



Synthèse du colloque régional en Nouvelle Aquitaine

« Mobiliser les territoires pour améliorer la couverture vaccinale des séniors »

Le mardi 25 novembre 2025 16h30 – 19h30

à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, 103 bis rue Belleville 33000 Bordeaux

Coordinateur de l'évènement : Dr Duc Nguyen, Praticien Hospitalier, Service des maladies infectieuses et tropicale, CHU Bordeaux ; Centre Régional en Antibiothérapie de Nouvelle-Aquitaine (CRAtb NoA)

SOMMAIRE

- INTRODUCTION..... 2**
- 1- Objectifs du colloque..... 2
- 2- Engagement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine 3
- 3- Stratégies pour les seniors et perspectives 3
- I- CONSTATS ET ETAT DES LIEUX DE LA VACCINATION DES SENIORS 3**
- 1- Vieillesse et vulnérabilité aux infections respiratoires..... **Erreur ! Signet non défini.**
- 2- Fardeau mondial de la grippe, de la COVID-19 et du VRS 4
- 3- Calendrier vaccinal des seniors 4
- 4- Couverture vaccinale grippe et COVID-19 chez les seniors..... 4
- 5- Efficacité vaccinale contre les formes graves..... 5
- 6- VRS, infections pneumococciques et autres vaccins des seniors 5
- 7- Perceptions, acceptabilité et déterminants de la vaccination (enquête IRAPrev)..... 6
- 8- Perspectives, leviers d'action et échanges avec la salle..... 6
- II- TABLE RONDE N°1 - COUVERTURE VACCINALE DES SENIORS, DIAGNOSTIC RÉGIONAL ET FREINS RENCONTRÉS 7**
- 1- Situation régionale et enjeux identifiés 7
- 2- Stratégies nationales et régionales 8
- 3- Freins psychologiques, sociaux et organisationnels 8
- 4- Point de vue des patients sur la vaccination : information, cohérence et accès 8
- 5- Les défis de la vaccination en officine : logistique, communication et confiance..... 9
- 6- Fardeau clinique du VRS et rôle des collectivités..... 10
- 7- Remarques du public et notion d'acte citoyen 10

III- TABLE RONDE N°2 - LES RÉGIONS, ACTEURS CLÉS DE LA VACCINATION : PARTAGES D'EXPÉRIENCE	10
1- Initiatives de la CPAM : appels à projets et formation	11
2- Vaccination à l'hôpital, perception du risque et traçabilité	11
3- Rôle de l'OMEDIT : formation, bon usage et sécurité du circuit vaccinal	12
4- Stratégies "Aller vers" et vaccination VRS.....	13
5- Place des infirmiers libéraux et accès aux vaccins.....	13
6- Traçabilité, registres vaccinaux et cohérence des politiques	14
IV- AGIR ENSEMBLE POUR UNE VACCINATION AMBITIEUSE ET ANCRÉE DANS LES TERRITOIRES.....	14
1- Agir ensemble pour une vaccination ambitieuse	14
2- Simplifier les recommandations et renforcer les systèmes d'information	15
3- Adhésion du public et évolution des discours	15
4- Une réussite collective en Nouvelle-Aquitaine.....	15
CONCLUSION	15

INTRODUCTION

Olivier Serre, directeur de cabinet, ARS Nouvelle Aquitaine

Dr Duc Nguyen, praticien hospitalier, Service des maladies infectieuses et tropicales CHU de Bordeaux

Le colloque a été ouvert par le Dr Duc Nguyen, infectiologue au CHU de Bordeaux et référent du Centre Régional en Antibiothérapie de Nouvelle-Aquitaine (CRAtb NoA). Il a rappelé que la vaccination des seniors représente un **enjeu majeur de santé publique**, dans un contexte marqué par la publication des **actes du colloque de l'Académie nationale de médecine** (6 novembre 2024) et par la préparation d'un **livre blanc** visant à objectiver **le fardeau des maladies évitables lié à l'insuffisance vaccinale chez les personnes de plus de 60 ans**. Malgré l'implication croissante des acteurs, la couverture vaccinale des seniors demeure insuffisante, ce qui justifie un cycle de rencontres régionales pour confronter réalités de terrain et orientations nationales.

1- Objectifs du colloque

L'objectif principal du colloque est de définir des actions concrètes et opérationnelles pour améliorer la couverture vaccinale des seniors en Nouvelle-Aquitaine. Les échanges visent à :

- **Partager les diagnostics territoriaux.**
- **Identifier les obstacles persistants.**
- **Proposer des solutions pratiques.**
- **Renforcer les partenariats** entre professionnels de santé, collectivités et organisations de patients.

L'absence des équipes de gériatrie, mobilisées le même jour par leurs journées annuelles, a été mentionnée tout en rappelant leur rôle central dans la prise en charge des personnes âgées.

2- Engagement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Olivier Serre, directeur de cabinet à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a rappelé les axes de l'engagement régional en faveur de la vaccination. Le Projet Régional de Santé (PRS) inscrit la vaccination comme objectif prioritaire, à la suite des débats de la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie). Il a évoqué des jalons significatifs :

- **Extension de l'obligation vaccinale infantile de 3 à 11 valences en 2018.**
- **Mobilisation COVID-19 avec plus de 12 millions d'injections en Nouvelle-Aquitaine** grâce à 107 centres et une coordination interprofessionnelle.
- **L'initiative de 2022 proposant la vaccination HPV au collège**, illustrant la capacité de l'ARS à mettre en œuvre des actions innovantes et ciblées.

3- Stratégies pour les seniors et perspectives

Malgré les progrès, la vaccination des seniors reste un enjeu majeur. La protection des aînés repose sur des stratégies de proximité et des dispositifs territoriaux renforcés, avec :

- **Le soutien aux établissements médico-sociaux.**
- **L'implication des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.**
- **Le maintien d'une mobilisation collective.**

En conclusion, l'ARS Nouvelle-Aquitaine réaffirme l'ambition de **faire de la vaccination une mesure de prévention structurante, efficace, durable et ancrée à l'échelle territoriale**, au service des populations les plus vulnérables.

I- CONSTATS ET ETAT DES LIEUX DE LA VACCINATION DES SENIORS

Dr Isabelle Parent du Chatelet, médecin de santé publique, responsable de l'unité « infections respiratoires et vaccination ». Santé publique France

1- Vieillesse et vulnérabilité aux infections respiratoires

Le Dr Isabelle Parent du Chatelet, médecin de santé publique, responsable de l'unité « infections respiratoires et vaccination » à Santé publique France, a rappelé **que le vieillissement de la population française s'accélère**, avec environ **22% de la population âgée de plus de 65 ans aujourd'hui** (environ 15 millions de personnes), et des projections de l'Insee estimant à **18 millions le nombre de personnes de 65 ans et plus à l'horizon 2050**, dont une part croissante de sujets de plus de 75 ans [Ined et Insee, 2025]. Chez les seniors, le fardeau des infections respiratoires est amplifié par plusieurs facteurs :

- Dénutrition,
- Immunosénescence,
- Multiples comorbidités (une large proportion cumulant 3 à 4 pathologies chroniques),
- Vie en institution.

Ces infections ne se limitent pas à l'épisode aigu : elles peuvent dégrader l'équilibre de maladies chroniques, favoriser les chutes et augmenter à moyen terme le risque de maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires. Une méta analyse récente montre

par exemple un risque d'infarctus du myocarde multiplié par 4 et un risque d'accident vasculaire cérébral multiplié par 5 dans le mois suivant un épisode de grippe. [Kawai, et al. 2025].

2- Fardeau mondial de la grippe, de la COVID-19 et du VRS

Sur le plan mondial, le fardeau des infections respiratoires reste considérable. **La grippe est responsable de l'ordre de 300 000 à 600 000 décès annuels**, avec une forte concentration chez les personnes de 65 ans et plus, en particulier les plus de 75 ans [Luliano, et al. 2018]. La pandémie de COVID-19 a, quant à elle, entraîné environ 17 millions de décès, avec un premier pic touchant prioritairement les personnes de 60 ans et plus.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) a longtemps été sous-documenté chez l'adulte, en raison d'une moindre recherche virologique avant la COVID-19, mais des travaux récents estiment entre **11 000 et 19 000 hospitalisations annuelles liées au VRS** chez l'adulte de ≥ 60 ans en France [Loubet, et al. 2024; Marot, et al. 2024].

3- Calendrier vaccinal des seniors

Le calendrier vaccinal 2025 pour les seniors a été **simplifié** et prévoit désormais des recommandations claires pour la vaccination contre :

- La grippe saisonnière,
- La COVID-19,
- Le VRS,
- Le pneumocoque,
- Le zona,
- Ainsi que les rappels diphtérie-tétanos-polio associés à la coqueluche (.

4- Couverture vaccinale grippe et COVID-19 chez les seniors

Le Dr Parent du Chatelet a détaillé l'épidémie de grippe 2024-2025, caractérisée par [Santé publique France, 2025] :

- Plus de **3 millions de consultations en médecine ambulatoire**,
- Plus de **30 000 hospitalisations** après passage aux urgences.

En médecine de ville, la charge de morbidité liée à la grippe est plus importante chez les enfants que chez les seniors, mais **en milieu hospitalier, les personnes de 65 ans et plus représentent la majorité du fardeau**. Sur la période des 12 semaines d'épidémie, une surmortalité toutes causes de 17 600 décès a été estimée au niveau national, dont 92% concernaient des personnes de 65 ans et plus. Dans les établissements médico-sociaux, environ 40% des épisodes de cas groupés en 2024-2025 étaient liés à la circulation du virus grippal, souvent dans un contexte de co-circulation avec le VRS et le SARS-CoV-2. [Santé publique France, 2025]

Pour la grippe, la couverture vaccinale nationale des populations à risque (plus de 65 ans et adultes plus jeunes avec comorbidités) est d'environ 47%, avec 54% chez les 65 ans et plus, atteignant 61% chez les 75 ans et plus, mais étant à **moins de 50% chez les 65-74 ans**. Ces données, issues du SNDS de l'Assurance maladie, montrent une couverture faible mais globalement stable, mais en recul par rapport au pic de la saison 2020-2021. [Santé publique France, 2025]

En EHPAD, les enquêtes de Santé publique France montrent une **baisse de la couverture vaccinale antigrippale des résidents**, passée d'environ 91% en 2007-2008 à **83% en 2024-2025**, soit une perte de plus de 8 points. On observe un gradient Ouest-Est, la Nouvelle-Aquitaine faisant partie des régions avec les couvertures les plus élevées, tendance retrouvée pour de nombreuses vaccinations (y compris pédiatriques). Le **taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé en EHPAD reste très faible**, autour de 21% au niveau national, avec de grandes variations régionales et des taux particulièrement bas chez certaines catégories (aides-soignants, agents de service). [Santé publique France, 2025]

Pour la **COVID-19, la couverture vaccinale des 65 ans et plus est estimée à environ 22%** pour la campagne d'automne, mais cette estimation est probablement sous-évaluée, les vaccins COVID n'étant pas encore intégrés « dans le droit commun » et certaines injections n'étant pas tracées dans le SNDS [Santé publique France, 2025]. Dans les EHPADs, la **couverture COVID des résidents atteint environ 64%**, tandis que **celle des professionnels est très faible, autour de 4%** selon la dernière enquête. [Santé publique France, 2024]

5- Efficacité vaccinale contre les formes graves

Le Dr Parent du Chatelet a insisté sur le fait que, même si **les vaccins antigrippaux** ont une efficacité modérée contre les infections et syndromes grippaux autour de 40 à 50% mais moindre chez les 65 ans et plus [Blanquart, et al. 2025], ils restent plus **efficaces contre les formes graves, en particulier chez les seniors** [. Les données de réseaux européens hospitaliers montrent que l'efficacité vaccinale contre les hospitalisations pour grippe chez les personnes âgées est loin d'être négligeable, et supérieure à ce qui est observé en médecine ambulatoire. [Rose, et al. 2025]

Pour **la COVID-19**, les analyses européennes récentes indiquent une **efficacité vaccinale d'environ 60% contre l'hospitalisation chez les 65-79 ans (57% chez les 80 ans et plus) et proche de 80% contre le décès chez les 65-79 ans (environ 62% chez les 80 ans et plus)**. Ces résultats confirment que, chez les seniors, les vaccins contre la grippe et la COVID-19 sont particulièrement performants pour prévenir les formes sévères et les décès. [Humphreys, et al. 2025]

6- VRS, infections pneumococciques et autres vaccins des seniors

Pour le VRS, les données récentes issues d'études de cohorte et d'essais montrent **une efficacité vaccinale d'environ 82% contre l'hospitalisation et 87% contre les formes graves (formes nécessitant oxygénothérapie ou réanimation)** [Symes, et al. 2025]. Santé publique France observe un décalage d'environ une semaine entre les pics de bronchiolite VRS chez les nourrissons et les hospitalisations en soins critiques chez les adultes, suggérant une diffusion progressive en population plus âgée, avec une forte prévalence de comorbidités chez ces patients [Santé publique France, 2025].

Les **infections pneumococciques** invasives représentent **environ 3 000 cas annuels chez les personnes âgées**, avec un taux d'incidence particulièrement élevé après 85 ans (supérieur à 30 pour 100 000) [Epibac, Santé publique France, 2025]. Plus de la moitié des patients de 65 ans et plus hospitalisés pour pneumocoque présentent des facteurs de risque, et plus d'un tiers des formes sévères sont associées à une infection virale concomitante, jouant probablement un rôle de déclencheur [Santé publique France, 2025]. La surveillance sérotypique montre que 23% des infections invasives chez les 65 ans et plus sont dues aux cinq sérotypes additionnels du vaccin pneumococcique 20-valent récemment recommandé, justifiant son intérêt, même si environ **40% des infections restent liées à des sérotypes non couverts par les vaccins actuels**. [CNR des Pneumocoques]

Concernant les rappels DTP-coqueluche, l'analyse du SNDS met en évidence une diminution de la couverture vaccinale avec l'âge, **les personnes les plus âgées étant les moins bien vaccinées** [Santé publique France, 2025]. L'épidémie de coqueluche de 2024 a rappelé cet

enjeu, avec 42 décès, dont 19 chez l'adulte dont 10 chez des personnes de 80 ans et plus, la coqueluche étant souvent mentionnée comme cause associée sur les certificats de décès [CépiDc, 2024]. **Le zona** représente également un fardeau important, avec **une augmentation nette des hospitalisations et des consultations avec l'âge**, particulièrement après 90 ans, justifiant la vaccination ciblée des seniors. [PMSI, 2008-2021; Santé publique France, 2022]

7- Perceptions, acceptabilité et déterminants de la vaccination (enquête IRAPrev) [Santé publique France, 2025]

Les résultats de l'enquête IRAPrev, menée entre mars et avril 2025 auprès d'environ 1 500 personnes, montrent que **80% des seniors se déclarent favorables à la vaccination**. On observe:

- Une légère prédominance d'hommes parmi les personnes qui se déclarent vaccinées contre la grippe et la COVID-19,
- 66% des seniors qui considèrent leur **professionnel de santé comme la source d'information la plus fiable** et la plus influente pour la décision vaccinale.

Parmi les personnes réticentes à la vaccination, les principaux motifs de refus sont:

- **La lassitude liée à la vaccination annuelle** (rythme jugé contraignant),
- **Une préférence pour les gestes barrières** plutôt que pour la vaccination.

Les analyses mettent en évidence des déterminants socio-économiques et territoriaux :

- Couvertures plus faibles dans certaines **catégories socioprofessionnelles**,
- Moindre vaccination **en milieu rural**,
- **Disparités régionales** persistantes, en cohérence avec les gradients Ouest-Est observés pour d'autres vaccinations.

8- Perspectives, leviers d'action et échanges avec la salle

En conclusion, le Dr Parent du Chatelet souligne que **l'impact positif des vaccins** en population, en particulier chez les seniors, reste **sous-estimé**, notamment parce que les **bénéfices sur les complications à distance** (événements cardiovasculaires, décompensation de maladies chroniques) **sont insuffisamment perçus**. Les couvertures vaccinales insuffisantes font de la promotion de la vaccination et des mesures d'incitation un enjeu central des politiques de prévention.

Les enquêtes menées en établissements médico-sociaux montrent que les EHPADs qui mettent en place des actions d'information structurées auprès des familles et des résidents sont ceux qui atteignent les meilleurs niveaux de couverture vaccinale [Santé publique France, 2024]. Le Dr Parent du Chatelet rappelle également que les données de couverture basées sur le SNDS peuvent sous-estimer certaines vaccinations, et qu'un travail spécifique est en cours pour suivre les nouveaux vaccins (VRS, zona, vaccins grippaux haute dose ou adjuvés) [Santé publique France, 2025].

Lors des échanges avec la salle :

- À une question sur les chiffres de vaccination COVID-19 (nombre de doses prises en compte), il a été précisé que les données présentent la campagne d'automne, la campagne de printemps ayant des taux très faibles qui ne sont pas publiés.
- Une remarque sur les bilans de prévention a souligné que, pour les plus de 65 ans, il n'est pas possible d'y prescrire des vaccins non remboursés (comme certains vaccins zona ou VRS), ce qui limite le potentiel de prévention. Le Dr Parent du Chatelet a indiqué

partager ce constat et a rappelé l'importance d'intégrer davantage la sensibilisation à la vaccination dans les bilans de prévention entre 60 et 65 ans.

II- TABLE RONDE N°1 - COUVERTURE VACCINALE DES SÉNIORS, DIAGNOSTIC RÉGIONAL ET FREINS RENCONTRÉS

Laurent Filleul, responsable de la cellule régionale de Santé publique France en Nouvelle Aquitaine

Dr Isabelle Faure, chef de service des urgences, CHU Bordeaux, conseillère municipale, déléguée pour l'accès aux soins des plus vulnérables

Aurélie Fischer, pharmacien conseil de santé publique, chef de projet infectieux et vaccination. ARS Nouvelle Aquitaine

Dr François Martial, pharmacien, vice-président de l'URPS Pharmaciens de Nouvelle Aquitaine

Dr Jean-Luc Delabant, médecin généraliste à Bordeaux, membre élu de l'URPS médecins libéraux de Nouvelle Aquitaine

Bertrand Garros, membre du comité régional France Assos Santé Nouvelle Aquitaine

Cette table ronde visait à dresser un état des lieux régional de la couverture vaccinale des seniors, à identifier les freins rencontrés sur le terrain, et à discuter des leviers d'action pour améliorer la situation.

1- Situation régionale et enjeux identifiés

Laurent Filleul a présenté les taux de couverture vaccinale antigrippale en Nouvelle-Aquitaine :

- Environ 56% dans la population à risque au niveau régional (toutes populations éligibles confondues).
- 83% chez les résidents d'EHPAD.
- **24% chez les professionnels de santé en EHPAD**, ce qui constitue un frein majeur à la prévention en institution.

Il a souligné que la **couverture vaccinale des personnes de 65 ans et plus est stable depuis plusieurs années**, malgré des campagnes répétées de sensibilisation, ce qui interroge sur l'efficacité des messages de prévention, des canaux d'information et des stratégies de promotion.

Parmi les **freins identifiés** :

- **Accès limité à un professionnel de santé** pour certains publics.
- **Désinformation médicale et méfiance** envers les vaccins, y compris un recours non négligeable à des approches non conventionnelles (chez les 80 ans et plus, une fraction significative déclare faire davantage confiance à l'homéopathie ou aux médecines traditionnelles).
- **Difficulté d'accès à l'information vaccinale** pour les populations précaires (manque de traçabilité de leur statut vaccinal).

Il a insisté sur la nécessité de **mieux documenter le fardeau des épidémies de grippe et autres infections respiratoires**, mais aussi de **quantifier les coûts médico-économiques** (hospitalisations, complications, séquelles) afin de disposer

d'arguments supplémentaires pour faire évoluer les comportements et prioriser les actions de prévention.

2- Stratégies nationales et régionales

Aurélie Fischer a présenté la stratégie nationale de vaccination 2025-2030, et son déploiement en Nouvelle-Aquitaine, en insistant sur plusieurs leviers en faveur des seniors :

- **Multiplier les opportunités vaccinales** dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (ESMS), en intégrant davantage la vaccination dans les parcours de soins.
- **Simplifier l'accès à la vaccination** grâce au **carnet de vaccination numérique** dans Mon espace santé, permettant notamment l'envoi de rappels par SMS.
- **Renforcer la formation des professionnels de santé** pour améliorer la communication sur les bénéfices et les risques de la vaccination et accroître la qualité de l'information délivrée au public.

Elle a également évoqué le **rôle du programme « Aller vers »**, qui vise à rapprocher la vaccination des populations les plus éloignées du système de soins (territoires sous-vaccinés, publics précaires, personnes âgées isolées).

3- Freins psychologiques, sociaux et organisationnels

Le **Dr Jean-Luc Delabant** a insisté sur le **poids des freins psychologiques, sociaux et culturels**, souvent plus déterminants que les freins purement logistiques. Beaucoup de seniors **ne se perçoivent pas comme vulnérables** du fait de leur activité et de leur bon état de santé apparent, ce qui réduit leur perception du bénéfice vaccinal.

Il a également évoqué :

- La **complexité et la variabilité des recommandations vaccinales**, qui peuvent déstabiliser les professionnels et générer de la confusion chez les patients.
- **L'intérêt d'un ciblage spécifique de la communication** en utilisant des **figures d'identification positives** (par exemple, des personnalités médiatiques appréciées des seniors) pour renforcer l'adhésion au message vaccinal.

Le Dr Delabant a enfin rappelé le **besoin d'outils d'aide pratiques**, citant l'exemple de **mesvaccins.net** (outil d'aide à la prescription vaccinale) et des **ressources de l'URPS Médecins**, comme le **programme « ActuVacci »**, qui propose des fiches synthétiques par vaccin (épidémiologie, schémas vaccinaux selon les antécédents, possibilités de co-administration).

4- Point de vue des patients sur la vaccination : information, cohérence et accès

Bertrand Garros, représentant de France Assos Santé, a rappelé que les préoccupations exprimées par les patients rejoignent celles des professionnels de santé, notamment en matière d'information, de cohérence et d'accessibilité vaccinale.

Il identifie plusieurs besoins majeurs :

- Mieux expliquer l'efficacité vaccinale, **en distinguant la protection contre la survenue de la maladie et la prévention des formes graves.**
- Clarifier les confusions fréquentes autour des infections respiratoires: **beaucoup pensent qu'un vaccin contre la grippe protège aussi du pneumocoque ou du VRS.**

- **Outre le bénéfice individuel, pour la personne, insister sur le bénéfice collectif de la vaccination pour la population :** à l'image du Royaume-Uni, où les enfants sont vaccinés contre la grippe, moins dans une logique de bénéfice individuel, que pour protéger les plus fragiles, seniors notamment.

Concernant **l'obligation vaccinale**, qui donne lieu à beaucoup de débats, il souligne qu'elle ne doit jamais se substituer à la pédagogie et à la persuasion.

Il pointe ensuite une **grande complexité pour les seniors**, confrontés à des calendriers multiples, des rythmes différents et des taux de remboursement variables (de 0 % à 100 %). Il appelle à une plus grande cohérence entre les recommandations de la HAS, le remboursement et la disponibilité effective des vaccins.

Illustrant ses propos en faisant référence à la vaccination contre la grippe, il montre que le **manque d'information sur le vaccin antigrippal renforcé pour les seniors, préconisé par la HAS, peut générer une perte de chance** : le vaccin plus efficace est rarement proposé d'emblée par les pharmaciens, faute d'information à ce sujet dans le flyer accompagnant l'invitation de l'Assurance maladie à se faire vacciner et d'une communication fluide vers les professionnels de santé.

Il dénonce également **l'incohérence sur le vaccin contre le VRS, recommandé depuis 2024 par la HAS mais toujours non remboursé, créant un frein majeur à la vaccination.**

Enfin, il salue un progrès réel sur l'accès : l'élargissement des compétences vaccinales à plusieurs professionnels a simplifié les démarches et offert plus de proximité, même si la mise à jour du dossier dans Mon Espace Santé reste encore marginale et inégale.

5- Les défis de la vaccination en officine : logistique, communication et confiance

Le **Dr François Martial**, pharmacien et vice-président de l'URPS Pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine, a souligné le **manque de clarté et de cohérence de la politique vaccinale**, notamment sur la prise en charge, les prix et l'approvisionnement des vaccins antigrippaux. Il pointe :

- Des positions fluctuantes des autorités de santé.
- Des **difficultés d'approvisionnement** et des délais de commande très courts.
- Une **information tardive sur les prix** des nouveaux vaccins.

Il a également insisté sur la situation en EHPAD : si plus de 70 % des résidents sont vaccinés, moins de 20 % du personnel l'est. Pour lui, la vaccination doit être envisagée comme **un acte de solidarité collective**, particulièrement dans les milieux à risque.

Le Dr Martial plaide pour une **communication plus claire et adaptée au public**, s'appuyant sur une pédagogie positive similaire à celle du vaccin contre le zona. **Les craintes des patients face aux effets indésirables doivent être relativisées** : il n'a recensé qu'un cas bénin sur plus de 500 vaccinations.

Parmi les freins identifiés :

- Des **ruptures de stocks** de vaccins et médicaments.
- Des **limitations de pratique** (impossibilité de vacciner à domicile).
- Un **manque de coordination** avec les professionnels de santé de terrain.

Enfin, il regrette le décalage entre la rapidité de saisie des actes par les pharmaciens et la lenteur de publication des données nationales.

6- Fardeau clinique du VRS et rôle des collectivités

Le **Dr Isabelle Faure**, urgentiste au CHU de Bordeaux et élue municipale, a décrit **le fardeau clinique des infections respiratoires aiguës** chez les sujets âgés, en particulier celles liées au VRS, souvent **sous-estimées et « sous les radars »**. Elle a rappelé que :

- Les épisodes surviennent fréquemment après les fêtes de fin d'année, avec des détresses respiratoires du sujet âgé qui nécessitent une hospitalisation en raison de la gravité mais aussi de la fragilité des personnes et parfois l'ouverture d'unités saisonnières dédiées.
- Ces hospitalisations peuvent durer plusieurs semaines, avec un impact sur le fonctionnement hospitalier important.

En tant que conseillère municipale, elle a mis en avant le rôle des villes et collectivités locales dans la promotion de la vaccination, non pas comme acteurs de soins, mais comme acteurs de proximité :

- **Mobilisation des contrats locaux de santé ARS-collectivités** pour développer des actions de prévention, d'information et d'accompagnement médico-social.
- **Utilisation des résidences autonomie, clubs seniors, services d'aide à domicile et dispositifs de portage de repas**, tout ce qui permet le maillage territorial comme points d'appui pour diffuser l'information vaccinale et soutenir les campagnes « aller vers ».
- **Appui sur les registres de personnes vulnérables des CCAS** (anciennement « registres canicule ») pour repérer et contacter les personnes âgées en situation de fragilité lors des campagnes de vaccination.

Elle a également mentionné **l'intérêt de travailler avec le tissu associatif de proximité**, notamment dans le champ de la précarité, pour toucher des publics éloignés des structures classiques.

7- Remarques du public et notion d'acte citoyen

Un intervenant du public a proposé que **la vaccination soit davantage présentée comme un acte citoyen**, dépassant le seul cadre de la relation soignant-soigné. Il a suggéré de **mobiliser le système éducatif**, en intégrant la vaccination dans les programmes scolaires, afin de **sensibiliser les jeunes générations à ses enjeux individuels et collectifs**.

Cette idée rejoint la perspective de dépasser une vision uniquement « professionnelle » de la vaccination, pour en faire un enjeu partagé entre professionnels de santé, collectivités, éducation nationale et société civile.

III- TABLE RONDE N°2 - LES RÉGIONS, ACTEURS CLÉS DE LA VACCINATION : PARTAGES D'EXPÉRIENCE

Blandine Malbos, pharmacienne, mission vaccination à l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine
Auréli Fischer, pharmacien conseil de santé publique, chef de projet infectieux et vaccination. ARS Nouvelle Aquitaine
Quitterie Desavelle, coordonnatrice de projet, DCGR - CPAM de la Gironde
Dr Elodie Blanchard, pneumologue, Hôpital Haut Lévêque CHU Bordeaux
Dr Jean Sarlangue, infectiologue, Centre de vaccination Santé Voyages - CHU Bordeaux

Frédéric Deubil, Président de l'URPS Infirmiers Libéraux Nouvelle Aquitaine

L'objectif de cette table ronde était de **mettre en lumière le rôle des acteurs régionaux** (CPAM, ARS, OMEDIT, CHU, URPS, collectivités) dans la promotion de la vaccination des seniors, en partageant des **expériences concrètes et transférables**.

1- Initiatives de la CPAM : appels à projets et formation

Quitterie Desavelle a présenté deux axes majeurs d'action de la CPAM de la Gironde :

1. Appels à projets annuels vaccination

Ces appels à projets visent à lever les freins à la vaccination chez les populations vulnérables, en particulier :

- Personnes âgées et seniors éloignés des soins.
- Femmes enceintes et parents d'enfants/adolescents (ROR, coqueluche).
- Personnes à risque non ou peu vaccinées (grippe, COVID-19, pneumocoque, zona, etc.).

Les projets financés permettent de :

- Informer et sensibiliser sur l'intérêt de la vaccination et des rappels.
- Promouvoir les gestes barrières en complément de la vaccination.
- Accompagner le changement de comportement dans des publics souvent éloignés du système de soins.

Des appels à projets similaires sont prévus en 2026, avec un élargissement aux autres vaccinations (hors grippe, COVID et HPV déjà structurés au niveau national).

2. Webinaire de formation pour les professionnels de santé

La CPAM a organisé un webinaire d'1 heure dédiée à la vaccination, en partenariat avec l'ARS et un expert universitaire.

- Plus de 550 inscriptions et près de 300 participants effectifs (médecins, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes).
- Objectifs :
 - Renforcer la mobilisation des professionnels sur les enjeux vaccinaux.
 - Actualiser les connaissances sur le calendrier vaccinal et les nouvelles recommandations.
 - Proposer des outils concrets de communication et de gestion de la vaccination en pratique courante.

Des outils d'évaluation d'impact ont été développés (par une stagiaire de master de santé publique) pour mesurer l'efficacité des projets financés et mieux cibler les prochaines actions.

2- Vaccination à l'hôpital, perception du risque et traçabilité

Le **Dr Elodie Blanchard** a souligné **un frein majeur : l'absence de remboursement dédié par l'Assurance maladie pour les vaccins prescrits et administrés à l'hôpital**, en dehors de certains dispositifs spécifiques (liste en sus), ce qui limite l'intégration systématique de la vaccination dans la prise en charge hospitalière. Cela conduit à :

- Des **opportunités manquées** de mise à jour vaccinale chez des patients vulnérables (insuffisants respiratoires, transplantés, patients chroniques).
- Des arbitrages budgétaires internes défavorables à l'achat de vaccins hospitaliers coûteux (par exemple certains vaccins zona ou VRS).

Elle a rappelé que :

- Environ **60–65% des seniors ne se perçoivent pas à risque de forme grave.**
- Les campagnes autour du zona ont toutefois démontré qu'une communication ciblée et concrète peut modifier la perception du risque et générer une demande active de vaccination de la part des patients.

Elle a également insisté sur des difficultés récurrentes :

- **Traçabilité incomplète du statut vaccinal** dans les dossiers hospitaliers. La traçabilité numérique doit être facilitée et améliorée (Mon espace santé, futur registre vaccinal).
- Retards de campagnes et refus de co-administration pourtant recommandée (organisation, approvisionnement, priorisation), qui réduisent les occasions de vacciner.

Enfin, elle a plaidé pour que la vaccination soit intégrée au "**panier de soins**" des patients à risque (cardiaques, respiratoires, immunodéprimés), avec un **financement adapté**. De même, l'envoi de bon de vaccination donnant accès à l'ensemble des vaccins recommandés pour le patient par l'Assurance Maladie en fonction des affections longue durée déclarées (ALD) pourrait améliorer la perception de risque, faciliter l'adhésion des patients, l'accessibilité de la vaccination et lutter contre la « non-proposition », première cause de non-vaccination.

3- Rôle de l'OMEDIT : formation, bon usage et sécurité du circuit vaccinal

Blandine Malbos a détaillé le rôle de la mission vaccination de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, en lien étroit avec l'ARS. Les axes principaux sont :

- **Formation continue des professionnels de santé**
 - Sessions sur les recommandations vaccinales, leur complexité et leur évolution rapide.
 - Public cible : pharmaciens hospitaliers et d'officine, médecins, infirmiers, équipes d'ESMS.
 - Exemple : formation dédiée aux pharmaciens hospitaliers visant à les impliquer dans la mise à jour du statut vaccinal des patients hospitalisés, articulée autour de deux axes :
 - Actualités vaccinales (nouvelles recommandations, nouveaux vaccins, en lien avec l'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale) ;
 - Formation à la prescription et à l'administration des vaccins pour les nouveaux effecteurs, notamment les pharmaciens hospitaliers (revue des dossiers, propositions de vaccinations, coordination avec les équipes médicales).
- **Outils de bon usage des vaccins**
 - **Fiches et affiches sur le bon usage des vaccins**, les schémas recommandés et les conditions de conservation, mises à disposition des professionnels.
 - Travail spécifique sur le circuit du vaccin et l'organisation des campagnes de vaccination, avec une attention particulière aux campagnes massives (grippe, COVID-19).
- **Sécurité et gestion des incidents**
 - Formations sur l'organisation des campagnes de vaccination dans les établissements (dimension logistique, gestion des stocks, traçabilité, recommandations vaccinales chez les patients/résidents de l'établissement).
 - Analyse d'événements indésirables liés au circuit vaccinal (erreurs, ruptures de chaîne du froid) et accompagnement des équipes pour éviter leur répétition.

Elle a rappelé que la **pharmacie hospitalière** peut jouer un rôle plus important dans l'amélioration des couvertures vaccinales, à condition de **disposer de leviers financiers et organisationnels adaptés**.

4- Stratégies "Aller vers" et vaccination VRS

Le Dr Jean Sarlangue a discuté de la place possible de stratégies "altruistes" de vaccination dans la prévention des infections chez les seniors, notamment :

- **L'idée de vacciner les enfants contre la grippe** pour réduire la transmission vers les personnes âgées, sur le modèle de certains pays (Royaume-Uni, pays nordiques) où la vaccination pédiatrique ou l'immunisation passive est utilisée pour protéger indirectement les plus fragiles.
- **La nécessité de promouvoir directement la vaccination VRS chez les seniors**, compte tenu du fardeau documenté chez cette population et des bonnes efficacités observées contre les formes graves.

Il a également insisté sur la **pertinence des stratégies « Aller vers »** :

- **Équipes mobiles de vaccination** ciblant les personnes âgées isolées, à l'image des équipes mobiles gériatriques ou des dispositifs existants pour les publics précaires.
- **Utilisation des données de l'Assurance maladie** (ALD, pathologies chroniques) pour identifier les populations à risque et organiser des campagnes ciblées par territoire.

5- Place des infirmiers libéraux et accès aux vaccins

Frédéric Deubil (URPS Infirmiers Libéraux) a fortement insisté sur **le rôle central des infirmiers libéraux dans la vaccination**, en particulier :

- En milieu rural et dans les quartiers prioritaires, où ils constituent souvent **le premier contact de proximité**.
- Lors des soins à domicile, auprès de patients âgés, dépendants, mais aussi de leurs aidants, auxiliaires de vie, personnel d'entretien, etc.

Il a rappelé que :

- Environ **1 500 infirmiers libéraux en Nouvelle-Aquitaine ont été formés à la prescription vaccinale**, depuis l'extension de leurs compétences (consultation infirmière, prescription de certains vaccins).
- L'URPS Infirmiers accompagne les professionnels *via* des webinaires, journées de formation et actions grand public (stands lors de la Semaine européenne de la vaccination, interventions en lien avec les mairies et CCAS).

Les principaux freins identifiés par les infirmiers libéraux sont :

- **L'absence de vaccins dans leurs réfrigérateurs**, les obligeant à renvoyer les patients vers la pharmacie ou le médecin, ce qui fait perdre des opportunités de vaccination à domicile.
- **La complexité logistique et réglementaire pour pouvoir stocker des vaccins en ville en dehors des pharmacies**, malgré les expériences réussies pendant la pandémie de COVID-19 (flacons fournis par les pharmaciens aux infirmiers pour des campagnes ciblées).

Frédéric Deubil propose :

- De reproduire le modèle COVID : **commandes des vaccins par les pharmaciens, mise à disposition de quantités adaptées aux infirmiers libéraux** (ex: 10 doses/semaine), avec un circuit sécurisé.

- D'expérimenter, au niveau régional, **des centres de vaccination éphémères portés par les infirmiers** (en lien avec médecins, pharmaciens, collectivités), notamment dans les déserts médicaux et les zones sous-denses.

Il a également insisté sur la nécessité de reconnaître les infirmiers libéraux dans les campagnes de communication et dans les remerciements officiels, au même titre que les médecins et pharmaciens, compte tenu de leur contribution massive aux campagnes COVID.

6- Traçabilité, registres vaccinaux et cohérence des politiques

Plusieurs intervenants (CPAM, ARS, CHU, représentants des patients) ont convergé sur :

- **La faiblesse actuelle de la traçabilité vaccinale** (statut incomplet dans les dossiers hospitaliers, difficultés à exploiter les données de Mon espace santé, absence de registre national).
- **La nécessité d'un registre national des vaccinations**, alimenté par l'ensemble des vacinateurs (ville, hôpital, EHPAD, centres de vaccination), permettant :
 - De suivre en temps quasi réel les couvertures vaccinales.
 - D'identifier les poches de sous-vaccination et les populations réticentes.
 - De mieux évaluer les actions (campagnes, appels à projets, incitations).

Des propositions ont été évoquées :

- **Utiliser les taux de vaccination comme indicateurs de qualité pour les établissements de santé** et, à terme, comme critère de valorisation (ex: établissement ou cabinet « engagé dans la vaccination »).
- **Faire évoluer les modalités de financement** (liste en sus, paniers de soins) pour intégrer certains vaccins coûteux destinés à des patients à haut risque (transplantés, insuffisants cardiaques ou respiratoires).

IV- AGIR ENSEMBLE POUR UNE VACCINATION AMBITIEUSE ET ANCREE DANS LES TERRITOIRES

Olivier Serre, directeur de cabinet, ARS Nouvelle Aquitaine

1- Agir ensemble pour une vaccination ambitieuse

La clôture du colloque a été assurée par **Olivier Serre**, directeur de cabinet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, qui a insisté sur le fait que **la région a su développer des solutions "intelligentes" et partenariales en matière de vaccination**, notamment à la faveur de la crise COVID-19. Cette crise a permis de **sortir d'une logique institutionnelle cloisonnée et de renforcer les interactions entre acteurs de terrain et institutions**, aboutissant à une stratégie régionale qui se place en complémentarité des orientations nationales.

Il a rappelé que **la vaccination est désormais intégrée au "droit commun" des soins**, et non plus pensée comme un simple médicament ponctuel, grâce notamment à la **structuration du calendrier vaccinal chez l'enfant et chez les personnes âgées**. La vaccination est ainsi clairement positionnée comme une **action de prévention et de promotion de la santé**, portée par l'ensemble des professionnels et soutenue par une meilleure qualité de l'information scientifique partagée.

2- Simplifier les recommandations et renforcer les systèmes d'information

Olivier Serre a souligné que la **stratégie nationale vise à simplifier autant que possible les recommandations vaccinales**, afin qu'elles soient claires pour les professionnels comme pour le grand public. Il a insisté sur la **nécessité de faire confiance aux professionnels de santé pour guider les patients** dans la gestion de leur santé et pour utiliser pleinement la vaccination, qui a sauvé de nombreuses vies pendant la crise COVID-19.

Concernant le système d'information, il a rappelé que le **Dossier Médical Partagé / Mon espace santé se déploie** enfin, mais qu'il reste encore à **rendre l'alimentation des données vaccinales plus simple et plus automatique**, afin d'éviter, par exemple, que les patients ou représentants d'usagers aient à scanner eux-mêmes leurs justificatifs. Il a salué **la volonté de simplification** portée y compris par les services administratifs, dans le but de rendre les informations utiles, complètes et facilement accessibles à tous les intervenants.

3- Adhésion du public et évolution des discours

Il a rappelé qu'il y a quelques années, les campagnes d'information sur l'intérêt des vaccins étaient peu audibles et peu accessibles, dans un contexte marqué par une forte présence des discours antivaccins. Désormais, **la vaccination fait partie des soins attendus et demandés**, comme l'illustre la demande de certains patients pour des vaccins spécifiques, par exemple au CHU de Bordeaux.

Olivier Serre a souligné que **les acteurs régionaux ont appris à adapter leurs modes de communication**, en allant au-delà de la communication institutionnelle classique, pour utiliser des supports plus adaptés aux publics et mieux répondre aux attentes sur les réseaux sociaux et dans les territoires. Selon lui, cette **capacité à mieux communiquer collectivement constitue l'une des grandes avancées issues de la gestion de la crise sanitaire**.

4- Une réussite collective en Nouvelle-Aquitaine

En conclusion, il a rappelé **qu'au milieu des années 2000**, la question de l'intérêt même de la vaccination se posait encore, y compris au sein des instances régionales de santé. Aujourd'hui, plus personne ne remet en question la nécessité de la vaccination, ce qui marque, selon lui, **une réussite majeure et collective**.

Il a invité l'ensemble des acteurs à se remercier collectivement pour le travail accompli en Nouvelle-Aquitaine, permettant de proposer à chaque habitant de la région une vaccination salubre, plus structurée et mieux acceptée

CONCLUSION

Le **Dr Duc Nguyen** a clôturé le colloque en remerciant l'ensemble des intervenants et des participants pour la richesse des échanges et la qualité des contributions. Il a insisté sur **l'importance de poursuivre la collaboration entre acteurs locaux et nationaux** (ARS, Santé

publique France, URPS, collectivités, établissements, associations de patients) afin de maintenir la dynamique engagée.

Il a rappelé que la vaccination constitue désormais **un levier central de santé publique pour protéger les populations vulnérables, en particulier les seniors**, et que la région Nouvelle-Aquitaine a démontré sa capacité à se mobiliser collectivement pour améliorer la couverture vaccinale. Le Dr Nguyen a appelé à maintenir et amplifier cette dynamique dans les années à venir, en adaptant en permanence les actions aux spécificités des territoires et aux besoins des populations.