
VACCINATION DES SENIORS :

UN IMPÉRATIF DE SANTÉ PUBLIQUE, UN ENJEU MAJEUR POUR LES EHPAD

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
1. LA VACCINATION DES SENIORS : UN ENJEU MAJEUR INSUFFISAMMENT PRIS EN COMPTE	6
1.2. Une vulnérabilité croissante face aux maladies infectieuses	6
1.3. L'infection, accélérateur méconnu de la dépendance	6
1.4. Une charge économique et sociale largement sous-estimée	7
1.5. Vaccination : ce qui est recommandé, ce qui est obligatoire	8
1.6. Une efficacité vaccinale prouvée	11
1.7. Pour les Ehpad, un triple enjeu : sanitaire, de qualité et de positionnement	12
2. ÉTAT DES LIEUX DE LA VACCINATION DES SENIORS EN FRANCE ET DANS LES EHPAD	13
2.1. Une couverture vaccinale qui demeure insuffisante	13
2.2. Une dynamique historique qui s'est essoufflée	14
3. LES OBSTACLES À SURMONTER POUR AMÉLIORER LA COUVERTURE VACCINALE	16
3.1. Des pratiques et des outils diagnostiques insuffisants	16
3.2. Des outils numériques fragmentés	16
3.3. Un pilotage institutionnel morcelé	17
3.4. Des arbitrages budgétaires défavorables à la prévention	17
3.5. Des difficultés administratives et réglementaires	17
3.6. Une défiance partielle envers la vaccination	18
4. VACCINATION : COMMENT MIEUX FAIRE ?	19
4.1. Ce que nous apprennent les comparaisons internationales	19
4.2. Trois axes pour renforcer la vaccination des séniors	21
Axe 1 : Une ambition et une gouvernance	22
Axe 2 : À travers de grandes campagnes, gagner la bataille de la connaissance	23
Axe 3 : Une mise en œuvre opérationnelle par l'organisation de parcours vaccinaux	25
CONCLUSION	28
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	29
LISTES DES PERSONNES INTERVIEWÉES	30

AVANT-PROPOS

L'agence Planète Grise a été sollicitée par le laboratoire Pfizer pour éclairer le thème spécifique de la vaccination des résidents d'Ehpad, sujet assez peu documenté en soi. Tout en bénéficiant du soutien du commanditaire, Planète Grise est le seul rédacteur et signataire de cette note. Son parti pris fondé sur l'ensemble des connaissances scientifiques et sectorielles collectées, est résolument pro-vaccination. Pour autant, il rend compte des différents points de vue afin d'alimenter la réflexion et d'imaginer les actions capables de surmonter les craintes et les réticences, dans l'objectif assumé de faire de cette note une contribution à la santé publique.

INTRODUCTION

Vingt millions. C'est le nombre de vies sauvées par la vaccination lors de la pandémie de la Covid¹. Au cours des 50 dernières années, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, ce ne sont pas moins de 154 millions de vies qui ont été préservées à travers le monde grâce à la vaccination². Et si l'espérance de vie mondiale a progressé de près de 23 ans depuis 1950, c'est parce que la vaccination y a largement contribué³.

FORT DE TELS SUCCÈS, L'INTÉRÊT DE LA VACCINATION NE DEVRAIT PLUS FAIRE DÉBAT

Partout où les vaccins sont disponibles et contre tous les virus et infections qu'ils permettent de combattre, leur administration systématique devrait être la règle. Et pourtant, **le principe même de la vaccination continue d'être l'objet de doutes et de critiques.**

Parmi toutes les catégories de populations concernées, l'une mérite d'être particulièrement ciblée : les personnes âgées. Pourquoi ? Parce que leur nombre est en constante augmentation et parce qu'elles sont insuffisamment vaccinées alors qu'elles sont souvent en situation de fragilité.

La France, comme tous les pays de l'OCDE, vieillit et ce vieillissement s'accélère. Selon l'Insee, entre 2020 et 2040, les plus de 75 ans passeront de 6,4 millions à près de 10,3 millions, soit une progression de +61% en 20 ans. Quant aux âgés de « 85 ans et plus », catégorie où les fragilités sont encore plus importantes, d'un peu plus de 2 millions aujourd'hui, ils passeront à près de 5 millions à l'horizon 2050.

Face à ce big bang démographique, les politiques publiques restent trop centrées sur la grande dépendance, négligeant l'investissement pourtant indis-

pensable dans la prévention tant il est vrai que le meilleur moyen de ne pas devenir dépendant consiste à rester le plus longtemps possible en bonne santé... Comment éviter ou retarder autant que possible les mécanismes qui conduisent à la perte d'autonomie ? Telle devrait être la principale préoccupation guidant l'action publique.

“ Il y a eu historiquement deux grandes vagues d'augmentation de l'espérance de vie : la généralisation de l'électricité puis celle de l'eau potable, la troisième, c'est celle des antibiotiques et de la vaccination. ”

Bertrand Fougère,
gériatre, professeur de médecine

Parmi les outils disponibles dans le domaine de la prévention, la vaccination occupe une place singulière. Longtemps considérée comme un sujet relevant exclusivement du champ médical, elle apparaît désormais comme un levier stratégique de prévention du vieillissement pathologique. **De l'avis des gériatres, elle est même le plus puissant acte de prévention,** au sens où elle génère les effets positifs les plus forts quand on les rapporte au temps et au coût qu'elle requiert. Les connaissances scientifiques accumulées au cours des dernières années montrent en effet que les maladies infectieuses ne constituent pas seulement un risque aigu pour les personnes âgées à l'instant t, mais contribuent également à accélérer la fragilité, à augmenter la fréquence des hospitalisations, à dégrader les capacités fonctionnelles, à aggraver certaines

1. « 20 millions de vies ont été sauvées grâce à la vaccination contre la Covid », Arnaud Fontanet, épidémiologiste, Le Monde, 26 février 2025.

2. « Les actions mondiales en faveur de la vaccination ont permis de sauver au moins 154 millions de vies au cours des 50 dernières années », Communiqué de l'Organisation Mondiale de la Santé, 24 avril 2024.

3. « Comment la vaccination fait progresser l'espérance de vie », Pr Alain Fischer, L'Express, 28 juillet 2024.

pathologies chroniques et, dans de nombreux cas, à précipiter l'entrée dans la dépendance. **Vacciner, c'est donc combattre tous ces effets néfastes en même temps.**

Cette réalité s'observe aussi dans les Ehpad qui accueillent des résidents dont l'âge moyen dépasse désormais 85 ans et qui présentent souvent plusieurs pathologies chroniques associées. Dans cet environnement, une infection respiratoire d'apparence banale peut avoir des conséquences majeures : hospitalisation, perte de mobilité, aggravation des troubles cognitifs, augmentation du besoin d'accompagnement voire, dans les situations les plus graves, conduire à un décès prématuré. Intervenir par la prévention vaccinale dans ce contexte relève à la fois de la politique sanitaire nationale mais aussi de la responsabilité des établissements eux-mêmes, l'objectif étant de permettre à leurs résidents de vieillir dans les meilleures conditions possibles.

LA VACCINATION DES SENIORS DEMEURE UN DES PARENTS PAUVRES DES POLITIQUES DE PRÉVENTION

Alors que notre pays fut pionnier en matière de vaccination antigrippale, les couvertures vaccinales stagnent aujourd'hui à des niveaux inférieurs aux objectifs fixés par les autorités sanitaires internationales. Dans le même temps, plusieurs pays ont démontré qu'une stratégie cohérente, lisible et ambitieuse permettait d'obtenir des résultats significativement supérieurs.

Ce décalage est d'autant plus préoccupant que les conséquences économiques et sociales des infections évitables sont considérables. Au-delà des coûts directs pour l'assurance maladie, ces pathologies génèrent des dépenses importantes liées aux hospitalisations,

aux soins de suite, aux rééducations, aux prises en charge médico-sociales et à l'accompagnement des personnes devenues dépendantes. Elles pèsent également sur les familles et les aidants, dont le rôle est devenu indispensable à la prise en charge globale de la perte d'autonomie et doit être facilité.

Il nous faut donc appréhender la vaccination au-delà de l'acte de prévention individuelle qu'elle constitue parce qu'elle représente un investissement collectif dont les bénéfices sont à la fois sanitaires, sociaux, économiques et sociétaux. Elle participe à la protection des personnes âgées, à la préservation de leur autonomie, à la soutenabilité de notre système de santé et au renforcement de la qualité d'accompagnement proposée par les établissements du grand âge.

L'ambition de cette note est de contribuer à ce changement de regard. Elle vise à montrer que la vaccination doit désormais être considérée comme un sujet majeur et propose une **réflexion stratégique sur le rôle que peuvent jouer les Ehpad** dans la construction d'une véritable politique de prévention vaccinale à destination des seniors, tant dans ses dimensions stratégiques qu'opérationnelles.

Elle s'inscrit dans un moment particulier, celui de la veille de la **généralisation de l'obligation vaccinale des soignants contre la grippe**, à commencer par ceux qui travaillent auprès des personnes âgées en Ehpad et en USLD. Cette actualité doit être saisie comme une opportunité de remettre la vaccination sur le devant de la scène avec l'importance qu'elle mérite, sans la réduire ni aux soignants, ni à la grippe, puisque l'objectif visé y compris par une telle obligation, est bien in fine la préservation de la santé des personnes âgées.

1. LA VACCINATION DES SENIORS : UN ENJEU MAJEUR INSUFFISAMMENT PRIS EN COMPTE

Alors que les personnes âgées sont particulièrement exposées aux infections, que ces infections fonctionnent comme des accélérateurs de dépendance et qu'elles constituent un coût largement sous-estimé, la vaccination apparaît comme un formidable outil de prévention.

1.1. UNE VULNÉRABILITÉ CROISSANTE FACE AUX MALADIES INFECTIEUSES

Les personnes âgées étant plus exposées, le vieillissement de la population s'accompagne mécaniquement d'une augmentation du nombre de personnes susceptibles d'être affectées par des formes graves de maladies infectieuses.

En effet, **avec l'âge, le système immunitaire perd progressivement en efficacité**. Ce phénomène, appelé « immunosénescence » réduit la capacité de l'organisme à lutter contre les infections et augmente les risques de complications. Une vulnérabilité qui se traduit par une surreprésentation massive des personnes âgées dans les hospitalisations liées aux maladies respiratoires.

Alors qu'elles représentent environ un cinquième de la population française, les personnes âgées de plus de 65 ans concentrent, selon les années, entre la moitié et les trois quarts des hospitalisations liées à la grippe. Mêmes constats pour la Covid, les infections à pneumocoque ou le virus respiratoire syncytial (VRS).

Ces données démontrent une réalité qu'il faut rappeler : les maladies infectieuses sont avant tout problématiques pour le grand âge. Une réalité peu visible dans le débat public, **les infections respiratoires étant largement perçues comme des épisodes saisonniers inévitables, alors qu'elles sont une cause d'hospitalisation et de mortalité majeure chez les personnes âgées, souvent évitable.**

1.2. L'INFECTION, ACCÉLÉRATEUR MÉCONNU DE LA DÉPENDANCE

L'évolution des connaissances médicales est venue préciser l'impact des infections sur l'autonomie. Les politiques vaccinales ont longtemps été pensées principalement en termes de mortalité : l'objectif consistait à éviter les décès liés aux maladies infectieuses. Cette approche demeure évidemment fondamentale, mais insuffisante.

Chez une personne âgée fragile, une infection ne se limite pas à un épisode aigu. Elle agit souvent comme un facteur de rupture. Une hospitalisation pour pneumonie ou pour grippe sévère peut entraîner plusieurs semaines d'alitement, une perte musculaire importante, une dégradation de l'état nutritionnel ou une aggravation des troubles cognitifs.

“ Il faut changer de paradigme et considérer les infections comme une dégradation du capital santé. ”

François Sarkozy, médecin - coordonnateur de l'Alliance immunisation et prévention des infections

Ainsi, 30 à 40% des personnes âgées hospitalisées pour une infection respiratoire ne retrouvent jamais leur niveau d'autonomie antérieur. La grippe multiplie par 2 à 6 le risque d'infarctus dans les semaines suivant l'infection. Les personnes touchées entrent alors dans une trajectoire de dépendance accélérée, tandis que d'autres vont relever d'un accompagnement renforcé ou d'une admission en établissement.

Le phénomène s'observe également en Ehpad. Selon une étude de l'agence Tous Pour La Santé (TPLS)⁴, les épisodes épidémiques infectieux respiratoires aigus provoquent de façon significative chez les résidents une décompensation des maladies chroniques, une aggravation de la dépendance fonctionnelle, l'apparition ou l'aggravation d'une malnutrition, ou encore un transfert vers l'hôpital, en plus des risques de décès.

Prévenir les infections par la vaccination revient donc à prévenir la perte d'autonomie et ses conséquences.

1.3. UNE CHARGE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE LARGEMENT SOUS-ESTIMÉE

Au-delà des préoccupations sanitaires, les conséquences financières des maladies infectieuses chez les seniors sont considérables.

Les coûts directs liés à la grippe, au VRS ou aux infections à pneumocoque se chiffrent en centaines de millions d'euros chaque année. Lorsque l'on intègre les soins de suite, les réhospitalisations, les consultations, les prises en charge médico-sociales et les conséquences sur la perte d'autonomie, les coûts deviennent exponentiels.

Le cas des pneumonies est particulièrement révélateur : les estimations disponibles évaluent leur coût annuel global chez les personnes âgées entre 2,7 et 3,4 milliards d'euros. Des montants qui, de surcroît, ne prennent pas toujours en compte les coûts indirects liés à l'accompagnement familial qu'il faut renforcer ou à la réduction de la qualité de vie qui s'en suit. Rapportés aux 1,4 Md € que coûte annuellement la politique vaccinale en France selon la Cour des comptes⁵, ils laissent percevoir la pertinence de mieux la financer.

Cette réalité économique doit conduire à repenser la vaccination non plus comme une dépense de santé mais comme un investissement de prévention susceptible de générer des économies importantes pour la collectivité, l'optimisation de la couverture vaccinale représentant un investissement « rentable » pour l'Assurance Maladie et les finances publiques.

Les sources récentes comme plus anciennes sont d'ailleurs entièrement convergentes sur ce point. Le bénéfice net de la campagne antigrippale 2017-2018 a été estimé à 46 millions d'euros grâce aux dépenses évitées liées aux hospitalisations et aux arrêts de travail (source CNAM et OCDE). Et selon une étude publiée le 22 juillet 2026 dans l'*Ex-*

Fardeau médico-économique des infections respiratoires à prévention vaccinale

Décès/an imputables à la grippe (65+)	Coût pneumonies + pneumocoque (65+)	Coûts directs VRS (65+)
9 000	2,7 / 3,4 Md €	152 M €/an
90 % surviennent chez les 65 ans et plus	240 000 hospitalisations 13 000 décès/an	10 000–20 000 hospitalisations/an

Source : CNAM, 2026

4. « Enquête Ehpad 2022, impact épidémies & vaccinations », Dr François Sarkozy, Tous pour la santé, Journées Annuelles de la Société Française De Gériatrie et de Gériatologie, 8 novembre 2022.

5. La politique de vaccination depuis 2018, des avancées à conforter, une mobilisation à renforcer, Cour des Comptes, rapport public thématique, évaluation de politique publique, septembre 2026.

*pert Review of Vaccines*⁶, les programmes français de vaccination respiratoire pour les personnes âgées génèrent pour 1 € dépensé, un bénéfice compris entre 2 et 8,7 € selon la manière dont est évaluée financièrement la réduction du risque de mortalité, ce qui correspond à une économie globale de 9,7 à 72,6 milliards d'euros. D'après la même étude, la mise en place en France d'une vaccination contre le VRS chez les adultes avec un taux d'adhésion similaire à celui des États-Unis pourrait augmenter cette économie de 6% à 7%.

Au total, les modélisations disponibles révèlent que deux tiers des infections respiratoires graves pourraient être évitées par une stratégie vaccinale optimisée qui aurait, en résumé, quatre effets positifs pour le système de santé :

- Une réduction massive des hospitalisations ;
- Une diminution des passages aux urgences en période épidémique ;
- Un allègement de la charge de travail des équipes soignantes hospitalières et libérales ;
- Des économies potentielles de plusieurs milliards d'euros par an.

À l'échelle d'un Ehpad, moins d'hospitalisations signifie en outre moins de ruptures dans l'accompagnement des résidents, moins de stress pour les fa-

milles et une meilleure continuité des soins. **Sur le plan social et familial, la perte d'autonomie liée aux infections représente un fardeau considérable pour les familles et les aidants.** Chaque hospitalisation évitée, chaque complication empêchée, contribue à préserver plus longtemps l'autonomie des personnes âgées et à réduire la charge physique, émotionnelle et financière pesant sur les proches aidants.

1.4. VACCINATION : CE QUI EST RECOMMANDÉ, CE QUI EST OBLIGATOIRE

En France, la vaccination fait d'abord l'objet de recommandations. Pour les personnes âgées, elles varient en fonction de l'âge et du type de vaccin. Pour les personnes de 65 ans et plus, les recommandations concernent neuf maladies infectieuses principalement respiratoires : la Covid, le pneumocoque, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, le VRS et le zona. Il est préconisé de s'en protéger en respectant le calendrier vaccinal ci-dessous.

En 2025, plusieurs nouveautés ont été introduites visant à renforcer la vaccination, notamment contre le pneumocoque et le zona, désormais recommandées à l'ensemble des personnes

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 dose par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

Source : vaccination-info-service.fr

6. "Quantifying the societal benefits of adult immunization against respiratory diseases in France: a benefit cost analysis," Matthew Napier, Simon Brassel, Ellie Tunnicliffe, Claud Theakston, Stéphane Fievez, Yasmine Fahfouhi, Ayoub Boukhlal, Elisabeth Botelho-Nevers, Olivier Guerin, Jeffrey Vietri, Diana Mendes, Jingyan Yang, Tianyan Hu & Lotte Steuten, Expert Review of Vaccines, 22 Jul 2026.

âgées de 65 ans et plus. La vaccination contre le VRS est préconisée pour toutes les personnes âgées de 75 ans et plus et à celles de 65 à 74 ans présentant des pathologies respiratoires et cardiaques chroniques. Pour l'ensemble des 65 ans et plus, il est recommandé d'utiliser les vaccins antigrippaux haute dose (dits « adjuvants »). Concernant la Covid, la vaccination est recommandée à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus chaque automne et, au printemps, une dose supplémentaire est conseillée aux personnes âgées de 80 ans et plus ainsi qu'aux résidents d'Ehpad et d'USLD.

Il s'agit bien de recommandations puisque, hors période de pandémie type Covid, **il n'existe actuellement aucune obligation vaccinale de la population générale, ni pour les adultes, ni pour les seniors.** Seule la population pédiatrique se voit appliquer des obligations vaccinales, renforcées en 2018, pour prévenir 12 pathologies (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, infection à *Haemophilus influenzae* b, hépatite B, méningocoque ACWY, méningocoque B, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole).

Mais la doctrine évolue. Le sujet de l'obligation vaccinale des soignants et des résidents d'Ehpad contre la grippe a occupé une partie significative du débat parlementaire sur le PLFSS 2026. Et les lignes de clivage ont été un peu plus subtiles que « pro versus anti-vax ». D'abord parce que ces derniers, essentiellement issus de certains groupes parlementaires, ont comme « bête noire » le vaccin contre la Covid et non l'antigrippal. Ensuite, parce que le cœur des arguments relevait moins du scepticisme quant à l'efficacité des vaccins que d'interrogations liées aux libertés individuelles, au consentement et à la responsabilité des professionnels envers les personnes vulnérables.

L'obligation de vacciner les soignants, en s'appuyant sur l'argument de l'éthique professionnelle - choisir d'exercer auprès des plus fragiles est difficilement compatible avec le fait de risquer de les contaminer - a rapidement trouvé une majorité, mais avec des différences d'appréciation sur le périmètre des soignants concernés : seuls ceux exerçant en Ehpad ou tous ceux en contact avec les résidents d'Ehpad ? Et concernant ces résidents, le « convaincre plutôt que contraindre », et donc la non-obligation, s'est imposée en première lecture à l'Assemblée puis au Sénat, sur la base du respect des libertés individuelles.

“ Il n'existe actuellement aucune obligation vaccinale de la population générale, ni pour les adultes, ni pour les seniors. ”

Mais en reprenant la main, l'Assemblée Nationale est allée plus loin : le vote définitif des députés le 5 décembre 2025 (120 voix contre 54) a créé une obligation vaccinale contre la grippe, applicable aux résidents et aux soignants d'Ehpad, ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès de personnes fragiles (infirmiers libéraux, médecins généralistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.). Un jusqu'au-boutisme toutefois modéré par le législateur lui-même qui a pris la précaution d'indiquer que les modalités d'application de la loi, sanctions éventuelles comprises, devraient être définies par un décret dont le contenu est subordonné à une **recommandation préalable de la HAS.**

Cette dernière est tombée le 20 juillet 2026⁷. La HAS s'est appuyée sur l'avis de sa commission technique des vaccinations (CTV), adopté à 12 voix contre 1, le 21 mai 2026. Conformément à sa CTV, **la HAS opère une distinction entre les personnels soignants en Ehpad, pour lesquels elle préconise l'obligation vaccinale contre la grippe, des résidents, qu'elle propose de dispenser d'obligation pour s'en tenir à des recommandations.** En revanche, elle corrige l'incohérence de la CTV qui dispensait aussi d'obligation les autres personnels soignants, qu'il s'agisse de libéraux ou d'hospitaliers, avec le risque de fuite de ceux qui ne souhaitent pas se faire vacciner, depuis les Ehpad vers la médecine libérale ou l'hôpital.

“ La Haute Autorité de Santé préconise l'obligation vaccinale pour les soignants en Ehpad. ”

Selon l'avis définitif de la HAS, tous les professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice, devront être logés à la même enseigne : obligation vaccinale contre la grippe, avec simplement un critère de temporalité : « **déploiement prioritaire de cette obligation dans les Ehpad et dans les unités de soins de longue durée (USLD)** compte tenu de la vulnérabilité particulière des personnes hébergées » quand dans les autres lieux concernés par l'obligation vaccinale antigrippale, (établissements de santé, autres établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées, structures d'exercice libéral...), 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 la mesure.

Si la différence d'obligation vaccinale contre la grippe applicable aux soi-

gnants en fonction du type d'établissement est écartée à moyen-terme, à court-terme, c'est uniquement sur les Ehpad et USLD que repose la mesure, avec un risque d'éviction temporaire de leur personnel soignant réfractaire. De surcroît, la campagne vaccinale saisonnière contre la grippe commençant en novembre, le calendrier apparaît désormais particulièrement serré, obligeant les établissements concernés à prendre toutes leurs dispositions dès à présent, dans l'attente du décret qui ne devrait manquer sous peu de traduire légalement la recommandation de la HAS.

L'exercice sera d'autant moins aisé que les syndicats de salariés sont également divisés sur l'opportunité de l'obligation vaccinale. La CFDT ou le Syndicat National des Professionnels Infirmiers y sont favorables au nom de la responsabilité des soignants dans la protection des personnes âgées. La CGT ou le Syndicat Santé Liberté sont contre cette obligation invoquant le consentement libre et éclairé tant du soignant que de la personne âgée, et les tensions supplémentaires que l'obligation ne manquerait pas de faire peser sur les effectifs, le dialogue social et les budgets des Ehpad en l'absence de compensation financière. Mais tous s'accordent pour dire que certains sujets restent en suspens, tel le périmètre du personnel concerné (quid des prestataires externes qui pénètrent dans l'établissement jusqu'aux chambres ?), et que poursuivre et amplifier le travail de pédagogie et de sensibilisation reste indispensable.

L'obligation nouvelle va donc remettre le sujet de la vaccination sur le devant de la scène. Elle doit être l'occasion de l'aborder dans sa globalité, c'est-à-dire pas seulement à propos de la grippe, mais de l'ensemble des infections respiratoires, et aussi bien pour le personnel soignant que pour les personnes âgées. La logique globale doit consister à articuler obligation, conviction, incitation et organisation, afin d'optimiser les couvertures vaccinales.

7. « La HAS se prononce sur l'obligation vaccinale contre la grippe », Communiqué de presse, 20 juillet 2026.

1.5. UNE EFFICACITÉ VACCINALE PROUVÉE

Rappelons que les vaccins disponibles contre les principales infections respiratoires présentent des niveaux d'efficacité significatifs chez les personnes âgées de 65 ans et plus :

Vaccin	Efficacité estimée
Grippe	38 % (et protection contre les formes graves)
VRS	67-86 %
Pneumocoque	64-86 %
Covid	45% (évitement d'hospitalisations)
Zona	89-91%

Source : collège de médecine générale

La plus faible efficacité est celle du vaccin contre la grippe mais il a d'autres effets bénéfiques. **En plus des résultats immédiats de la protection vaccinale contre l'infection combattue, plusieurs effets sanitaires indirects sont notables.** À titre d'exemple, la vaccination antigrippale est associée à une baisse d'environ un tiers des événements cardiovasculaires majeurs (infarctus, AVC) dans les mois qui suivent. **En termes de santé mentale, plusieurs études montrent un effet protecteur de la vaccination contre le déclin cognitif et la maladie d'Alzheimer,** possiblement lié à la réduction de l'inflammation chronique induite par les infections répétées.

Au total, la vaccination diminue significativement le risque de pathologie aiguë, la dégradation de l'état de santé, la perte d'autonomie, les risques de chute et les fractures, les troubles neurocognitifs et le risque de démence, les hospitalisations, la probabilité de devoir intégrer une unité de réanimation et les décès prématurés. **Ces bénéfices collatéraux renforcent l'intérêt d'une stratégie vaccinale ambitieuse, particulièrement en Ehpad où les résidents cumulent fréquemment pathologies cardiovasculaires et troubles cognitifs** et où, au-delà de la protection individuelle, la vaccination produit des effets indirects bénéfiques. **La réduction de la circulation virale au sein d'un établissement protège l'ensemble de la communauté :** résidents non vaccinés ou immunodéprimés, personnels soignants, familles. C'est l'effet «cocooning» : vacciner l'entourage d'une personne fragile renforce sa protection, ce qui démontre, en outre, l'importance de la vaccination des soignants.

“ Avec la vaccination, on gagne sur la grippe elle-même : on évite des grippes et leurs formes graves. On gagne aussi sur la surmortalité vasculaire, car le risque d'AVC est multiplié par 8 après une grippe. Le vaccin est un protecteur cardiovasculaire. ”

Olivier Guerin, professeur des universités, praticien hospitalier en gériatrie

1.6. POUR LES EHPAD, UN TRIPLE ENJEU : SANITAIRE, DE QUALITÉ ET DE POSITIONNEMENT

Les Ehpad accueillent des populations âgées et fragiles. La vaccination y représente un levier majeur de prévention, tant individuelle que collective, et constitue un enjeu stratégique au moins à trois titres :

- Elle permet tout d'abord une amélioration de la qualité d'accueil et du bien-être du résident, une politique vaccinale rigoureuse participant à la réduction d'épisodes infectieux collectifs, d'hospitalisations en urgence ou de fermetures d'unités. Elle contribue ainsi à installer un environnement de vie sûr et bienveillant pour les résidents, qui peuvent y vivre plus longtemps et en meilleure santé.
- Une couverture vaccination élevée allège également la charge des équipes, car les épidémies en établissement désorganisent, génèrent de l'absentéisme et de l'épuisement professionnel. L'environnement de vie sain favorisé par la vaccination pour le bénéficiaire constitue aussi un cadre de travail serein pour les salariés.
- Enfin, une stratégie vaccinale assumée et efficace renforce le positionnement stratégique de l'établissement. À l'heure où les Ehpad sont appelés à renforcer leur intégration dans les parcours de santé territoriaux et à faire fonction de centre de ressources, **une politique vaccinale exemplaire installe l'établissement comme un acteur responsable de la santé publique, capable de contribuer aux objectifs collectifs de prévention.** Ce positionnement renforcé peut même devenir un élément de différenciation et d'attractivité pour les familles et les partenaires prescripteurs, dans un contexte de transformation de l'offre et du besoin des Ehpad de produire de la confiance.

2. ÉTAT DES LIEUX DE LA VACCINATION DES SENIORS EN FRANCE ET DANS LES EHPAD

Alors que la couverture vaccinale en France demeure globalement insuffisante, la vaccination des résidents d'Ehpad tranche par son niveau élevé quand celle des soignants s'illustre par sa faiblesse inquiétante.

2.1. UNE COUVERTURE VACCINALE QUI DEMEURE INSUFFISANTE

Malgré les bénéfices démontrés de la vaccination, les résultats français sont en demi-teinte. La couverture vaccinale contre la grippe stagne depuis plusieurs années autour de 50 à 55% pour les personnes âgées de plus de 65 ans, même si elle est annoncée à 60,6% par la CNAM à fin février 2026 sur la base des assurés sociaux.

« La couverture vaccinale contre la grippe stagne depuis plusieurs années autour de 50 à 55%. »

La France se situe ainsi dans une position intermédiaire à l'échelle européenne, loin derrière le peloton de tête composé du Danemark (77,5%), de l'Irlande (75,7%), du Royaume-Uni (74,5%) et du Portugal (71,8%)⁸, des taux conformes à l'objectif de 75% fixé par l'OMS dès l'année 2010.

La situation apparaît encore plus préoccupante concernant les vaccinations contre le pneumocoque ou certains rappels recommandés après 65 ans. Les innovations récentes, notamment contre le VRS, peinent à trouver leur place dans les pratiques de prévention. Les données de la CNAM révèlent en effet des taux de couverture vaccinale assez faibles chez les personnes âgées.

Cette situation montre la faiblesse relative de la politique vaccinale en direction des personnes âgées et révèle les limites d'une approche essentiellement fondée sur la responsabilité individuelle et la seule prescription médicale, dans un contexte de manque de culture vaccinale collective. Se pose donc la question de la mise en place d'une véritable stratégie vaccinale nationale.

Taux de couverture vaccinale chez les 65 ans et plus

Vaccin	Couverture	Précision	Observation
Grippe	60,6%	Dont 17,6 % vaccin renforcé	
DTP-Coqueluche	37,2%	Avec rappel à jour	
Pneumocoque	18,7%	Sur la base des deux vaccins principaux	
Covid	17,9%	Avec rappel à jour	
Zona (Shingrix®)	6,3%	Remboursé depuis fin 2024	Démarrage très lent malgré le remboursement

Source : CNAM, à fin février 2026 sur 14,5 millions d'assurés de 65 ans et plus

8. Sources : Eurostat, Statistics Explained, 01/09/2026, données 2023 ; pour le Royaume-Uni : UK Health Security Agency, Official Statistics, Seasonal influenza vaccine uptake in GP patients in England: winter season 2025 to 2026, May 2026

2.2. UNE DYNAMIQUE HISTORIQUE QUI S'EST ESSOUFLÉE

La France avait pourtant montré la voie dans les années 1980-1990, avec un dispositif organisé autour de bons de vaccination, de campagnes conjointes public-privé et d'un suivi des taux de vaccination. Elle avait permis d'atteindre plus de 65% de couverture chez les seniors.

La fin des années 1990 a marqué un ralentissement de cette dynamique : lien distendu entre acteurs publics et privés, disparition du Groupe d'Étude et d'Information sur la Grippe (GEIG), recommandations peu lisibles. Malgré la simplification du parcours vaccinal en 2017 et l'autorisation donnée aux pharmaciens et aux infirmiers de vacciner, un nouveau modèle organisationnel n'a pas véritablement émergé.

Les arbitrages budgétaires ont privilégié le curatif sur le préventif et la vaccination adulte n'a jamais retrouvé la place qu'elle occupait. Passé l'enfance, les Français tombent dans l'oubli vaccinal pendant 50 ans. Cela rend d'autant plus difficile la réimplémentation de cette culture à 65 ans. Il s'en suit une couverture vaccinale des personnes âgées insuffisante en France.

2.3. LE CAS PARTICULIER DES EHPAD : DE BONS ÉLÈVES MAIS DES MARGES DE PROGRÈS

Les résidents d'Ehpad cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : grand âge, polypathologies, fragilité immunitaire, vie en collectivité avec son risque de contamination. Même s'ils sont suivis et pris en charge, ils constituent la population prioritaire pour la vaccination. Conscients de cela, les Ehpad ont mis en place des politiques vaccinales qui se traduisent par une couverture bien supérieure à celle observée en moyenne chez les personnes âgées. Ainsi, pour la saison 2024-2025, selon la CNAM, **82,7% des résidents étaient vaccinés contre la grippe et 63,6% contre la Covid.**

Toutefois et même si elles sont contenues, les épidémies de grippe ou de Covid en Ehpad continuent de provoquer des vagues d'hospitalisations, de surmortalité et de fermetures temporaires d'unités. Au-delà des moyennes, et malgré le fait que les données vaccinales spécifiques aux Ehpad restent parcellaires et hétérogènes, plusieurs enseignements émergent des études qualitatives, dont celle réalisée en 2024 par IQVIA, entreprise spécialiste des données en santé, auprès de 302 professionnels d'Ehpad (voir encadré)⁹. Elles révèlent des disparités entre établissements, mais aussi de bonnes pratiques.

Principaux enseignements de l'enquête IQVIA 2024

- 81% des Ehpad suivent un indicateur de vaccination contre la grippe des professionnels de santé ; 89% quand l'Ehpad dispose d'un protocole de vaccination
- Conformément à la moyenne nationale, 8 résidents sur 10 sont vaccinés contre la grippe contre 4 sur 10 contre le pneumocoque dont la vaccination n'est proposée qu'au cas par cas
- Parmi les facteurs favorables à la vaccination, le principal est d'être dans un Ehpad d'au moins 80 résidents ; viennent ensuite le fait d'avoir au moins un résident hospitalisé pour une infection respiratoire, posséder un protocole vaccinal et disposer d'une pharmacie interne
- Les campagnes de vaccination portent principalement sur la Covid et sur la grippe, ce qui explique les taux de vaccination plus élevés concernant ces deux pathologies
- Seuls 44% des interviewés ont connaissance d'un protocole encadrant la vaccination dans leur Ehpad Seul 1 Ehpad sur 2 utilise un logiciel de suivi spécifique pour suivre et enregistrer les vaccinations des résidents
- Le frein principal à la vaccination tient aux croyances ou au manque d'adhésion, parfois lié au manque d'information, des résidents ou de leur famille

9. Compréhension du processus de protection, vaccination et gestion des maladies respiratoires en Ehpad, IQVIA Opération France pour PFIZER, Novembre 2024

On constate notamment que les campagnes vaccinales en établissement dépendent fortement de l'organisation interne, de la mobilisation des équipes et de l'implication des médecins coordonnateurs. **Le fait de disposer d'un protocole vaccinal et d'un carnet vaccinal numérique augmentent les taux de vaccination.** La taille de l'Ehpad compte aussi : ceux de plus de 80 résidents tirent mieux leur épingle du jeu. **Le fait de disposer d'une pharmacie interne est également un atout**, le pharmacien étant devenu un acteur clé de la pratique vaccinale.

**“ Seulement 21 %
des professionnels
sont vaccinés
contre la grippe
et à peine 4,3
contre la Covid. ”**

Si la crise de la Covid a mis en lumière l'importance cruciale de la vaccination en établissement, améliorer les protocoles et les résultats, des marges de progrès importantes demeurent. Elles touchent à l'information des résidents et des familles quant à l'intérêt de la vaccination et au protocole vaccinal. Elles tiennent aussi au spectre vaccinal, car les Ehpad restent focalisés aujourd'hui sur la grippe et la Covid. Elles tiennent enfin à la mise en œuvre dans un plus grand nombre d'Ehpad d'une politique structurée et pérenne pour l'ensemble des vaccins à prévention respiratoire.

La situation est toutefois bien plus problématique concernant les professionnels dont seulement 21% sont vaccinés contre la grippe et à peine 4,3% contre la Covid. Une situation qui fragilise la protection collective des établissements, en atténuant l'effet « co-cooning ». Ce constat a présidé à la mise en place de la nouvelle obligation vaccinale dont l'application doit changer la donne pour les soignants. Elle doit aussi constituer **une opportunité pour augmenter la couverture vaccinale des résidents dans une logique de protection globale** contre les infections dans les établissements.

3. LES OBSTACLES À SURMONTER POUR AMÉLIORER LA COUVERTURE VACCINALE

Améliorer la couverture vaccinale suppose de jouer sur plusieurs registres : le diagnostic, le carnet de santé numérique, le pilotage institutionnel et le frein culturel.

3.1. DES PRATIQUES ET DES OUTILS DIAGNOSTIQUES INSUFFISANTS

Chez les personnes âgées, les symptômes infectieux sont souvent atypiques ou atténués. Une infection peut se faire sans fièvre car le système immunitaire est affaibli. Une confusion isolée ou une chute inexpliquée peuvent aussi être d'origine infectieuse, mais difficiles à déceler. En l'absence de tests ou de surveillance accrue, cette situation clinique particulière conduit à une **sous-détection des infections respiratoires**.

“ Les médecins de ville n’ont culturellement pas suffisamment intégré le suivi et la proposition vaccinale. ”

Et comme les tests diagnostiques (grippe, VRS, COVID) ne sont pas systématiquement réalisés en Ehpad ou en médecine de ville, la surveillance épidémiologique reste faible et, par conséquent, la connaissance réelle de la diffusion de ces pathologies aussi.

De leur côté, **les médecins de ville n’ont culturellement pas suffisamment intégré le suivi et la proposition vaccinale**, du moins pas de façon systématique, alors qu’ils sont par essence, un acteur clé de la prévention pour les personnes âgées.

3.2. DES OUTILS NUMÉRIQUES FRAGMENTÉS

L’absence d’un carnet vaccinal ou carnet de santé numérique partagé constitue un frein majeur. Il limite la connaissance du statut vaccinal d’un résident à son entrée en établissement. Il rend impossible l’automatisation des rappels de vaccination et empêche la consolidation des données. Le tout entraîne un manque de visibilité pour les autorités de tutelle et pour les épidémiologistes.

Les outils existants (Dossier Médical Partagé, Mon espace santé) sont encore émergents, insuffisamment utilisés de façon courante par les Français et par la médecine de ville. Leur intégration aux logiciels de soins des Ehpad reste limitée. Alors qu’ils pourraient constituer de puissants outils d’information, de suivi et de rappel, les outils numériques jouent encore un rôle secondaire dans l’évolution souhaitable des taux de vaccination.

3.3. UN PILOTAGE INSTITUTIONNEL MORCELÉ

La gouvernance de la vaccination en France souffre d'un morcellement des responsabilités entre plusieurs acteurs : Haute Autorité de santé (HAS), Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Assurance maladie, agences régionales de santé (ARS), collectivités territoriales...

“ La gouvernance de la vaccination en France souffre d'un morcellement des responsabilités entre plusieurs acteurs. ”

Cette dispersion nuit à la cohérence des messages, à la fluidité des circuits de décision et à l'efficacité opérationnelle. Les Ehpad se retrouvent souvent en bout de chaîne, sans interlocuteur clairement identifié parmi les pouvoirs publics, sans moyens dédiés non plus. Chaque établissement ou groupe d'établissement va ainsi décider de s'impliquer de façon plus ou moins conséquente dans la promotion de la vaccination.

Les acteurs clés de la vaccination sur le terrain n'apparaissent pas suffisamment coordonnés non plus. Les pharmaciens, par exemple, jouent un rôle central dans la vaccination en ville, avec les médecins et les infirmiers, mais cela n'entraîne pas mécaniquement une multiplication, pourtant souhaitable, des opportunités de vaccination territorialisées tout au long du parcours de soins de la personne âgée.

De même, alors que le législateur a fini en 2023 par ouvrir complètement aux infirmiers le droit de prescription et d'administration pour tous les vaccins du calendrier officiel dès l'âge de 11 ans, cette possibilité n'est pas encore pleinement mobilisée, ni en ville, ni en établissement.

3.4. DES ARBITRAGES BUDGÉTAIRES DÉFAVORABLES À LA PRÉVENTION

La culture de la prévention reste peu développée dans le système de santé français, historiquement centré sur le curatif. Les arbitrages budgétaires tendent à privilégier les soins aigus au détriment des actions de prévention, dont les bénéfices sont différés et moins visibles à court terme.

Cette logique pénalise l'investissement dans la vaccination, alors même que son rapport coût-efficacité est largement documenté et performant, comme expliqué précédemment, pratiqué une fois par saison ou tous les 5 ou 10 ans pour une série d'effets bénéfiques prouvés pour l'état de santé immédiat, à moyen et long-terme.

3.5. DES DIFFICULTÉS ADMINISTRATIVES ET RÉGLEMENTAIRES

L'introduction de nouveaux vaccins ou l'élargissement des recommandations vaccinales peuvent se heurter à des délais administratifs importants : évaluation par la HAS, négociation des prix avec les laboratoires pharmaceutiques, processus législatif, inscription au calendrier vaccinal, publication des textes de remboursement...

Ces délais peuvent atteindre plusieurs mois, voire plus d'un an, retardant l'accès des populations cibles aux innovations vaccinales. La France accuse ainsi un retard par rapport à plusieurs de ses voisins européens dans l'adoption de vaccins de nouvelle génération (VRS, vaccins antigrippaux haute dose, etc...).

Concernant les Ehpad, les modalités de tarification ne sont pas optimalement orientées pour favoriser la vaccination. Si les vaccins et les actes médicaux sont pris en charge par la CNAM, avec des circuits différents selon le mode tarification global ou partiel, il n'existe pas pour autant de modulation tarifaire liée aux moyens déployés pour organiser des campagnes vaccinales, ni aux résultats que constituent les taux de vaccination des résidents et des soignants.

3.6. UNE DÉFIANCE PARTIELLE ENVERS LA VACCINATION

Malgré le fait que l'épidémie mondiale de la Covid a pu être surmontée par la vaccination, une minorité active de la population reste réticente ou hésitante. Cette défiance concerne également les professionnels de santé, dont une partie reste insuffisamment convaincue de l'intérêt de la vaccination pour les seniors et pour eux-mêmes.

En Ehpad, l'adhésion des familles est un facteur clé : le consentement à la vaccination d'un résident sous mesure de protection implique souvent un dialogue avec les proches, qui peuvent exprimer des réserves. Mais sont-ils réellement contre la vaccination ou simplement sous-informés ? Cette question est fondamentale. Le fait que le taux de

vaccination contre la grippe des résidents dans les Ehpad dépasse les 80% montre bien que l'opposition de principe au vaccin est loin d'être majoritaire.

En réalité, les antivax convaincus représentent seulement 20% de la population¹⁰. Or, atteindre des taux de vaccination sur les différentes pathologies, à commencer par la grippe, de l'ordre de 75% permet de rentrer dans les objectifs de l'OMS, qui eux-mêmes correspondent à une couverture vaccinale collective suffisante pour éviter les épidémies. Le sujet principal n'est donc pas tant de convaincre les antivax, dont la pensée est rarement rationnelle et rend le dialogue quasiment impossible, que d'informer, de sensibiliser et de créer les conditions pour vacciner les 80% de la population non réticente au vaccin par principe.

“ Il n’y a pas tant d’antivax que cela, 80% des Français sont pro-vaccination. Le problème est que la vaccination n’est pas perçue comme importante, notamment parce qu’on manque d’information sur les conséquences de ne pas être vacciné. ”

Olivier Guerin, professeur des universités, praticien hospitalier en gériatrie

10. La proportion de personnes plutôt ou très favorables à la vaccination est passée de 61% en 2010 à 84% en 2023, puis 80% en 2024, selon la Cour des comptes.

4. VACCINATION : COMMENT MIEUX FAIRE ?

Alors que les fortes disparités européennes illustrent l'importance des politiques publiques, trois axes principaux mériteraient d'être au cœur de la stratégie française.

4.1. CE QUE NOUS APPRENNENT LES COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les taux de couverture vaccinale antigrippale des seniors varient considérablement en Europe, de 9,6% en Pologne à 77,5% au Danemark¹¹.

Tandis que l'ensemble du Royaume-Uni se distingue depuis 2020 par des taux compris entre 75 et 80%¹², le Portugal affiche la plus forte progression, passant de 44,9% en 2013 à 75,8% en 2022 avant de décroître légèrement, selon Eurostat. Ces performances ne sont pas le fruit du hasard : elles résultent de politiques volontaristes, coordonnées et inscrites dans la durée.

“ Les taux de couverture vaccinale antigrippale des seniors varient considérablement en Europe, de 9,6% en Pologne à 77,5% au Danemark. »

Le modèle portugais repose sur un triptyque : confiance, transparence, gratuité. Alors qu'il partait d'un niveau modeste, de l'ordre de 30% en 2000 concernant la grippe, le Portugal a construit sa politique vaccinale sur trois piliers :

- **La confiance**, à travers un discours public clair et constant sur les bénéfices de la vaccination, porté par les autorités sanitaires et relayé par les professionnels de santé
- **La transparence**, avec la mise en place d'un «vaccinomètre» dès 2009, permettant de suivre en temps réel les taux de couverture, avec une publication régulière des données et des avancées dans l'atteinte des objectifs

- **La gratuité**, avec une prise en charge à 100%, qui s'est construite progressivement pour d'abord s'appliquer à différents groupes à risque de 2012 à 2019, avant de devenir en 2020 une gratuité universelle en pharmacie.

De surcroît, cette dernière n'est pas le seul lieu d'accès gratuit aux vaccins, puisque le Portugal a diversifié ses points : centres de santé, campagnes mobiles, afin de faciliter le parcours vaccinal des personnes âgées et de leurs proches dans une démarche d'aller-vers, au plus proche des populations.

Le Royaume-Uni se distingue par une organisation rigoureuse des campagnes vaccinales, avec des rappels systématiques, une coordination étroite entre la médecine de ville et les établissements, et un suivi informatisé des statuts vaccinaux.

Le pays a également été **précurseur dans l'usage des vaccins antigrippaux haute dose** ou adjuvantés chez les seniors, plus immunogènes que les vaccins standards et recommandés par les autorités sanitaires pour les populations les plus fragiles.

Par ailleurs, il a développé l'approche dite « every contact count » (chaque contact compte) pour effectuer des rappels préventifs et vaccinaux lors de chaque rencontre entre un professionnel de santé et un patient.

“ Le Royaume-Uni se distingue par une organisation rigoureuse des campagnes vaccinales, avec des rappels systématiques. ”

11. Source : Eurostat

12. Source : UK Health Security Agency

Même les États-Unis, que nous regardons rarement comme un exemple en matière de santé publique, enregistrent des performances supérieures aux nôtres. **La couverture antigrippale des 65 ans et plus est de 71%** selon les dernières données de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention)¹³, la principale agence fédérale de santé. Malgré une légère érosion au cours des dernières années, ce taux reste proche de la recommandation de l'OMS et bien supérieur à celui de la France. Plus intéressante encore est la couverture vaccinale contre le pneumocoque : en 2024 aux USA, 64,7% des 65 ans et plus avaient reçu au moins une vaccination pneumococcique, contre pour rappel, selon les derniers chiffres de la CNAM, 18,7% en France, soit quatre fois moins.

Outre-Atlantique non plus, rien n'est fortuit. La politique vaccinale repose sur trois éléments principaux :

- **Un taux de remboursement élevé** via Medicare (leur système d'assurance sociale) des vaccins contre la grippe, le pneumocoque, la Covid et l'hépatite B dans certaines situations, mais aussi depuis 2023 sur prescription médicale et sans reste à charge, des vaccins contre le VRS et le zona
- **Une politique « d'aller vers »** soutenue par une rémunération supplémentaire lorsqu'un professionnel se déplace dans un domicile ou un lieu de vie collectif pour vacciner plusieurs bénéficiaires, et par la multiplication des points de vaccination : chez son médecin, dans une pharmacie, une clinique, certains centres commerciaux, sur son lieu de travail, son établissement de vie et son domicile

- **Une politique proactive de l'administration de l'assurance maladie**, le Center for Medicare & Medicaid Services, qui considère explicitement la **vaccination comme une composante de la prévention et de la qualité des soins** en établissements médicalisés pour personnes âgées ou fragiles (*nursing homes*), et en suit la mise en application effective

Ces exemples démontrent qu'il est possible d'atteindre des taux de couverture élevés, à condition de réunir plusieurs conditions :

- Une **volonté politique** affirmée et des objectifs quantifiés
- Une **coordination institutionnelle** efficace, du niveau national au niveau local, incluant l'ensemble des établissements et des professionnels de santé
- Des **outils de suivi** et de pilotage transparents et partagés
- Une facilitation du **parcours vaccinal** (gratuité, multiplicité des points d'accès, rappels automatisés)
- Une **communication d'envergure**, adaptée et régulière, tant vers les institutions, le corps médical que le grand public

“ La France dispose des ressources et des compétences pour mettre en œuvre une stratégie comparable, à condition d'en faire une priorité de l'agenda politique et sanitaire. ”

13. *Influenza Activity in the United States during the 2024–25 Season and Composition of the 2025–26 Influenza Vaccine*, Centers for Disease Control and Prevention, September 26 2025

4.2. TROIS AXES POUR RENFORCER LA VACCINATION DES SÉNIORS, Y COMPRIS EN EHPAD

Le rôle spécifique que peuvent jouer les Ehpad dans l'amplification de la dynamique vaccinale ne peut se comprendre que dans le cadre **d'un plan d'action plus vaste, piloté nationalement. Sa première mission serait de diffuser une information sur la vaccination auprès du grand public** autrement plus conséquente qu'aujourd'hui, tout en associant les professionnels de la santé, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que les collectivités territoriales.

“ Le travail principal à mener est d'ordre politique, informationnel et organisationnel. ”

Faut-il dans ce plan d'action, renforcer les obligations vaccinales ? Cela peut apparaître prématuré quand la plus récente contre la grippe n'a pas encore été mise en application. Si de nouvelles obligations doivent être créés pour améliorer encore les taux de vaccination, elles devraient l'être, à l'instar de la grippe, en priorité vers les soignants, faiblement vaccinés aujourd'hui alors que leur vocation doit les amener à se protéger et à protéger leurs patients. Il serait d'ailleurs judicieux que toute obligation nouvelle les concernant s'applique simultanément à l'ensemble des lieux d'exercice, faute de quoi il est à craindre une mobilité des soignants qui ne veulent pas se faire vacciner depuis les établissements où la vaccination est obligatoire vers ceux où elle ne l'est pas.

L'obligation vaccinale pour les personnes âgées en établissement est plus sensible. D'un côté, elle est compréhensible au nom de la qualité sanitaire de la vie en collectivité, de l'autre, elle dénote avec la logique domiciliaire consistant à faire des logements en établissement des domiciles à part entière, avec la liberté des modes de vie que cela suppose. Aller plus loin en termes d'obligation vaccinale des personnes âgées en établissement ne devrait donc s'envisager qu'après avoir épuisé toutes les formes de campagnes d'information et de sensibilisation, qui reste un sujet central tant de réels progrès aux conséquences positives sanitaires et économiques majeures, sont encore possibles. Et ce d'autant plus que seul le taux de vaccination contre la grippe est très élevé chez les résidents des Ehpad. Viser à faire atteindre ce taux de plus de 80% à l'ensemble des vaccins préconisés, dans une **logique de bouclier vaccinal**, constitue un véritable enjeu de santé publique.

Le travail principal à mener est d'ordre politique, informationnel et organisationnel. C'est ainsi que se comprend le plan d'action décliné ici en trois axes de travail, qui intègre les propositions du « Livre blanc 2025 sur les infections respiratoires à prévention vaccinale des seniors »¹⁴, les complète et souligne le rôle des Ehpad qui, via leur savoir-faire, leur lien avec le public cible et les familles, ainsi que la place plus importante qu'ils aspirent à occuper sur les territoires, doit les amener à devenir des acteurs ressources de la vaccination des personnes âgées.

14. *Livre blanc sur les infections respiratoires à prévention vaccinale des seniors, autonomie des seniors, vacciner pour vieillir en bonne santé*, FFD, FNAR, MCOOR, SFC, SFGG, SPLF, 2025.

AXE 1 : UNE AMBITION ET UNE GOUVERNANCE

De toute évidence, il manque en France un grand plan de promotion vaccinale et, avant-même ce plan, une véritable ambition en la matière, affichée et promue. Un portage politique national par le ministère de la santé, appuyé par les plus hautes autorités de l'État, s'avère indispensable et devra commencer par expliquer l'ensemble des bienfaits sanitaires de la vaccination, les étapes fondamentales du parcours vaccinal tout au long de la vie et l'enjeu particulier et majeur de la vaccination des séniors.

L'objectif affiché doit être d'atteindre pour l'ensemble des pathologies et des vaccins relevant du calendrier vaccinal rappelé ci-dessus, des taux de vaccination correspondant à celui de l'OMS pour la grippe, 75% pour rappel. S'il s'agit de prioriser les efforts, c'est contre le pneumocoque, le plus coûteux et le plus morbide qu'il faut le faire.

De cette ambition doit découler une stratégie nationale de vaccination des séniors, avec des objectifs chiffrés et un calendrier de mise en œuvre. Elle ne pourra se faire qu'en renforçant à la fois la gouvernance nationale et la coordination territoriale. Au niveau national, HAS, DGS, DGCS, CNAM et CNAV ont vocation à travailler de concert dans une approche interministérielle, avec un pilotage qui devrait logiquement échoir à la DGS. Devront en découler une stratégie et des instructions alignées, ainsi que des rôles cohérents et complémentaires attribués aux différentes administrations.

Puis, à partir du niveau national, il s'agira de mailler le territoire en groupements d'acteurs prêts à relayer les campagnes vaccinales, mais aussi à les planifier et les organiser. Les ARS, dans chaque département, en lien avec les CNAM, ont

vocation à s'appuyer pour les niveaux infra-départementaux sur les instances de gouvernances territoriales récentes GHT, CPTS et GTSMS, qui doivent être en mesure de coordonner les acteurs locaux pour déployer de façon opérationnelle la stratégie vaccinale.

Dans cette configuration, **les Ehpad ont vocation à être intégrés aux instances de coordination territoriale** et être considérés, non comme de simples relais, mais comme **des partenaires à part entière et des centres de ressources**. À leur niveau, **les groupes d'Ehpad peuvent contribuer à la stratégie vaccinale nationale**, au suivi de l'atteinte des objectifs, à la remontée de données consolidées et à l'évaluation de la politique publique mise en œuvre. De façon plus opérationnelle, chaque Ehpad gagnerait à désigner, si ce n'est pas déjà fait, un référent vaccination (médecin coordonnateur, cadre de santé ou IDEC), chargé du lien avec les instances territoriales et de la coordination interne.

“ L'objectif doit être d'atteindre pour l'ensemble des pathologies des taux de vaccination correspondant à celui de l'OMS pour la grippe = 75%. ”

Afin de fluidifier ces échanges, de les rendre traçables et de s'assurer de l'effectivité et de l'évaluation de la politique vaccinale définie, il serait utile de développer **une plateforme numérique de pilotage et de suivi réservée aux professionnels**, avec des tableaux de bord accessibles aux autorités et aux établissements.

AXE 2 : À TRAVERS DE GRANDES CAMPAGNES, GAGNER LA BATAILLE DE LA CONNAISSANCE

Faire changer le regard sur la vaccination et recueillir l'adhésion s'avère indispensable. **Les Français ne sont pas majoritairement antivax, loin s'en faut, ils sont plutôt sous-sensibilisés.** Par conséquent, une fois l'ambition nationale affirmée et la gouvernance actée, la première action à entreprendre est le lancement d'une grande campagne délivrant **une information claire, accessible, adaptée et répétée** auprès des résidents, des familles et des professionnels.

La communication devra faire œuvre de pédagogie non seulement sur l'ensemble des bienfaits des vaccins recommandés, mais aussi sur les conséquences négatives de la non-vaccination, souvent sous-estimées. C'est donc bien la bataille de la connaissance qu'il faut mener et gagner.

La répétition a toute son importance. Les écueils de l'ambition de courte durée des années 1990 nous l'enseignent : la vaccination est un sujet trop sérieux pour être l'objet d'une communication éphémère dont les effets positifs se dissipent rapidement. La grande campagne à lancer comprend donc une phase de lancement, puis a vocation à être inscrite dans la durée et déclinée géographiquement via la gouvernance territoriale explicitée ci-dessus.

Les principales actions d'information et de sensibilisation sont listées dans l'encadré suivant et montrent que **les Ehpad, en tant que lieux ressources de proximité, peuvent faire le lien entre les recommandations de santé publique et les résidents ou leurs proches.**

Actions de sensibilisation et d'information à mener auprès des personnes âgées

Générales :

- **Déployer des campagnes de communication ciblées**, insistant sur les bénéfices concrets de la vaccination pour les personnes âgées (protection contre les infections, préservation de l'état de santé et de l'autonomie, évitement des hospitalisations, protection des proches), mais aussi sur les risques graves liés à la non-vaccination (nombre d'infections respiratoires, d'hospitalisations et de décès)
- **Utiliser des supports variés** : courriers, SMS, affiches, vidéos explicatives, articles dans les magazines des collectivités territoriales, animation d'ateliers de prévention au plus proche des habitants, interventions lors des conseils de la vie sociale (CVS)
- **Impliquer pleinement les médecins traitants** dans ces campagnes régulières de communication
- **Former les professionnels de santé à la communication sur la vaccination**, y compris sur la gestion de l'hésitation vaccinale.

A réaliser par les Ehpad :

- **Organiser des réunions d'information pour les familles**, en amont des campagnes vaccinales, en communiquant les informations relatives aux bienfaits de la vaccination et à ceux, néfastes, de ne pas y avoir recours
- **Diffuser des supports pédagogiques** dans les espaces communs et via les canaux de communication avec les proches (courriel, courriels, tablettes, applications)
- **Former les équipes** à répondre aux questions et aux réticences.

La vaccination deviendrait ainsi un sujet récurrent d'échanges avec les résidents et les familles, dès l'évaluation des besoins puis l'admission, avec une information diffusée dans le livret d'accueil, et en faisant de la vaccination un sujet régulier abordés lors des CVS, avec des comptes-rendus sur l'avancée de la diffusion de l'information, de sa bonne réception et de la progression de l'adhésion vaccinale.

Concernant les professionnels de santé et par extension du secteur social et médico-social, l'objectif est d'aller au-delà de l'information pour pleinement intégrer en formation initiale comme continue, des modules permettant de maîtriser l'ensemble des bienfaits de la vaccination, ainsi que la méthodologie d'action des professionnels pour, chacun dans sa position, organiser, faciliter et suivre le processus vaccinal.

Il faudra pour cela non seulement renforcer les connaissances des soignants sur la vaccination mais aussi inciter à leur proactivité en matière vaccinale et valoriser l'engagement professionnel. **Là encore, les Ehpad ont un rôle majeur à jouer, d'autant plus qu'ils deviennent pilotes de l'obligation vaccinale de leur personnel qui devra nécessairement s'accompagner d'un travail pédagogique conséquent.**

Actions de sensibilisation, d'information et de formation à mener auprès des soignants

Générales :

- **Renforcer la place de la vaccination dans les formations initiales** et continues de l'ensemble des métiers du sanitaire et du médico-social
- **Intégrer la vaccination dans les fiches de postes** et référentiels métiers de façon à ce qu'elle pénètre durablement la culture professionnelle
- **Fournir aux établissements des outils et supports à la fois pédagogiques** et facilitant l'organisation et le suivi vaccinal : argumentaires, fiches pratiques, modèles de protocoles, etc.
- **Intégrer les échanges de bonnes pratiques professionnelles** en matière de vaccination au sein des communautés locales de professionnels, telles que les CPTS, GHT et GTSMS.

A réaliser par les Ehpad :

- **Organiser des sessions de sensibilisation** en présentiel et sous forme de webinaire pour les équipes soignantes et non soignantes, en insistant sur les bienfaits sanitaires individuels et collectifs, ou encore les faibles risques d'effets secondaires
- **Inscrire la vaccination comme thème de formation** prioritaire dans le plan de développement des compétences de l'établissement
- **Encourager et faciliter la vaccination des personnels** au sein de l'établissement
- **Valoriser l'engagement vaccinal des équipes**, en en faisant un marqueur de qualité et en l'intégrant dans les objectifs à atteindre par chaque salarié tels que définis dans les évaluations professionnelles annuelles
- **Travailler avec l'écosystème local de santé pour développer une culture vaccinale territoriale chez les professionnels**

AXE 3 : UNE MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE PAR L'ORGANISATION DE PARCOURS VACCINAUX

Les expériences internationales le montrent : une politique vaccinale réussie s'appuie non seulement sur une volonté politique affirmée, une gouvernance claire et de grandes campagnes vaccinales, mais aussi sur **une simplification de l'accès et de l'organisation de la vaccination**. Celle-ci est d'autant plus efficace qu'elle est planifiée et suivie au sein de parcours vaccinaux.

Or, le parcours vaccinal actuel n'en est pas vraiment un. Passé l'adolescence, les adultes perdent le fil de leurs rappels. Le parcours doit donc être organisé tout au long de la vie, avec un carnet de santé numérique, accessible en ligne sur « Mon espace santé ». Pour les personnes âgées, le suivi vaccinal doit devenir une priorité pour les aidants familiaux et professionnels. Vérifié lors de chaque évaluation préalable à l'entrée dans un ESMS et actualisé à chaque réévaluation. Il doit aussi faire l'objet d'une vérification régulière par le médecin traitant.

Si la notion de parcours vaccinal apparaît essentielle pour faciliter, organiser et suivre la vaccination, cette dernière ne doit pas être un acte isolé, mais s'inscrire dans une approche globale de prévention tout au long du parcours de la personne âgée. Autrement dit, le **parcours vaccinal d'une personne âgée doit s'intégrer dans son parcours de vie et de soins**. Tout doit être mis en œuvre au niveau territorial pour organiser l'un comme l'autre.

Vacciner massivement dans le cadre des parcours de soins demandera une meilleure coordination des acteurs opérationnels de la vaccination, non seulement pour informer et communiquer, mais pour réaliser l'acte lui-même. **Le droit ouvert par le législateur aux pharmaciens et aux infirmiers de vacciner doit être mieux exploité.** D'abord en identifiant territoire par territoire les professionnels de santé en mesure de vacciner, puis en les déployant sous forme de « task force » **pour aller vacciner les personnes âgées quel que soit leur lieu de vie**, au domicile, en habitat intermédiaire ou établissement, quand ces derniers sont insuffisamment dotés en personnel soignant pouvant vacciner. Le **trioxyde médecin-pharmacien-infirmier** constitue le cœur et le fer de lance de cette task force.

« Il ne faut jamais manquer une occasion de se vacciner. Chaque fois qu'un médecin rencontre un patient, il faut faire un point vaccination. »

Bertrand Fougère, gériatre,
professeur de médecine

Concernant l'organisation concrète de la vaccination, se pose aussi **la question de la place du pharmacien qui a développé une expertise et une pratique professionnelle reconnues : c'est lui qui vaccine actuellement à 68,2% contre la grippe et à 76,4% contre le pneumocoque** selon la CNAM. Son rôle pivot depuis l'approvisionnement jusqu'à l'administration des vaccins, peut encore être territorialement renforcé, y compris en établissement.

En effet, dans les Ehpad, si l'infirmière reste le principal effecteur de la vaccination, les choix des vaccins sont réalisés par le médecin coordonnateur ou le pharmacien. Une implication plus importante de ce dernier, surtout avec les difficultés pour recruter des médecins coordonnateurs, dans le cadre d'un travail resserré avec l'IDE, est susceptible d'augmenter les taux de vaccination. Le fait que ces taux soient plus importants dans les Ehpad disposant d'une pharmacie interne, va dans ce sens.

“ La gratuité de l'acte est un puissant levier pour généraliser la vaccination. »

Niveau opérationnel toujours, selon l'étude TPLS, l'administration du vaccin grippal haute dose est pratiquée par 45% des Ehpad et la co-administration du vaccin grippe-Covid par 42%, sans difficulté organisationnelle, ni d'acceptation par les résidents. Pousser ces taux au-delà de 75% constituerait donc un progrès évident.

Le système de vaccination gagnerait encore en efficacité en s'appuyant sur des incitations financières. **La gratuité de l'acte est un puissant levier pour généraliser la vaccination.** Les personnes âgées de 65 ans et plus bénéficient actuellement d'une prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les vaccins contre la grippe saisonnière et la Covid, à 65% contre le pneumocoque et le zona, tandis que le vaccin contre le VRS n'est pas du tout remboursé. Là encore, il est possible d'aller plus loin et pour un bénéfice économique qui excèderait le coût de la gratuité.

Des incitations financières pourraient également être créées pour les Ehpad afin de couvrir les coûts de communication, administratifs et logistiques, relatifs aux campagnes vaccinales. Aujourd'hui, les taux de vaccination, s'ils doivent être renseignés par les Ehpad, ne constituent pas un critère de majoration ou de minoration tarifaire. Ils pourraient le devenir en **modulant la dotation soins pour tenir compte de la couverture vaccinale de l'établissement sur l'ensemble des injections recommandées, et ce quel que soit le mode de tarification.**

Actions à mener de vaccination opérationnelle et de renforcement du parcours vaccinal

Générales :

- **Généraliser le carnet vaccinal numérique**, accessible aux professionnels de santé et aux établissements, intégré au DMP et à Mon espace santé
- **Permettre l'automatisation des rappels de vaccination** (notifications aux équipes, aux résidents, aux familles)
- **Généraliser la gratuité des vaccins** recommandés pour les personnes âgées de 65 ans et plus, par extension du « bon de prise en charge » tel qu'il existe aujourd'hui concernant la grippe
- **Privilégier les vaccins adjuvés** (haute dose), quel que soit le lieu de vaccination
- **Assurer le remboursement automatique** des vaccinations réalisées en Ehpad, sans démarche supplémentaire pour l'établissement ou le résident
- **Intégrer la vérification du statut vaccinal** lors de moments clés : entrée en établissement ou service, consultations gériatriques, retour d'hospitalisation
- **Proposer systématiquement la vaccination aux aidants familiaux**
- **Multiplier les occasions et points d'accès à la vaccination** : proposer systématiquement la vaccination lors de chaque consultation chez le médecin traitant et dans les pharmacies, mettre en place des opérations types vaccibus et via les collectivités locales
- **Favoriser la co-administration des vaccins** (grippe + Covid + pneumocoque par exemple) dans une logique de bouclier vaccinal pour réduire à la fois le nombre d'actes et les effets secondaires, qui s'avèrent ne pas être cumulatifs
- **Faire de la prévention vaccinale une priorité dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** des établissements, comprenant des incitations financières
- **Créer une obligation pour l'employeur** de faire vacciner ses soignants sur leur temps de travail

A réaliser par les Ehpad :

- **Intégrer un protocole vaccinal dans le projet d'établissement**, avec des objectifs de couverture et un calendrier annuel
- **Se doter systématiquement d'un outil numérique** d'organisation et de suivi de la vaccination au sein de l'établissement
- **Intégrer le suivi vaccinal dans les logiciels de soins existants** (DUI, logiciels métiers)
- **Inscrire des indicateurs de couverture vaccinale dans le tableau de bord qualité** de l'établissement et les rendre visibles dans le rapport d'activité annuel
- **Vérifier systématiquement le statut vaccinal** de chaque résident à l'admission, puis lors des réévaluations
- **Inclure la vaccination dans le projet de soins personnalisé** de chaque résident
- **Planifier des sessions de vaccination groupées** en début de saison épidémique
- **Prévoir une réévaluation vaccinale** après chaque hospitalisation ou infection sévère
- **Pratiquer systématiquement de doubles, voire de triples tests, idem pour les injections** (type grippe + Covid + pneumocoque)
- **Rendre l'ensemble des soignants impliqués dans la vaccination**, et non seulement le médecin coordinateur ou l'infirmière (repérage des fragilités, sensibilisation, remontées d'information)
- **Organiser des sessions de vaccinations gratuites des soignants sur leur temps de travail** et de l'ensemble des professionnels de l'Ehpad
- **Devenir un centre de ressource vaccinal territorial** pour les personnes âgées non résidentes de l'Ehpad, moyennant un accord avec l'ARS et la CNAM

CONCLUSION : FAIRE DE LA VACCINATION UN MARQUEUR DE RESPONSABILITÉ SANITAIRE ET DE QUALITÉ DES EHPAD

Les infections respiratoires à prévention vaccinale représentent une charge sanitaire, humaine et économique considérable. Elles accélèrent la perte d'autonomie, alourdissent le fardeau des aidants, désorganisent les équipes et pèsent lourdement sur les finances de l'Assurance maladie. **Avec l'accélération programmée du vieillissement, les dispositifs actuels ne tiendront pas.**

À l'inverse, une couverture vaccinale optimale permet de protéger les plus vulnérables, de réduire les hospitalisations évitables, de rendre le système d'assurance maladie viable et d'améliorer la qualité de vie personnes âgées, quel que soit le lieu où elles décident de vieillir.

Les comparaisons internationales le montrent : des politiques ambitieuses, coordonnées et inscrites dans la durée permettent d'atteindre des taux de couverture élevés. La France dispose des ressources pour y parvenir, **à condition d'en faire une priorité, d'affirmer que la vaccination des seniors constitue un investissement préventif majeur autant qu'un enjeu de société.**

Les Ehpad, bons élèves de la vaccination de leurs résidents, peuvent devenir des acteurs clés d'une ambition vaccinale revue à la hausse, qui aura nécessairement besoin d'opérateurs et de relais à la fois solides, expérimentés et présents sur tout le territoire national.

Ils seront dès la saison prochaine dans l'obligation légale de redoubler d'efforts pour s'attaquer à l'épineuse question de la vaccination de leurs soignants. Cette étape importante, malgré toutes les contraintes qu'elles comportent et qui, dans l'attente de la publication du décret d'obligation vaccinale contre la grippe, ne sont pas encore entièrement connues, peut aussi constituer **une opportunité pour les Ehpad de devenir les fers de lance**, autant de la vaccination des seniors que de celle de tous les personnels soignants

Relever cet enjeu stratégique pour eux, leurs résidents, les familles et l'ensemble de leur écosystème, positionnera les Ehpad comme des acteurs incontestables d'une santé publique qui gagnerait à changer de paradigme pour privilégier les politiques préventives et singulièrement la plus efficiente d'entre elles, la vaccination.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Cour des comptes, *La politique de vaccination depuis 2018, des avancées à conforter, une mobilisation à renforcer*, rapport public thématique, évaluation de politique publique, septembre 2026.

Haute Autorité de Santé, *La HAS se prononce sur l'obligation vaccinale contre la grippe*, Communiqué de presse, 20 juillet 2026

Assurance Maladie, *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2027*, juillet 2026

Rapport charges et produits pour 2027 de l'assurance maladie, les enjeux et propositions sur la vaccination, Juillet 2026

Dr Daniel Floret et Odile Launay, Avant de recourir à l'obligation vaccinale, améliorons la formation des soignants sur le risque de la grippe, *Le Monde*, 8 juillet 2026

Collège de la médecine générale, *Mémo vaccination, données synthétiques pour la pratique vaccinale à partir de 65 ans*, janvier 2026

Victor Dhollande, L'Académie nationale de médecine se prononce en faveur de l'obligation vaccinale contre la grippe pour les soignants, *France Inter*, 5 mai 2026

Centers for Disease Control and Prevention, *Influenza Activity in the United States during the 2024-25 Season and Composition of the 2025-26 Influenza Vaccine*, 26 septembre 2025

Arnaud Fontanet, 20 millions de vies ont été sauvées grâce à la vaccination contre la Covid, *Le Monde*, 26 février 2025

FFD, FNAR, MCOOR, SFC, SFGG, SPLF, *Livre blanc sur les infections respiratoires à prévention vaccinale des seniors, autonomie des seniors, vacciner pour vieillir en bonne santé*, 2025

Dr Alexandra Addario, Ludovic Lamarsalle et Dr Magali Lemaitre, *Infections respiratoires à prévention vaccinale (IRPV) des seniors : reconnaître l'ampleur du fardeau et agir pour une meilleure prévention vaccinale*, rapport pour le Livre blanc, 2025

IQVIA Opération France pour PFIZER, *Compréhension du processus de protection, vaccination et gestion des maladies respiratoires en Ehpad*, novembre 2024

Communiqué de l'Organisation Mondiale de la Santé, *Les actions mondiales en faveur de la vaccination ont permis de sauver au moins 154 millions de vies au cours des 50 dernières années*, 24 avril 2024

Pr Alain Fischer, Comment la vaccination fait progresser l'espérance de vie, *L'Express*, 28 juillet 2024

Pedro A. Villareal, *L'obligation vaccinale dans le monde*, Rapport au Conseil constitutionnel, octobre 2023

Dr François Sarkozy, *Enquête Ehpad 2022, impact épidémies & vaccinations*, Tous pour la santé, Journées Annuelles de la Société Française De Gériatrie et de Gérontologie, 8 novembre 2022

Covid : la vaccination obligatoire des soignants fait débat, *Le Monde*, 5 juin 2021

LISTES DES PERSONNES INTERVIEWÉES

- **Thierry Amouroux**, porte-parole du Syndicat national des professionnels infirmiers
- **Marc Bourquin**, conseiller stratégique à la Fédération Hospitalière de France
- **Barbara Filhol**, secrétaire générale de la fédération CGT santé et action sociale
- **Bertrand Fougère**, médecin et professeur de gériatrie, chef du pôle vieillissement du CHRU de Tours
- **Olivier Guérin**, praticien hospitalier en gériatrie, professeur des Universités et chef du pôle réhabilitation autonomie vieillissement du CHU de Nice
- **Nathalie Pain**, secrétaire nationale CFDT, fédération santé sociaux et **Marinette Soler**, CFDT Retraités
- **Sylvain Rabuel**, président du groupe DomusVi
- **François Sarkozy**, médecin et coordonnateur de l'Alliance immunisation et prévention des infections
- **Hervé de Trogoff**, directeur des affaires publiques et de la réglementation et **Priscilla Clot-Faybesse**, directrice Médicale France, Clariane



À PROPOS DE L'AGENCE PLANÈTE GRISE

L'agence Planète Grise est spécialisée dans les politiques du vieillissement et de la transition démographique.

Fondée et dirigée par Luc Broussy, expert reconnu du secteur, elle conseille des acteurs publics, privés et associatifs et organise les Assises des Ehpad, de l'Aide à Domicile et de l'Habitat pour Seniors. En 2018, elle a créé le Think Tank Matières Grises, réunissant experts et décideurs pour anticiper les défis du vieillissement. Forte de ses études prospectives (Les personnes âgées en 2030, L'Ehpad du futur...), elle apporte une vision stratégique et opérationnelle aux gestionnaires (associatifs et commerciaux) et institutions.

www.planetegrise.fr

 @PlaneteGrise  @planete-grise