in the [Supplement](#)).^{62,63}