

# Bulletin



ÉDITORIAL

## Obligation vaccinale contre la grippe saisonnière pour certains professionnels et usagers : la position de la SF2H

Jean-Winoc Decousser  
Président de la SF2H

La grippe est une infection virale saisonnière responsable chaque année de 10 000 décès en moyenne. L'épidémie qui a sévi pendant l'hiver 2024-2025 a été particulièrement virulente et aurait causé plus de 17 600 décès. Pendant cette même période, 2 000 signalements d'épidémie de grippe en établissement médico-social ont été signalés selon les données de Santé publique France [1]. La vaccination est un moyen de prévention efficace, quoiqu'imparfait, des formes graves de la grippe. Pourtant, bien que la vaccination contre la grippe leur soit recommandée, le taux de couverture vaccinale est de l'ordre de 20% parmi les professionnels de santé (loin de l'objectif national de 75%) et de 80% chez les résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2026 ouvre la possibilité d'une obligation vaccinale pour certains professionnels de santé, surtout ceux exposés ou en contact avec des publics fragiles, et pour les résidents d'Ehpad. Cette obligation dépend d'un avis préalable de la Haute Autorité de santé (HAS), attendu en 2026. La SF2H a été saisie par la commission technique des vaccinations (CTV) afin de connaître sa position quant à ces obligations. Le comité scientifique et le conseil d'administration de la SF2H se sont positionnés conjointement fin janvier et je partage aujourd'hui la réponse que nous avons transmise.

Concernant l'obligation vaccinale des soignants :

- La SF2H recommande que tous les soignants et professionnels au contact des patients/résidents, notamment les plus fragiles, soient vaccinés contre la grippe et soutient une promotion forte de cette vaccination annuelle.
- La SF2H n'est pas favorable à la mise en place d'une obligation vaccinale pour les soignants et professionnels au contact des patients/résidents.

Les arguments sont les suivants :

L'efficacité vaccinale en termes de prévention de la contamination pour cette population est établie, mais reste néanmoins insuffisante pour assurer à elle seule la prévention des infections grippales au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

La vaccination antigrippale permet de prévenir une partie des rares formes graves au sein des populations d'adultes de moins de 65 ans ainsi que les éventuelles complications secondaires non infectieuses de ces infections (AVC, infarctus du myocarde, décompensation de diabète...) [2]. Néanmoins, au sein d'une population de professionnels de santé en activité, ce bénéfice individuel est insuffisant pour justifier une obligation vaccinale sur ces arguments.

L'expérience de ce type de stratégie stigmatisante pour les professionnels de santé nous fait craindre une forte réaction de leur part, impactant négative-

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION

L.-S. Aho Glélé – M. Arbogast – C. Bataille – Ph. Berthelot – H. Blanchard – Y. Carré – P. Cassier – M. Coppry – C. Dananché – J.-W. Decousser – R. Dutrech – A. Florentin – S. Fournier – O. Keita Perse – D. Langlois – G. Mellon – I. Novakova – P. Parneix – J. Racaud – A.-M. Rogues – S. Romano Bertrand – C. Tamames – H. Vergnes – V. Walocha

#### BUREAU

Président : Pr Jean-Winoc Decousser – Vice-présidente non médicale : Rachel Dutrech – Vice-présidente médicale : Dr Sara Romano Bertrand – Secrétaire générale : Marie-Christine Arbogast – Secrétaire adjoint : Dr Pierre Cassier – Trésorière : Dr Julie Racaud – Trésorière adjointe : Dr Olivia Keita Perse

ment leur perception de la vaccination en général et donc celle des autres vaccinations recommandées. À titre d'exemple, le suivi de la couverture vaccinale antigrippale à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris permet de constater cet effet négatif après chaque campagne de ce type (grippe aviaire, grippe A/H1N1, Covid-19).

Cette perception culturelle négative de l'obligation vaccinale est retrouvée en Europe avec presque 50% d'opposition à cette obligation (versus 31% en Asie) ; cette opposition atteint 60% parmi les infirmiers/ières [3].

Toute réflexion relative à une obligation vaccinale antigrippale doit impérativement intégrer les spécificités des territoires ultramarins, et notamment leur rapport parfois conflictuel à la parole institutionnelle. Une approche coercitive pourrait avoir des effets contre-productifs en accentuant les résistances et en fragilisant les dynamiques locales de prévention. Les enseignements tirés de la pandémie de Covid-19 invitent à privilégier des stratégies fondées sur la pédagogie et la coconstruction avec les acteurs locaux, afin de garantir une efficacité durable des politiques de prévention.

L'organisation d'une campagne vaccinale annuelle obligatoire et la vérification de l'effectivité de cette vaccination pour chaque professionnel en activité seraient extrêmement complexes (nous rappelons pour mémoire les faux certificats de vaccination contre la Covid-19 en 2021 et 2022) et posent la question du mode d'exercice des professionnels qui refuseraient la vaccination.

Nous anticipons la survenue de conséquences négatives collatérales de la vaccination sur le respect du port du masque à usage médical en période épidémique hivernale et de co-circulation d'autres pathogènes respiratoires que le virus de la grippe.

**À ce jour, l'obligation du port du masque à usage médical pendant la circulation épidémique des virus respiratoires associée à une forte recommandation de vaccination antigrippale nous semble être la meilleure stratégie.**

Concernant l'obligation vaccinale des patients et des résidents :

- la SF2H est favorable à une obligation vaccinale des patients/résidents relevant à ce jour d'une recommandation vaccinale.

L'efficacité et le bénéfice individuel de la vaccination antigrippale des patients et des résidents relevant de la vaccination antigrippale sont majeurs en termes de prévention de formes graves (hospitalisation, décès) et justifient une obligation vaccinale. La mise à disposition des formulations adaptées aux patients âgés (fortement dosées ou avec adjuvants) et plus efficaces constitue un argument supplémentaire. Chaque hospitalisation ou contact avec un professionnel de santé lors de soins, fréquents chez cette population, sera une opportunité de les faire bénéficier de cette vaccination.

- Par ailleurs la SF2H soutient une promotion forte de la vaccination antigrippale annuelle de l'entourage des patients/résidents les plus fragiles relevant aujourd'hui de la vaccination antigrippale.

Nous avons également partagé d'autres éléments qui nous paraissent importants dans la réflexion du CTV et de la HAS.

L'acceptabilité d'une vaccination obligatoire perçue comme insuffisamment efficace sera majoritairement négative. D'expérience, seules les vaccinations à bénéfice individuel clairement établi sont acceptées par les soignants et les professionnels. La nécessité de recommencer chaque année la vaccination antigrippale constituera un frein supplémentaire à l'adhésion à l'obligation vaccinale.

L'identification d'une sous-population spécifique de professionnels ciblée par une obligation vaccinale en raison du profil particulier de leurs patients ou résidents, indépendamment des facteurs de risques individuels de ces professionnels, ne paraît pas réaliste au regard de leur mobilité importante intraservice et inter-établissements.

La situation dans des pays comme l'Australie qui ont implanté avec une certaine réussite l'obligation vaccinale est notoirement différente de celle de la France, avec des taux initiaux d'adhésion de l'ordre de 85% donc beaucoup plus élevés que le taux actuel en France (environ 20%) [4].

L'impact de l'obligation vaccinale sur la transmission sera variable chaque année, et à l'intérieur d'une même saison, en fonction de la circulation des différents types, sous-types et variants viraux, de l'adaptation, et donc de l'efficacité vaccinale correspondante. Sa connaissance précise nécessiterait une approche extrêmement large et répétée de diagnostics virologiques.

L'organisation annuelle d'une vaccination obligatoire à grande échelle semble particulièrement difficile à mettre en œuvre. La souffrance actuelle de nombreux services de santé au travail en termes d'effectif constituera un point de fragilité. Les conséquences de l'implication massive des équipes de prévention du risque infectieux (Epri) sont discutables : éloignement des missions des Epri qui souffrent également d'un sous-effectif ; implication des Epri dans une stratégie de vaccination imposée qui pourrait avoir des conséquences négatives sur leur perception par les professionnels et les pénaliser lors de la réalisation d'autres missions.

La mesure régulièrement évoquée visant à imposer aux soignants refusant la vaccination le port du masque pendant toute l'épidémie de grippe serait une erreur stratégique majeure ; le port du masque à usage médical doit être complètement dissocié de l'adhésion vaccinale, puisqu'il est le seul moyen de se protéger et de protéger les autres des différentes infections virales (VRS, SARS-CoV-2, métagaenovirus, adénovirus...).

Au regard de la fragilité des effectifs dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, les conséquences d'une défection même minoritaire seraient majeures sur la qualité et la sécurité des patients ou des résidents. La réaffectation temporaire des soignants refusant la vaccination dans des secteurs épargnés semble difficilement applicable dans le cadre d'une maladie à forte pénétration comme la grippe saisonnière.

Dans la situation actuelle, nous avons également souligné qu'en cas d'obligation vaccinale, l'effort à fournir pour contrer la désinformation sera majeur.

Cette position commune est le fruit de discussions animées, mais finalement assez consensuelles au sein du conseil d'administration et du conseil scientifique. Elle a évolué par rapport à celles que la SF2H a pu soutenir dans les années passées. Nous avons néanmoins pu tous constater que la situation dans nos éta-

blissements sanitaires et médico-sociaux avait elle aussi évolué, et plus particulièrement la conception du métier de soignant que nos collègues partagent, incluant les devoirs que cela impliquerait. C'est un fait dont il faut tenir compte, tout en continuant à promouvoir l'intérêt supérieur du patient. Cette position évoluera encore avec le temps, l'évolution des mentalités et le progrès technologique, qui nous permettra d'accéder à des vaccins plus efficaces sur la transmission et plus simples à administrer.

J'ai voulu dès le début des discussions et de la formalisation de la réponse de la SF2H, que notre position soit partagée sans délai avec l'ensemble des adhérents. Il pourra y avoir des positionnements individuels différents : je souhaite qu'ils fassent l'objet d'échanges au sein de la société afin d'enrichir notre réflexion collective sur ces sujets de société particulièrement complexes. ■

### Références

- 1- Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France hexagonale, saison 2024-2025. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(17):312-330. Accessible à : [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/17/2025\\_17\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/17/2025_17_1.html) (Consulté le 25-02-2026).
- 2- European Society of Cardiology. Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement. Eur Heart J. 2025;46(36):3518-3531. Accessible à : <https://www.escardio.org/news/press/press-releases/vaccination-as-a-new-form-of-cardiovascular-prevention-an-esc-clinical-consensus/> (Consulté le 25-02-2026).
- 3- Gualano MR, Corradi A, Voglino G, et al. Healthcare Workers' (HCWs) attitudes towards mandatory influenza vaccination: a systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2021;39(6):901-914.
- 4- Lim LL, Tanamas SK, Worth LJ, et al. Vaccination coverage outcomes and health care organization program implementers' experiences after introduction of a health care worker influenza vaccination mandate in Victoria, Australia, 2022-2023. Am J Infect Control. 2025;53(10):1091-1099.

## Comment adhérer à la SF2H

### Chers collègues et membres de la SF2H

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2025, vous pouvez adhérer, ou renouveler votre adhésion, à la SF2H pour l'année 2026. Vous pourrez ainsi bénéficier des différents **avantages et réductions associés** et recevoir la **newsletter** élaborée par notre secrétaire générale pour suivre toutes les actualités de la société et de la prévention du risque infectieux. Comme chaque année la période de chevauchement entre les bases adhérents des deux années durera jusqu'à fin février 2026.

Depuis deux années, nous sommes au-dessus du seuil des **1000 adhérents**. Cela constitue évidemment une grande satisfaction pour nous et une force pour notre discipline.

## 2026

ABONNEMENT  
INDIVIDUEL  
À HYGIÈNES

112 €

AU LIEU DE  
149 €

Comprenant  
la version papier  
+ la version numérique

## S'abonner à Hygiènes

### Comment s'abonner ?

Lors de votre adhésion **vous sera fourni le lien internet pour aller sur une page cachée du site** et vous abonner (avec paiement CB). Ne perdez pas ce lien, c'est votre seule chance de bénéficier du tarif privilégié !



Actualités

Publications

Formations

Qui sommes nous

Congrès

Nous contacter

Connexion

Espace adhésion

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Prévention du  
risque infectieux

La société SF2H est constituée de professionnels œuvrant dans le domaine de la prévention du risque infectieux en milieu de soins

Notre mission consiste à promouvoir la sécurité et la qualité des soins, l'épidémiologie, la prévention et la lutte contre les infections associées aux soins

[www.sf2h.net](http://www.sf2h.net) > Espace adhésion