

**CONCOURS OUVERTS LES 10, 11, 12 et 13 JUIN 2025
POUR L'ADMISSION AU CYCLE DE FORMATION DES
ELEVES DIRECTEURS D'HÔPITAL**

4^{ème} EPREUVE D'ADMISSIBILITE

**(Durée 4 heures – Coefficient 4 si choisie comme majeure /
Coefficient 2 si choisie comme mineure)**

Vendredi 13 juin 2025

SANTE PUBLIQUE

**CONCOURS EXTERNE et CONCOUEXTERNE
SPECIAL dit « TALENTS »**

Sujet :

A l'aide du fond documentaire et de vos connaissances, vous rédigerez une composition relative aux enjeux et limites de la politique vaccinale en France.

Liste de documents :

Document 1 : Communiqué de presse du Ministère de la santé - « Face à la circulation active des virus de la grippe, la campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2025 » - 22 janvier 2025 (2 pages)

Document 2 : Le Monde - Le dilemme de la bronchiolite : une piqûre pour la femme enceinte ou pour le nourrisson - 18 septembre 2024 (3 pages)

Document 3 : INCA - Affiche: professionnels de santé - Pharmacies - Vaccination contre les cancers HPV - Garçon - 40x60 cm - 10 juin 2024 (1 page)

Document 4 : HAS - Obligations vaccinales des professionnels : la HAS publie le 1er volet de ses travaux. Communiqué de presse - 30 mars 2023 (2 pages)

Document 5 : Le Monde - Grippe : comment l'hôpital de Metz s'est mis en ordre de marche pour faire face à l'épidémie - 29 janvier 2025 (3 pages)

Document 6 : Dépêche APM News - Grippe: "Se poser la question de la vaccination obligatoire" des soignants (Yannick Neuder) - 10 janvier 2025 (3 pages)

Document 7 : Le quotidien du médecin- Vaccination : la France de mieux en mieux protégée, mais encore des lacunes - 22 avril 2024 (2 pages)

Document 8 : Dépêche APM News - Vaste campagne de vaccination anti-méningocoque chez les 15-24 ans à Rennes - 03 mars 2025 (1 page)



**MINISTÈRE
CHARGÉ DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**



Paris, le 22 janvier 2025

COMMUNIQUE DE PRESSE

Face à la circulation active des virus de la grippe, la campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2025.

Cette année, l'épidémie de grippe saisonnière a débuté précocement mi-décembre. Elle s'est caractérisée par une circulation de forte intensité au moment de la période des fêtes de fin d'année et une sévérité marquée. Selon les données de Santé publique France, la circulation des virus grippaux est toujours très active en métropole comme en outre-mer. Dans ce contexte, les autorités sanitaires ont décidé de prolonger la campagne de vaccination conjointe contre la grippe et le Covid-19 jusqu'au 28 février 2025.

Mi-janvier 2025, dans l'Hexagone, l'épidémie de grippe se situe toujours à un niveau d'intensité élevé dans toutes les classes d'âge. Les 65 ans et plus représentent 67 % des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal.

L'épidémie 2024-2025 se caractérise par une co-circulation des trois virus grippaux : les deux virus de type A, A(HN1)_{pdm09} et A(H3N2), et du virus de type B/Victoria. Cette co-circulation de trois virus, qui sont décrits pour avoir un impact différent selon les groupes d'âges, est inhabituelle et pourrait expliquer que toutes les classes d'âges soient touchées de façon importante.

Parallèlement, le virus du Covid-19 continue de circuler, augmentant ainsi le risque de co-infections et de formes graves, notamment chez les personnes fragiles.

Les autorités sanitaires rappellent l'importance d'une mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. La campagne de vaccination conjointe contre la grippe et le Covid-19 est prolongée jusqu'au 28 février 2025 : les personnes fragiles sont invitées à se faire vacciner sans attendre.

La vaccination et le respect des gestes barrières demeurent pleinement efficaces afin de se protéger contre la grippe et plus globalement contre les virus de l'hiver.

La vaccination : un rempart essentiel

La vaccination présente un double avantage, c'est à la fois une protection individuelle et collective : plus le nombre de personnes vaccinées augmente, moins le virus circule. En outre, la vaccination contre la grippe est un moyen efficace pour se protéger des formes graves de la maladie, notamment pour les personnes à risque. La vaccination est ainsi particulièrement recommandée chez les personnes de 65 ans et plus et leur entourage.

La vaccination contre la grippe saisonnière est fortement recommandée pour :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes souffrant d'obésité : indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 40 ;
- l'entourage des nourrissons à risque de grippe grave et des personnes immunodéprimées, dans l'objectif de protéger les personnes fragiles de leur entourage ;
- les aides à domicile des particuliers employeurs vulnérables.bénéficiaires d'exonérations ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge
- les professionnels exposés aux virus influenza aviaires et porcins.

Pour ces personnes, la vaccination contre la grippe est prise en charge à 100 %. Le vaccin peut être administré par un pharmacien, infirmier, médecin ou une sage-femme. En cas de perte ou d'oubli du bon de prise en charge, le professionnel de santé peut en éditer un sur place, garantissant ainsi un accès facilité à la vaccination.

De plus, la vaccination contre la grippe est également recommandée pour l'entourage de ces personnes vulnérables, ainsi que pour les professionnels des secteurs médical et social selon les modalités de prise en charge disponible sur ameli.fr.

Le vaccin contre le Covid-19 est fourni par le professionnel de santé sans qu'il soit nécessaire de lui présenter un document. Il est pris en charge à 100% pour toute personne dès l'âge de 5 ans.

Afin d'accompagner ces dernières semaines de circulation de la grippe et d'être en mesure de vacciner toutes les personnes qui le souhaitent, le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins rappelle que des vaccins sont disponibles en officines sur l'ensemble du territoire. Des doses complémentaires sont mises à disposition des officines qui ont fait part de leur besoin d'approvisionnement supplémentaires, grâce à la mobilisation des acteurs du secteur.

Les gestes barrières : une protection simple et efficace

En complément de la vaccination, l'application quotidienne et rigoureuse des gestes barrières est un levier essentiel pour freiner la circulation des virus et éviter les contaminations. Ces gestes, simples mais efficaces, permettent de limiter la transmission, notamment en période de forte circulation des virus respiratoires :

- Porter un masque, systématiquement en présence de symptômes (toux, fièvre, mal de gorge), mais également dans les transports en communs, autres lieux très fréquentés et lieux de soins, si l'on est à risque de développer une forme grave ou en présence de personnes vulnérables, que l'on ait des symptômes ou non. Il s'agit d'un geste simple qui limite la transmission des virus respiratoires.
- Se laver les mains régulièrement avec du savon ou les désinfecter avec une solution hydroalcoolique, en particulier après avoir été en contact avec des surfaces partagées (transports en commun, poignées de porte, terminaux de paiement, etc.).
- Aérer régulièrement les espaces clos en ouvrant les fenêtres au moins 10 minutes plusieurs fois par jour, afin de renouveler l'air et réduire la concentration des virus en suspension.

En adoptant ces réflexes au quotidien, chacun peut contribuer à limiter la propagation des virus, éviter des formes graves et réduire la pression sur le système de santé.

Plus d'informations

[Pour un hiver sans virus - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

[Les gestes barrières, des réflexes simples pour se protéger et protéger ses proches face aux virus de l'hiver - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19--bulletin-du-15-janvier-2025>

Contacts presse

Direction générale de la Santé Presse-dgs@sante.gouv.fr

01 87 05 92 12

Santé publique France presse@santepubliquefrance.fr

Caisse nationale de l'Assurance Maladie presse.cnam@assurance-maladie.fr

Le Monde

Le dilemme de la bronchiolite : une piqûre pour la femme enceinte ou pour le nourrisson

Tandis que le vaccin Abrysvo est injecté à la future mère pour protéger son fœtus, l'anticorps monoclonal Beyfortus est administré directement à l'enfant.

Par Delphine Roucaute

Publié le 18 septembre 2024 à 06h00

Quelle injection privilégier pour lutter contre la bronchiolite ? Cette infection des bronchioles, les ultimes ramifications des bronches, est particulièrement dangereuse pour les nouveau-nés et les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans. Si les moyens de prévention se sont longtemps limités aux gestes barrières, la saison hivernale 2024-2025 va s'ouvrir avec non pas un, mais deux traitements préventifs. Les futurs parents se retrouvent donc en cette rentrée devant un choix inédit, si bien que la Haute Autorité de santé (HAS) a produit, le 3 septembre, un document d'aide à la décision.

« *Sur le principe, se protéger contre la bronchiolite, c'est forcément une bonne idée* », insiste Yves Ville, chef de service de la maternité de l'hôpital Necker-Enfants malades, à Paris. La maladie survient tous les ans et peut entraîner des complications nécessitant l'hospitalisation dans 2 % à 3 % des cas, voire la réanimation, notamment chez les moins de 1 an. La maladie affectant près de 500 000 enfants chaque hiver, une dizaine de milliers auront besoin d'une place d'hôpital. La bronchiolite est causée par deux types de virus : les rhinovirus, mais aussi et surtout le virus respiratoire syncytial (VRS), visé par les laboratoires pharmaceutiques.

En 2023, pour la première fois, a été proposé aux parents le désirant un traitement préventif : un anticorps monoclonal, le nirsevimab, commercialisé par Sanofi sous le nom de Beyfortus. Selon une étude de modélisation publiée par l'Institut Pasteur, l'administration de ce produit a permis d'éviter 5 800 hospitalisations, en particulier chez les enfants de moins de 2 mois, soit une réduction de 23 % du nombre total d'hospitalisations pour bronchiolite à VRS. La plupart des professionnels de santé soulignent une diminution de ces cas graves dans leurs services en 2023-2024, probablement en partie grâce à cet effort de prévention.

Fenêtre d'injection très étroite

Les parents ont donc désormais le choix entre l'injection de ces anticorps de synthèse à leur nourrisson dans ses premiers jours de vie et l'utilisation d'un vaccin à destination de la femme enceinte. L'Abrysvo, développé par Pfizer, permet à la future mère de fabriquer des anticorps en réaction au produit et de les transmettre naturellement à son fœtus via la barrière placentaire. Ce sont deux approches différentes se basant pourtant sur le même concept d'immunisation passive puisque, dans les deux cas, ce n'est pas le nourrisson, dont le système immunitaire est immature jusqu'à ses 3 mois, qui produit ses propres anticorps.

« *La HAS a mis Abrysvo et Beyfortus sur le même plan en termes d'efficacité et de sécurité* », souligne Cyril Schweitzer, directeur du pôle enfants-néonatalogie au CHU de Nancy. En matière d'efficacité, les différentes études menées jusque-là pour les deux produits montrent une réduction significative des infections

respiratoires sévères liées au VRS : 81,8 % à 3 mois et 69,4 % à 6 mois pour le vaccin Abrysvo, contre 74,5 % à 5 mois pour l'anticorps monoclonal Beyfortus.

Dans ces conditions, le pédiatre aurait tendance à privilégier le vaccin à destination de la mère. *« L'enfant est ainsi protégé dès la naissance, même en cas d'accouchement prématuré, alors qu'on sait que les bronchiolites les plus graves arrivent dès la première semaine de vie »,* argumente-t-il. Le Beyfortus offre de son côté une protection maximale six jours après l'injection, ce qui signifie que même administré dès les premiers jours de vie, il ne préviendra pas complètement les infections possiblement contractées à la maternité. Mais le Beyfortus a l'avantage de pouvoir être administré à distance de la naissance pour les enfants encore vulnérables au moment de leur premier hiver. Tous les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier peuvent ainsi en bénéficier à partir d'octobre.

Olivier Picone, chef de service adjoint de la maternité Louis-Mourier à Colombes (Hauts-de-Seine), qui déclare des liens d'intérêt avec les deux laboratoires pharmaceutiques, ne tranche pas complètement : *« J'insiste sur la vaccination pendant la grossesse, parce que ça permet un premier round de protection, et il y a toujours un second round possible avec le Beyfortus. »*

Pourquoi imaginer un scénario avec deux injections ? La fenêtre d'injection du vaccin pendant la grossesse est très étroite : entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée, c'est-à-dire d'absence de règles. Or, il faut au moins deux semaines aux anticorps pour être fabriqués et transmis au fœtus. Ce qui signifie qu'en cas d'accouchement avant le terme prévu (41 semaines), ce qui est relativement courant, le nourrisson pourrait ne pas être protégé. C'est une des contraintes importantes de ce produit, recommandé donc au huitième mois de grossesse pour les femmes devant accoucher entre septembre et janvier, période où sévissent les virus.

« Il faut reconnaître que les recommandations sont complexes, il faut sortir la calculette », plaisante à moitié Olivier Picone. Par exemple, si une femme accouchait à la mi-octobre, c'est-à-dire le début classique de la saison du VRS, il faudrait qu'elle se soit fait vacciner au plus tard la semaine du 9 septembre.

Principe de précaution

Si la HAS a choisi de repousser la date d'injection d'Abrysvo en fin de grossesse, c'est au nom du principe de précaution. Un vaccin concurrent développé par GSK et technologiquement très proche a dû interrompre ses essais cliniques en 2022 en raison d'un plus grand nombre de naissances prématurées parmi les enfants de mères vaccinées. *« Ce signal n'a pas été retrouvé chez Pfizer, mais ça reste un sujet d'inquiétude »,* souligne Marie-Anne Rameix-Welti, responsable du Centre national de référence des pathologies respiratoires à l'Institut Pasteur, à Paris. Si les Etats-Unis et la France mettent l'Abrysvo et le Beyfortus à égalité, certains pays ont choisi de ne recommander que le Beyfortus contre le VRS, à l'image de l'Espagne. *« Mais c'est intéressant de garder l'Abrysvo dans l'arsenal thérapeutique, au cas où se développerait une résistance contre le Beyfortus »,* avance la virologue.

Car il s'agit de la principale limite, encore théorique, du Beyfortus. C'est un anticorps monoclonal, ce qui signifie qu'il ne vise qu'une seule molécule à la surface du virus pour le neutraliser. Il est donc très dépendant des mutations de l'enveloppe extérieure du virus, à l'inverse du vaccin qui est, lui, polyclonal. Il existe des précédents d'anticorps monoclonaux rendus inutilisables à la suite de l'apparition de variants. *« Mais cela n'a pas d'importance concernant la protection des enfants pour cette saison hivernale »,* précise Yves Ville. *« Si cela devait arriver, cela aurait un impact sur l'année prochaine. »*

Reste la question du coût. « *Si les gens devaient payer leur traitement à 100 %, ils ne réfléchiraient pas de la même manière* », estime Cyril Schweitzer. L'Abrysvo coûte 196,10 euros et est pris en charge à 100 % par l'Assurance-maladie, tandis que le Beyfortus a un coût de 401,80 euros, remboursables à 30 % par l'Assurance-maladie, avec un reste à charge assuré par la plupart des mutuelles – et est délivré sans avance de frais à la maternité. In fine, c'est à chaque parent d'évaluer sa préférence pour une piqûre destinée à la mère ou plutôt à l'enfant. Dans tous les cas, il s'agit d'une chance supplémentaire de passer l'hiver plus sereinement.

Document 3

INCA : Affiche professionnels de santé - Pharmacies - Vaccination contre les cancers HPV -
Garçon - 40x60 cm
Date de publication : 10 juin 2024

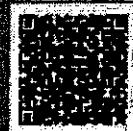


ON NE LES PROTÈGE JAMAIS TROP.

Contre les cancers HPV*,
Il existe un vaccin sûr et efficace.

Plus de 100 millions d'enfants
en ont déjà bénéficié
à travers le monde.
Il est recommandé
pour les filles et les garçons
des 11 ans.

Pour en savoir plus,
parlez-en avec votre
professionnel de santé ou
rendez-vous sur e-cancer.fr



POUR ÉVITER LES CANCERS DE DEMAIN,
C'EST AUJOURD'HUI QU'IL FAUT AGIR.

*HPV : Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains.

Communiqué de presse HAS

Obligations vaccinales des professionnels : la HAS publie le 1er volet de ses travaux

30 mars 2023

La Haute Autorité de santé publie la première partie de ses travaux relatifs aux obligations et recommandations vaccinales des professionnels. Ce premier volet est consacré aux vaccins pour lesquels une obligation est actuellement en vigueur (Covid-19, diphtérie, tétanos, poliomyélite et hépatite B). La HAS préconise que la vaccination contre la Covid-19 soit fortement recommandée pour les professionnels. La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite est également fortement recommandée pour les étudiants et les professionnels, sauf à Mayotte où elle devrait rester obligatoire. Elle préconise enfin le maintien de l'obligation vaccinale pour l'hépatite B, et son extension aux professionnels libéraux.

La HAS a été saisie par la Direction générale de la santé afin d'actualiser l'ensemble des obligations et recommandations vaccinales des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. Elle publie le premier volet de ses travaux, qu'elle consacre aux vaccins faisant actuellement l'objet d'une obligation vaccinale ; soit les vaccins contre la Covid-19, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B. Sont concernés, les professionnels de santé, les professionnels qui exercent en établissements de santé, structures sociales et médico-sociales dont ceux qui sont en contact étroit et répété avec des jeunes enfants.

Ces travaux de la HAS ont été élaborés sur la base d'arguments médicaux et scientifiques, sans préjuger de l'avis complémentaire du Conseil consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE). Le ministère de la Santé et de la Prévention a en effet saisi le CCNE sur les questions éthiques soulevées par les obligations vaccinales des professionnels, dont leur acceptabilité sociale et leurs conséquences.

La HAS a notamment pris en compte les données épidémiologiques, la couverture vaccinale de la population générale et des professionnels, la disponibilité des vaccins et les dernières données d'efficacité et de sécurité. Ces travaux ont été enrichis par les très nombreuses contributions des parties prenantes, issues de la consultation publique organisée entre le 20 février et le 3 mars.

La HAS insiste sur le fait que la levée d'une obligation vaccinale pour les professionnels ne remet pas en question l'intérêt de cette vaccination, que ce soit en milieu professionnel ou en population générale.

Plus largement, la HAS souligne que la vaccination ne remplace pas les autres mesures de prévention des infections des professionnels et des personnes avec lesquelles ils sont en contact. Le respect des mesures d'hygiène, l'utilisation d'un matériel adapté et de protections individuelles, la surveillance et la prise en compte des infections associées aux soins, ainsi que la formation des personnels pour prévenir ces risques constituent une priorité.

La HAS rappelle enfin, que ces préconisations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'évolution des données et du contexte sanitaire.

Un second volet consacré aux vaccins actuellement recommandés attendu pour juillet 2023

Le deuxième volet de ses travaux, attendu pour juillet 2023, concernera les vaccinations actuellement recommandées pour les professionnels, à savoir ; les vaccins contre la coqueluche, la grippe, l'hépatite A, la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle. La HAS organise à cette occasion une nouvelle consultation publique en mai, visant à recueillir les contributions des parties prenantes. Sont notamment concernés : les associations de patients et d'usagers du système sanitaire, social et médico-social, les sociétés savantes, les collèges nationaux professionnels, les ordres professionnels, les syndicats de professionnels de santé, les institutions ou organismes publics, les établissements de santé, les structures sociales et médico-sociales, les entreprises, etc.

Le Monde

Grippe : comment l'hôpital de Metz s'est mis en ordre de marche pour faire face à l'épidémie

Comme une centaine d'autres établissements français, le centre hospitalier mosellan avait déclenché le plan blanc début janvier pour faire face à l'afflux de patients grippés. S'il vient d'être désactivé, près de la moitié des hospitalisations restent dues au virus. Une unité spécifique a été mise en place et des lits prévus dans différents services.

Par Matteo Battaglia (Metz, envoyée spéciale)

Publié le 29 janvier 2025 à 04h45

Derrière l'un des rideaux qui, dans l'espace de « déchocage » des urgences de l'hôpital de Mercy, à côté de Metz, protègent un peu de l'intimité des patients, Pascal (l'anonymat a été requis), 78 ans, n'en finit pas de tousser. Cela fait six heures et onze minutes qu'il est arrivé aux urgences, « *et six heures et onze minutes qu'il est surveillé et réoxygéné* », explique Marion Friquet, la médecin qui, vendredi 24 janvier, veille avec une poignée d'autres urgentistes sur les quatre box où sont installés les patients nécessitant des « *soins immédiats* » et pour lesquels chaque minute compte.

Certains box sont doubles. Pascal est seul dans le sien. « *Il a la grippe, on doit éviter qu'il ne contamine d'autres malades* », poursuit Marion Friquet, qui dit s'être un peu habituée, ces dernières semaines, à voir des patients grippés se faire une place parmi les « *urgences vitales* ».

« *Avec des pathologies pulmonaires associées, il n'était pas bien du tout ce matin, mais on est en train de le stabiliser* », observe-t-elle encore, sans quitter des yeux l'écran où s'affichent ses résultats d'exams. Le scanner montre une surinfection, confirmant qu'il va falloir lui trouver un lit d'hospitalisation. Sans doute dans l'« unité HET » – pour « *hôpital en tension* » –, un acronyme auquel tous les urgentistes, ici, ont recours lorsqu'ils évoquent les 11 lits nouvellement ouverts, dans une aile de la gériatrie médicale, pour accueillir des cas de grippe.

« Difficultés structurelles »

La pression épidémique des dernières semaines a amené la communauté hospitalière à serrer les rangs : plus que le nombre de passages aux urgences, entre 115 et 145 en fonction des jours sur le site de Mercy (après un pic à 158, le 27 décembre 2024), c'est la hausse des hospitalisations pour une grippe, au sortir des fêtes de fin d'année, qui a conduit le centre hospitalier régional (CHR) de Metz-Thionville, le 9 janvier, à déclencher son plan blanc – comme une centaine d'autres hôpitaux en France. A cette date, ces patients à hospitaliser étaient passés en une quinzaine de jours d'une trentaine à plus de 80. De quoi sonner la mobilisation, renforcer les effectifs, pousser les « murs », jouer sur la solidarité entre services...

Vendredi 24 janvier, cette pression semble progressivement redescendre – ou, au moins, avoir atteint un « *plateau haut* », disent les soignants. L'avant veille, le plan blanc a été désactivé. L'établissement

reste toutefois au premier niveau d'alerte : celui dit « de l'hôpital en tension ». Mais les équipes ne soufflent pas pour autant. « C'est très fluctuant... Avec la grippe, on n'est pas à l'abri d'une remontée des contaminations », observe l'urgentiste Melissa Fritsch.

Quand elle a pris sa garde, à 8 h 30, ses collègues lui ont fait le récit d'une nuit très compliquée. « A 2 heures, on avait 40 patients en attente, une vingtaine d'autres dans des box, dont treize "patients brancards", des personnes à hospitaliser mais bloquées avec nous aux urgences faute de lits d'aval » – autrement dit, dans d'autres services. Entre 40 % et 50 % des hospitalisations, estime-t-elle, relèvent toujours de la grippe.

Les infirmières Carla et Léonie (leur prénom a été modifié à leur demande), à leur poste depuis 7 heures, redoutent qu'« on crie victoire un peu vite » : elles ont eu à prendre en charge, en une matinée, six patients avec la grippe. « Ils arrivent avec 40 °C de fièvre, sont confus, respirent mal... Notre crainte à nous, c'est qu'ils se dégradent ici aux urgences. » A quelques mètres de là, au « déchocage », Pascal va devoir attendre encore un peu : le temps qu'un des lits de l'unité HET se libère. Sinon, il pourrait aussi être conduit en médecine polyvalente, en pneumologie ou en gériatrie, trois services où des places ont été sanctuarisées pour encaisser l'afflux. Ce vendredi, 33 patients sont hospitalisés pour grippe à Mercy, 63 sur les différents sites du CHR.

Dans les couloirs, d'un étage à l'autre, on continue de compter les « cas », de commenter leur gravité, d'interroger cette grippe et ses trois souches qui circulent en même temps et qui ont comme pris de court, et de vitesse, le système hospitalier.

Un effet de surprise que Philippe Alarcon, chef des urgences de Mercy et responsable du pôle urgences pour tout le centre hospitalier, tempère un peu. « La gestion des épidémies, ça fait partie des fondamentaux du métier d'urgentiste ; tous les deux ou trois ans, on se prend une grippe un peu plus sévère, mais il n'y a pas une année sans décès, rappelle-t-il. Sans doute qu'elle a démarré un peu plus tôt, un peu plus fort, et à une période où l'hôpital est à flux tendu. Mais l'engorgement ne tient pas tant à la grippe qu'à des difficultés structurelles » – la pénurie de soignants, la saturation des « soins de suite », des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ... L'« aval de l'aval », lui aussi à l'étiage.

« On a des patients âgés, polypathologiques, qui décompensent leur maladie chronique du fait de la grippe, explique-t-il encore. Eux, on va devoir les hospitaliser plusieurs jours, et même, parfois, les réhospitaliser par la suite, parce que deux ou trois mois après leur infection, ils peuvent avoir un problème au cœur, aux reins... Ce sont les suites de la grippe, qui aggrave leurs problèmes de santé. » Mais les patients peuvent être beaucoup plus jeunes et « se surinfecter quand même ».

Faible couverture vaccinale

Les enfants ne sont pas épargnés : aux urgences pédiatriques, l'équipe rapporte un « flux persistant ». Moins fort que fin décembre 2024, mais autour de 70 à 80 petits patients, ce jour, contre une cinquantaine habituellement. Et beaucoup de gripes : « au moins la moitié voire les deux tiers des passages », estime Idalie Gardeur, urgentiste. « Et, oui, on a aussi des cas sévères, même chez des enfants sains », complète Loriane Aubry, pédiatre.

Quatre étages plus haut, au sein de l'unité HET, l'âge des patients s'étire de 43 à 96 ans. « Le turn over est important, avec un objectif de trois entrées et trois sorties quotidiennes », explique Gaël Cinquetti, président de la commission médicale d'établissement, qui a pris la direction de

cette unité sur la base du volontariat – comme tous les personnels qui s’y relaient depuis le 9 janvier, et probablement jusqu’à la fin du mois. *« Le patient type a 70 ans, il a fait une grippe nécessitant une assistance respiratoire, avec souvent une infection ou une décompensation d’un diabète ou d’une insuffisance cardiaque, poursuit-il. On le garde ici quatre ou cinq jours, le temps de le sevrer des traitements avant son retour à domicile. »*

Pour les formes les plus graves, les portes de la « réa » s’ouvrent, au troisième étage. Ici, l’équipe recense, ce matin, sept patients avec la grippe (neuf sur les différents sites). En quatorze ans d’exercice, Sébastien Gette, le chef de service, croit n’avoir *« jamais »* accueilli autant de cas de grippe. De quoi raviver certains souvenirs : isolés dans leur chambre, ces patients sont, comme au temps du Covid-19, allongés en « décubitus ventral », ventilés, sédatisés... Mais la comparaison s’arrête là, note le réanimateur : *« Il y a cinq ans, on avait peu d’alternatives thérapeutiques face au Covid-19, on traitait surtout les symptômes, et les passages en réanimation duraient longtemps. Alors que les patients qui nous arrivent avec la grippe ont souvent, en plus, une infection bactérienne que l’on sait soigner avec des antibiotiques. On peut améliorer leur état, et rapidement. »*

Ses patients, souvent âgés, souvent aussi *« avec des comorbidités »*, sont *« en grande majorité »* non vaccinés contre la grippe. Une faible couverture qui rejoint les premières estimations nationales : huit cas graves de grippe sur dix admis en réanimation concernent des personnes non vaccinées, selon Santé publique France. *« Bien sûr qu’on discute avec nos patients de vaccination, reprend Sébastien Gette, mais quand ils arrivent en réa, il n’est déjà plus temps de faire de la prévention, et il n’est pas question non plus de les culpabiliser. »*

« Marre des vaccins »

Au sein du pool d’infirmiers se relayant dans l’unité consacrée à la grippe, un étage plus haut, on évoque aussi *« un sujet »* – chez les patients comme parmi les soignants, pas tous vaccinés. *« Ça reste un vaccin fortement conseillé, mais non obligatoire »,* rappelle Kilian de Donato, jeune infirmier arrivé à Mercy deux mois plus tôt. En début de semaine, il était à son poste lorsque trois patients octogénaires sont morts. *« On vous répète qu’on peut mourir de la grippe, mais, là, j’ai été mis devant le fait accompli. »*

« Il y a encore l’idée assez répandue que la grippe, ce n’est pas très grave, observe Gaël Cinquetti. En consultation, certains patients me disent qu’ils en ont un peu marre des vaccins, d’autres négocient de faire un vaccin mais pas l’autre [alors que ceux contre la grippe et le Covid-19 ont été couplés cette année]. C’est irrationnel du point de vue scientifique. »

Au « déchocage », l’urgentiste Marion Friquet s’en agace un peu. *« Cette mauvaise publicité faite au vaccin, j’ai du mal à me l’expliquer, lâche-t-elle. Je n’en veux pas aux patients, mais j’aimerais bien comprendre qui, du gouvernement, des médias, ou même des médecins, n’a pas su expliquer l’enjeu. Et pourquoi un message de santé publique passe encore si mal. »*

DÉPÊCHE - Vendredi 10 janvier 2025 - 18:19

Grippe: "Se poser la question de la vaccination obligatoire" des soignants (Yannick Neuder)

Mots-clés : #établissements de santé #ministères #soins de ville #santé publique #médico-éco #prévention #hôpital #clinique #Espic #Ehpad #libéraux #ressources humaines #patients-usagers #épidémie #vaccins #AP-HP #ministère-santé #santé au travail #grippe #Ile-de-France

(Par Maryannick LE BRIS, à l'hôpital Cochin)

PARIS, 10 janvier 2025 (APMnews) - La question de la vaccination obligatoire des soignants contre la grippe doit "se poser", "sans tabou", a estimé le ministre chargé la santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder, vendredi à l'occasion d'une visite à l'hôpital Cochin (AP-HP), à Paris.

Alors que l'épidémie de grippe met en tension les établissements de santé dans la plupart des régions (cf [dépêche du 09/01/2025 à 18:49](#), [dépêche du 08/01/2025 à 19:10](#) et [dépêche du 10/01/2025 à 19:37](#)), le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins s'est rendu vendredi matin à l'hôpital Cochin (Paris XIVe); où il a visité l'unité d'hébergement de courte durée (UHCD) et échangé avec plusieurs membres de l'équipe médicale et soignante.

Après de cette dernière, il a surtout tenu à rappeler l'importance "des gestes barrières que l'on a un peu tendance à oublier collectivement". Ce n'est pas "en pleine crise épidémique, et en se rapprochant du pic, je l'espère rapidement, que l'objet est de relancer une campagne de vaccination", a précisé le ministre.

"Je sais que les administrations hospitalières, en lien avec les soignants, vous êtes en train de réarmer le plus possible de lits, vous êtes en train de trouver toutes les solutions qui permettent d'accueillir le plus possible les patients", a-t-il salué.

Mais "à terme, on a besoin de travailler ensemble pour s'organiser mieux". Pour la prochaine vague épidémique, "il faudra que l'on sensibilise davantage sur la vaccination, que l'on soit proactifs, notamment [à l'égard des] soignants et d'une façon générale [de] la population", a-t-il considéré, tout en rappelant son objectif d'une "réorganisation structurelle" de l'hôpital, en ouvrant plus de lits, ce qui nécessite de "former plus et mieux" de soignants.

La situation "invite à une campagne de vaccination beaucoup plus forte, plus agressive" l'année prochaine, a-t-il insisté. "Si on veut préparer octobre 2026 pour la vaccination, c'est en mars que cela va se jouer", a-t-il poursuivi. Par ailleurs, "l'impact des soignants" qui donnent eux-mêmes l'exemple pendant les campagnes, "est important".

Alors que la campagne de vaccination a débuté le 15 octobre 2024 pour s'achever le vendredi 31 janvier, "il n'est pas trop tard, jusqu'à la fin de la période épidémique on peut encore se faire vacciner", a promu le Dr Caroline Charlier, responsable à l'hôpital Cochin d'une équipe mobile d'infectiologie qui se déplace dans les services pour vacciner, comme l'a décrit Claire Poyart, présidente de la commission médicale d'établissement (CME) locale du GHU Centre Université Paris Cité.

"On est dans une situation épidémique importante, notre rôle est de pouvoir faire en sorte que notre système de soins passe le cap", a déclaré Yannick Neuder lors d'un échange avec la presse à l'issue de sa visite.

Interrogé par APMnews pour savoir s'il envisagerait des mesures contraignantes pour les soignants lors de la

prochaine campagne vaccinale contre la grippe, il a répondu que "c'est un sujet qui se posera".

"Je crois qu'il faut prendre les sujets les uns après les autres, il faut s'assurer que chaque établissement puisse favoriser toutes les conditions d'accès à la vaccination des soignants". Mais "on pourra peut-être se poser la question" d'une contrainte, sachant que "d'autres vaccinations sont obligatoires dans certaines organisations professionnelles".

"On va tirer les conséquences du taux de pénétration de la vaccination" cette année, et "il faudra s'inscrire dans la durée" sur ce sujet, a-t-il souligné, pointant l'importance de la continuité de l'action publique, car "la situation des Français ne peut pas se gérer à coups de CDD de quatre mois à ce ministère".

"Toutes les choses qui pourront améliorer les conditions d'accueil des patients, soulager les soignants, -les gestes barrières et peut-être une vaccination obligatoire- seront à envisager, il ne faut avoir aucun tabou sur le sujet", selon le ministre.

Interrogée par APMnews pendant la visite sur le taux d'adhésion des soignants à la vaccination, Claire Poyart a pointé qu'il faudrait "peut-être la rendre obligatoire". "On fait de la sensibilisation, une équipe mobile se déplace jour et nuit depuis octobre pour promouvoir la vaccination, mais tout le monde ne veut pas se faire vacciner", a-t-elle déploré. "On fait courir un risque sanitaire aux patients qui viennent quand les soignants ne sont pas vaccinés."

Un taux de couverture "préoccupant" chez les soignants

"La vaccination antigrippale des professionnels de santé est prévue par la loi mais elle a été suspendue par un décret dès que la loi est parue donc il n'y a pas de mise en œuvre de cette obligation vaccinale pour les professionnels de santé tant que la suspension demeurera", avait expliqué Lionel Collet, président de Haute autorité de santé (HAS), en décembre 2024 lors d'une conférence de presse sur la qualité des soins.

La HAS a émis des recommandations en faveur de la vaccination antigrippale des soignants en juillet 2023. Pour savoir si elle doit émettre une recommandation en faveur du caractère obligatoire de cette vaccination, il faut des données, a-t-il noté. "Le manque de données en France sur le nombre de gripes contractées à l'hôpital nous a conduits à lancer un travail avec l'ANRS [l'Agence nationale de recherches sur le sida - maladies infectieuses émergentes -ANRS-MIE] pour le mesurer sur cette saison", a-t-il précisé.

La HAS a trouvé "préoccupant" et "insuffisant" le niveau de couverture vaccinale antigrippale des soignants et elle attend des établissements de s'améliorer, rappelle-t-on (cf [dépêche du 18/12/2024 à 19:15](#)).

C'est la deuxième année (hiver 2023-2024) qu'il y a une mesure nationale de cette couverture et seulement 19% des établissements de santé ont atteint ou dépassé un niveau intermédiaire, c'est-à-dire au moins 30% de personnels vaccinés, en sachant que la cible de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est 75%.

Pendant l'hiver dernier, 52,5% des établissements se situaient dans le niveau "très insuffisant", 28,8% dans le niveau "insuffisant", 15,7% avaient un niveau "convenable", 2,6% intermédiaire et seuls 0,4% étaient au niveau "exemplaire" (75% et plus). Il n'y a pas eu d'amélioration par rapport à l'hiver 2022-2023.

Etant donné le risque que la transmission de ce virus représente pour les patients les plus fragiles et pour les soignants, la HAS appelle à la mise en place d'actions d'amélioration organisationnelles pour promouvoir cette vaccination. Elle a publié un rapport qui recense des pistes organisationnelles comme proposer la vaccination aux professionnels dans les services.

L'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France a précisé que "comme chaque année, les établissements de santé ont mené à leur niveau des campagnes de sensibilisation à la vaccination contre la grippe auprès de leurs effectifs".

"Les chiffres de la campagne 2024-2025 de vaccination chez les soignants ne seront connus qu'en fin de saison, mais à titre d'information, la campagne 2023-2024 faisait état d'un taux de couverture vaccinale d'environ 20% chez les soignants au niveau national", a-t-elle relevé.

"En outre, le taux de vaccination des plus de 65 ans en Ile-de-France au 30 novembre 2024 atteint 40,4%,"

quasiment au niveau de la moyenne nationale à 41%."

Le quotidien du médecin

Vaccination : la France de mieux en mieux protégée, mais encore des lacunes

Par Coline Garré -
Publié le 22/04/2024

Le niveau de vaccination des Français et leur adhésion aux stratégies d'immunisation progressent, selon un bilan national publié à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination. Mais des efforts restent à faire chez les adultes comme chez les enfants, sans oublier la lutte contre les inégalités sociales persistantes.

Le niveau de vaccination des Français a progressé en 2023 mais doit encore s'améliorer contre certaines infections, notamment celles en recrudescence comme la rougeole, ou encore la grippe et le Covid 19 chez les adultes, selon un bilan publié par Santé publique France ce 22 avril, début de la semaine européenne de la vaccination. Un message soutenu par l'Académie de médecine qui déclare les Vaccins, Grande cause de l'année 2024.

Chez les nourrissons, Santé publique France salue des progressions importantes de couverture pour des vaccinations nouvellement recommandées. Contre le méningocoque B, près de 75 % des nourrissons nés en 2023 ont reçu au moins une dose à huit mois, contre près de 49 % des bébés de 2022. La Haute Autorité de santé vient d'ailleurs de préconiser de rendre obligatoire la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B avec Bexsero (et les autres sérogroupes A, C, W et Y avec Nimenrix) : la couverture schéma complet (3 doses à 21 mois) contre le méningocoque B ne dépasse pas 35 %.

Contre le rotavirus, l'un des responsables de la gastro-entérite, environ un tiers (30,9 %) des nourrissons nés en 2023 - première cohorte pour laquelle la vaccination est recommandée - a reçu au moins une dose à 8 mois, ajoute SPF.

Pour les vaccinations obligatoires du nourrisson, les couvertures sont globalement élevées, mais progressent trop peu contre la rougeole, sans parvenir à l'objectif fixé de 95 %. Quelque 93,7 % des petits de la cohorte 2022 ont reçu au moins une dose, et seulement 85,7 % de ceux de 2021 en ont reçu deux. Au vu de « la recrudescence de maladies évitables telles que la rougeole » (117 cas en 2023 en France) et de la venue de millions de visiteurs étrangers lors des Jeux olympiques, « il est particulièrement nécessaire (...) de renforcer le rattrapage vaccinal de tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 qui n'auraient pas reçu un schéma complet à deux doses », plaide l'agence, reprenant un récent message de la Direction générale de la santé.

Vaccinations contre la grippe et le Covid insuffisantes pour les personnes à risque

Chez les adolescents, la proportion de vaccinés contre le méningocoque C a fortement augmenté en 2023, à 48 % contre 43,8 % en 2022.

En revanche, les couvertures vaccinales des adultes contre la grippe et le Covid-19 « *restent insuffisantes chez les personnes à risque* », déplore SPF. Un peu plus de la moitié des 65 ans et plus (54 %) ont été vaccinés contre la grippe dans la saison 2023-2024, soit 2,2 points en moins qu'un an auparavant, et un peu plus d'un quart (25,4 %) des moins de 65 ans à risque de forme grave, soit 6,2 points en moins, et un niveau moindre qu'avant la pandémie. Entre les saisons 2020-2021 et 2023-2024, une baisse de 8,7 points est observée, malgré l'objectif de vacciner 75 % des personnes à risque. Contre le Covid, seul un tiers des 65 ans et plus ont été vaccinés. Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé sont estimées à 9,9 % pour ceux exerçant en Ehpad, 11,1 % pour les libéraux et 12,2 % pour ceux exerçant en établissement de santé.

Huit personnes sur 10 favorables à la vaccination

L'adhésion à la vaccination s'est stabilisée en France métropolitaine à un niveau élevé : plus de huit personnes sur 10 (83,7 %) sont favorables à la vaccination en général, observe Santé publique France.

Cette proportion (83,7 %) apparaît « *globalement stable* » par rapport à 2022 et 2021 (84,6 % et 82,5 % respectivement) et dépasse la période avant-Covid, entre 2010 et 2019, selon l'édition 2023 du Baromètre Santé, dispositif d'enquêtes auprès d'échantillons représentatifs. Mais de fortes disparités socio-économiques demeurent.

Si la proportion de personnes très favorables à la vaccination (34,7 %) a progressé par rapport à 2022 et retrouvé les niveaux de 2020-2021, « *l'adhésion vaccinale reste moins élevée chez les personnes disposant des diplômes ou des revenus les plus faibles* », relève SPF. Et pour la première fois depuis la pandémie de Covid, cette adhésion a tendance à diminuer chez les plus âgés.

La défiance affecte principalement les vaccinations contre le Covid (29 % des 18-75 ans en métropole y sont défavorables), la grippe (6 %), l'hépatite B (4 %), ou encore les HPV (3 %).

La ligue contre le cancer s'engage contre les HPV

Les données de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) en 2023 seront ajoutées « *prochainement* », promet Santé publique France. En attendant, la Ligue contre le cancer lance, à l'occasion de la semaine de la vaccination, une campagne pour mobiliser le grand public et avant tout les parents d'enfants et d'adolescents à l'importance du vaccin anti-HPV, campagne qui sera réitérée à l'occasion de juin vert (sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus), et à la rentrée des classes de 2024, pour soutenir la campagne de vaccination qui cible les élèves de 5e. Alors que l'OMS préconise une couverture vaccinale à 90 % contre les infections à HPV, elle n'est, en France, que de 41,5 % pour les filles âgées de 16 ans et de 8,5 % pour les garçons, en 2022. Chaque année, 6 300 cancers liés aux HPV sont diagnostiqués.

DÉPÊCHE - Lundi 03 mars 2025 - 17:08

Vaste campagne de vaccination anti-méningocoque chez les 15-24 ans à Rennes

Mots-clés : #infectio #santé publique #ARS #prévention #vaccins #ministère-santé #DGS #pédiatrie #GSK #Bretagne

RENNES, 3 mars 2025 (APMnews) - Les autorités sanitaires ont lancé lundi, en présence du ministre de la santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder, une campagne visant à vacciner quelque 100.000 personnes de 15 à 24 ans habitant, scolarisées ou vivant à Rennes Métropole, soit la capital régionale et 42 communes environnantes.

L'agence régionale de santé (ARS) Bretagne a annoncé vendredi dans un communiqué que les autorités sanitaires avaient décidé de "proposer la vaccination contre le méningocoque B à la population particulièrement à risque, à savoir les étudiants de l'école 'Rennes School of Business' et les jeunes de 15 à 24 ans, habitants ou scolarisés ou étudiants à Rennes Métropole, soit au total environ 100.000 personnes".

Cette décision a été prise à l'issue d'une réunion qui s'est tenue deux jours plus tôt avec l'ARS, le CHU de Rennes, le Centre national de référence des méningocoques (CNR) de l'Institut Pasteur, Santé publique France (SPF) et la direction générale de la santé (DGS).

La recrudescence des cas d'infections invasives à méningocoques observée au cours de la saison 2024-2025 concerne en particulier le territoire de Rennes Métropole, avec deux groupes de cas identifiés avec probablement la circulation d'une seule et même souche bactérienne.

En décembre 2024 et en février 2025, trois cas d'infection invasive à méningocoque de type B ont été identifiés avec la Rennes School of Business puis fin janvier 2025, trois autres cas ont été déclarés au sein d'une famille à Rennes.

Ces six cas concernent des personnes de 15 à 24 ans et l'une d'elles est décédée. Ils figurent parmi les 17 cas recensés en Bretagne au 26 février dont 11 en Ille-et-Vilaine depuis le début de l'année.

La campagne cible en priorité les étudiants et les professionnels de cet établissement d'enseignement supérieur au sein de leurs locaux puis, à partir de jeudi, le reste du public concerné pourra se faire vacciner directement auprès des professionnels de santé libéraux (médecins, sage-femmes, infirmiers et pharmaciens) et sur des sites à proximité des principaux pôles universitaires.

La vaccination, qui sera réalisée avec Bexsero* (GSK), s'étalera sur plusieurs semaines consécutives afin de permettre à l'ensemble de la population cible d'y accéder gratuitement.

Selon le site Actu.fr, "700 rendez-vous ont déjà été pris pour cette semaine à la Rennes School of Business".

Selon le dernier bulletin national sur les infections invasives à méningocoque, publié le 19 février, SPF rappelait qu'en 2024, 615 cas ont été déclarés en France, correspondant au plus grand nombre annuel de cas depuis 2010, et qu'en janvier, les 90 cas relevés (données alors non consolidées) correspondaient au pic mensuel atteint en décembre 2022 dans un contexte de rebond post-pandémie de Covid-19 et d'une épidémie grippale marquée.

L'ARS Bretagne a également mis à disposition une foire aux questions sur son site internet et un numéro vert (0.800.35.00.17).

Id/eh/APMnews

