



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations
et de la prévention des maladies chroniques
Bureau de la santé des populations
et de la politique vaccinale

Personne chargée du dossier :

Julie BOUSCAILLOU

julie.bouscaillou@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
et des acteurs de l'offre de soins

Personnes chargées du dossier :

Agnès LAFOREST-BRUNEAUX

agnes.laforest-bruneaux@sante.gouv.fr

Hélène TIRIAU

helene.tiriau@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Personne chargée du dossier :

Chantal ERAULT

chantal.erault@social.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
(pour diffusion)

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé et des établissements
médico-sociaux (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les présidents des
commissions médicales d'établissements
(pour information)

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/DGCS/2021/131 du 21 juin 2021 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2119225N

Classement thématique : protection sanitaire

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 25 juin 2021 – N° 52

<p>Résumé : la présente note d'information a pour objet, en vue de préparer la campagne de vaccination antigrippale de la saison 2021-2022, de rappeler les enjeux de cette campagne, d'en préciser l'organisation générale, de rappeler l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements de santé et des établissements ou services médico-sociaux dans le contexte épidémique de Covid-19, de préciser le dispositif de suivi de la campagne qui sera mis en place ainsi que les modalités de recueil des données nécessaires à cette veille stratégique et opérationnelle. Enfin, elle met à disposition des ressources pour accompagner les acteurs concernés dans la mise en œuvre de la campagne grippe 2021-2022.</p>
<p>Mention Outre-mer : le texte s'applique à la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane, ainsi qu'à Mayotte avec des spécificités indiquées dans la note.</p>
<p>Mots-clés : grippe saisonnière – vaccination - professionnels de santé - établissements de santé - établissements et services médico-sociaux - grippe nosocomiale.</p>
<p>Textes de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Article L. 3111-4 du code de la santé publique (CSP) modifié par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V) ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ; - Instruction N° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ; - Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 27 septembre et du 7 octobre 2016 relatif à l'obligation vaccinale des professionnels de santé.
<p>Circulaire / instruction / note abrogée : néant.</p>
<p>Circulaire / instruction / note modifiée : néant.</p>
<p>Annexe : Synthèse de l'expérimentation menée par la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et ses annexes</p>

La campagne 2021-2022 de vaccination contre la grippe saisonnière va s'inscrire de nouveau dans le contexte d'épidémie de Covid-19. Dans le cadre de la préparation de cette campagne, plusieurs enjeux liés à la Covid-19 doivent être pris en compte. D'une part, il conviendra de s'assurer de la protection des populations les plus à risque de développer une grippe sévère et de prévenir les conséquences de la grippe sur notre système de santé. D'autre part, une campagne de rappels de vaccination anti-Covid-19 à l'automne pourrait être envisagée et avec laquelle la campagne de vaccination contre la grippe devra veiller à s'articuler.

Grace à la mobilisation de chacun et malgré le contexte sanitaire dégradé, **la campagne de vaccination 2020-2021 s'est traduite par une progression sans précédent** de la couverture vaccinale des populations cibles. Ainsi, alors qu'elle était restée stable depuis 2014, la couverture vaccinale a augmenté de l'ordre de 8 points (59,9 %) chez les personnes de 65 ans et plus, ainsi que chez les personnes à risque de moins de 65 ans (38,7 %), habituellement les moins bien

vaccinées¹. En fin de campagne, plus de 84 % des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), particulièrement exposés au risque de forme grave, étaient vaccinés². La vaccination des professionnels de santé paraît également avoir progressé. Les données disponibles à date montrent en effet une couverture de 54 % chez les professionnels des EHPAD³, contre 32 % selon les données disponibles pour les campagnes précédentes⁴. Il convient pour la campagne 2021-2022 de maintenir cette dynamique et, notamment, de poursuivre la progression de la vaccination des professionnels de santé.

Ainsi, la présente note a pour objet de :

- **préciser l'organisation générale de la campagne 2021-2022 ;**
- **rappeler l'importance pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux d'organiser la vaccination contre la grippe saisonnière de leurs personnels ;**
- **informer du dispositif de suivi qui sera mis en place pendant toute la durée de la campagne de vaccination.**

I- ORGANISATION GENERALE DE LA CAMPAGNE 2021/2022

- o ***Lancement de la campagne et priorisation de la vaccination des personnes cibles***

La campagne 2021-2022 de vaccination contre la grippe saisonnière débutera le 26 octobre 2021 en métropole, en Guadeloupe, à la Martinique, et en Guyane, et le 16 septembre 2021 à Mayotte.

Les personnes ciblées⁵ par la campagne de vaccination 2021-2022 sont les suivantes :

- Recommandation générale : la vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risques de grippe sévère, les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que celles hébergées dans un établissement médico-social quel que soit leur âge ;
- Recommandation pour les professionnels : professionnels en contact régulier et prolongé avec les personnes à risque de grippe sévère.
 - ✓ suite à l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) du 1^{er} avril 2021⁶, les recommandations de vaccination contre la grippe chez les professionnels incluent désormais également : les personnels des services de secours et d'incendie (SDIS), les personnels des services d'aide à domicile (SAAD), et les aides à domicile via le chèque emploi service universel (CESU) (particuliers employeurs) pour les personnes âgées ou les personnes à risque de grippe sévère ;
 - ✓ des professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère seront également invités par l'Assurance Maladie pour la première fois cette année, en plus des professionnels de santé libéraux habituellement invités lors des campagnes précédentes : il s'agit des orthophonistes, cardiologues, endocrinologues, rhumatologues, néphrologues, gériatres et pneumologues.

¹ Données Santé publique France (SpF). Bulletin de santé publique. Mai 2021.

² Données du Système national des données de santé (SNDS) sur 16 régions.

³ SpF, Étude de couverture vaccinale contre la grippe en EHPAD, saison 2020-2021.

⁴ SpF, octobre 2019.

⁵ Les populations ciblées par la vaccination sont détaillées dans le calendrier des vaccinations 2021 : [lien](#)

⁶ Avis n° 2021.0025/AC/SEESP du 1^{er} avril 2021 de la HAS relatif à l'édition 2021 du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales.

- **Articulation vaccination grippe / vaccination COVID**

La population concernée par la vaccination antigrippale est en grande majorité déjà éligible et/ou vaccinée contre la Covid-19, et le rythme actuel de la vaccination devrait permettre d'éviter la superposition au sein des mêmes populations cibles des deux campagnes de vaccination.

Toutefois, une campagne de rappels de vaccination anti-Covid-19 à l'automne pour prolonger la durée de protection ou améliorer la protection contre certains variants pourrait être nécessaire. Dans ce contexte, la HAS recommande dans son avis du 12/05/2021⁷, pour éviter tout retard à la vaccination antigrippale et simplifier le parcours vaccinal, de proposer l'administration concomitante des vaccins contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations.

- **Vaccins disponibles**

Sont disponibles pour la campagne 2021-2022 : Vaxigrip Tetra®, Influvac Tetra® et Efluelda®.

- **Stratégie de priorisation pour garantir la vaccination des publics ciblés par les recommandations vaccinales pendant les premières semaines de la campagne**

Les doses de vaccins seront réservées à ces populations durant les 4 premières semaines de la campagne, soit jusqu'au 23/11/2021. A cet effet, une mention particulière sera faite sur les courriers d'invitation envoyés par l'assurance maladie et un courrier du ministre sera publié au Bulletin officiel du ministère des solidarités et de la santé pour demander aux professionnels de santé ayant la compétence vaccinale de respecter cette priorisation. Les ordres professionnels seront également informés.

II- VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Nous vous demandons de tout mettre en œuvre pour organiser la vaccination des personnels travaillant dans les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, notamment avec des modalités au plus proche des professionnels afin de faciliter leur accès à la vaccination. Nous vous demandons également d'inclure, comme l'année dernière, parmi les personnes à vacciner, l'ensemble des étudiants et stagiaires en santé.

Bien que non obligatoire pour les soignants, la vaccination antigrippale reste très fortement recommandée. En effet, la vaccination des soignants (et de toute personne en contact étroit et prolongé avec des patients à risque) contre la grippe saisonnière permet de lutter contre la transmission nosocomiale de cette pathologie et de limiter l'infection des personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques, ces dernières étant plus fréquemment sujets à des complications.

L'organisation de la campagne de vaccination gagne à être préparée en amont, en capitalisant sur l'expérience des récentes campagne de vaccination tant contre la grippe que le Sars-Cov-2.

Vous pourrez mobiliser, en fonction des caractéristiques de votre établissement, notamment les services de santé au travail, les services d'infectiologie ou encore les équipes opérationnelles d'hygiène pour la réalisation pratique de ces campagnes au plus près des équipes avec le soutien des directions des établissements.

⁷ Avis n° 2021.0033/AC/SEESP du 12 mai 2021 de la Haute Autorité de santé relatif au lancement de la campagne de vaccination 2021/2022 contre la grippe saisonnière en France dans l'hémisphère Nord et à Mayotte dans le contexte de l'épidémie de Covid-19.

En particulier dans les établissements où la couverture vaccinale était faible lors des précédentes campagnes, vous pourrez également vous appuyer sur les interventions mises en place dans le cadre de l'expérimentation conduite dans les EHPAD de Nouvelle-Aquitaine lors de la campagne 2020-2021 et dont le résumé et les outils se trouvent en annexe.

Pour rappel, d'autres outils sont à votre disposition :

- INSTRUCTION N° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_grippe_070819.pdf et guide pratique relatif aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pratique_grippe_0719.pdf ;
- INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cir433.pdf> ;
- Kit de communication sur la vaccination contre la grippe produit par l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/grippe-saisonniere-comment-sen-protger-0>.

III- DISPOSITIF DE SUIVI DE LA CAMPAGNE 2021-2022

Comme l'année dernière, un dispositif de suivi sera mis en place par le ministère des solidarités et de la santé pendant toute la durée de la campagne de vaccination antigrippale. Ce suivi portera sur la consommation des doses de vaccin, d'une part, et sur les couvertures vaccinales, d'autre part. Il vise à permettre un suivi en temps réel du déroulement de la campagne de vaccination et ainsi se doter des moyens d'anticipation pour infléchir les situations de sous-vaccination des populations prioritaires et/ou de tensions sur la disponibilité des vaccins qui pourraient apparaître à un point ou un autre du territoire.

Les données seront mises à disposition des ARS. Le suivi de la campagne fera l'objet de points réguliers avec les ARS pendant toute la durée de la campagne.

Compte tenu des enjeux liés au suivi régulier de cette campagne de vaccination contre la grippe 2021/2022 au plus près des territoires, la mobilisation des ARS est essentielle au bon déroulement de cette campagne pour sensibiliser et relayer ces informations aux établissements concernés afin qu'ils complètent les enquêtes et outils qui sont décrits ci-après, dans les délais demandés.

a. En ville

Le suivi en ville s'appuiera sur les données de ventes de doses et les données de remboursement de l'Assurance Maladie.

b. En établissements de santé

Suivi des doses consommées sur « e-dispostock »

Le suivi des doses consommées en établissements de santé s'appuiera sur la plateforme « e-dispostock » qui a été complétée à cet effet. Ainsi, il est attendu que les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé transmettent **chaque semaine** :

- Le nombre de doses de vaccin antigrippal en stock à la PUI ;
- Le nombre cumulé de doses de vaccins antigrippaux commandées pour la campagne en cours par la PUI.

Le terme « commandés » correspond aux vaccins commandés par la PUI et effectivement réceptionnés par cette dernière.

Les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2021 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.

Suivi des couvertures vaccinales des professionnels en établissements de santé

Un questionnaire dédié de vaccination contre la grippe sera mis à disposition dans un outil informatique dédié.

Pour cette enquête, seront sollicités tous types d'établissements de santé quel que soit leur statut juridique.

Les données seront collectées pour tous les professionnels de l'établissement de santé, et pour les établissements en mesure de transmettre ces données, par type de professionnels : professionnels de santé (médecins, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants et autres professionnels paramédicaux) et autres personnels non soignants.

Il sera demandé aux différents établissements de renseigner le questionnaire via un lien à deux temps de la campagne de vaccination courant novembre pour le suivi des premières semaines de la campagne, puis à l'issue de la campagne de vaccination.

Les résultats seront analysés et consolidés au niveau national par Santé publique France.

Ces remontées d'information reposant sur un système déclaratif, les ARS veilleront à communiquer auprès des établissements de leur région sur la nécessité de participer à cette remontée d'informations dans les délais impartis.

Le lien vers le formulaire et les modalités de remplissage seront transmis ultérieurement.

c. En établissement et service médico-social (ESMS)

Suivi des doses consommées sur « e-dispostock » pour les ESMS dotés d'une PUI

Le suivi des doses consommées en ESMS dotés de PUI s'appuiera sur la plateforme « e-dispostock » qui a été complétée à cet effet. Ainsi, il est attendu que les PUI des ESMS en disposant transmettent **chaque semaine** :

- Le nombre de doses de vaccin antigrippal en stock à la PUI ;
- Le nombre cumulé de doses de vaccins antigrippaux commandés pour la campagne en cours par la PUI.

Le terme « commandés » correspond aux vaccins commandés par la PUI et effectivement réceptionnés par cette dernière.

Les remontées débuteront à partir du lancement de la campagne 2021 et se poursuivront jusqu'à la fin de la campagne vaccinale.

Suivi des couvertures vaccinales des résidents et des professionnels en ESMS

Un formulaire dédié au suivi de la couverture vaccinale antigrippale des résidents et des professionnels en ESMS sera mis à disposition sur l'outil de suivi des cas de COVID-19 survenus en ESMS, accessibles également via le portail des signalements des effets sanitaires indésirables.

Pour cette enquête, seront sollicités les ESMS disposant de places d'hébergement pour personnes âgées, personnes en situation de handicap ou personnes confrontées à des difficultés spécifiques, quel que soit le statut juridique de l'établissement et y compris les ESMS rattachés à un établissement sanitaire.

Pour cette enquête, seront pris en compte les professionnels salariés de l'ESMS (> 3 mois d'activité dans l'ESMS). Les données seront collectées globalement pour tous les professionnels de l'ESMS, et pour les ESMS étant en mesure de transmettre ces données, par catégorie de professionnels : médecins ou pharmaciens, infirmiers, aides-soignants et autres professionnels paramédicaux, c'est-à-dire les professionnels de santé et les autres professionnels (incluant notamment le personnel social, d'animation, éducatif, hôtelier, administratif, et services généraux).

Il sera demandé aux différents établissements de renseigner le formulaire à deux temps de la campagne de vaccination : courant novembre pour le suivi des premières semaines de la campagne, puis à l'issue de la campagne de vaccination.

Les résultats seront analysés et consolidés au niveau national par Santé publique France.

Ces remontées d'information reposant sur un système déclaratif, les ARS veilleront à communiquer auprès des établissements de leur région sur la nécessité de participer à cette remontée d'informations dans les délais impartis.

Le lien vers le formulaire et les modalités de remplissage seront transmis ultérieurement.

Vous pouvez signaler les difficultés que vous pourrez rencontrer dans la mise en œuvre de ces instructions à dgs-vaccination@sante.gouv.fr.

Nous comptons sur votre mobilisation à tous, ainsi que sur celle de vos personnels pour que cette campagne de vaccination se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,



Jérôme SALOMON

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Katia JULIENNE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,



Virginie LASSERRE

ANNEXE

Synthèse de l'expérimentation menée par la Direction interministérielle de la transformation publique et ses annexes

Synthèse :

Expérimentation menée par la Direction interministérielle de la transformation publique



**MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Quel est le problème ?



Seuls 3/10 soignants en EHPAD se sont faits vacciner contre la grippe en 2019-2020.

Cette faible couverture vaccinale peut être problématique, car elle met en danger les patients vulnérables des EHPAD.



Qu'avons nous fait ?

Nous avons mené un pilote avec 55 EHPAD de Nouvelle-Aquitaine pour tester le potentiel de deux solutions s'appuyant sur les sciences comportementales :



La planification fixe des rdv de vaccination

Les établissements sont encouragés à donner automatiquement des RDV de vaccination aux personnels.

Cela vise à 1) réduire l'effort nécessaire pour se faire vacciner, et 2) donner le sentiment que la vaccination est le choix par défaut.



La déclaration de refus à la vaccination

Les soignants ne voulant pas se faire vacciner doivent remplir et signer un formulaire de refus, dans lequel ils confirment connaître les conséquences de leur choix.

Cette déclaration vise à 1) introduire des frictions sur le chemin de la non-vaccination, et 2) introduire un moment de prise de conscience.



Quelles leçons tirer de l'étude ?

- 1** Les déclarations de refus ont été plutôt bien acceptées... mais les rendez-vous fixes ont été perçus comme trop rigides.
- 2** La déclaration de refus a augmenté les taux de vaccinations de tous les soignants (de jusqu'à 32% pour les paramédicaux).
- 3** La déclaration de refus semble avoir été particulièrement efficace pour les EHPAD publics, et pour les établissements avec un faible taux de vaccination.



Perspectives futures

Ces résultats prometteurs appellent à continuer d'explorer et tester le potentiel des solutions comportementales pour encourager la vaccination. Nous espérons que ces enseignements pourront s'appliquer aux prochaines campagnes de vaccination, antigrippale ou Covid.



Encourager la vaccination : la méthode douce

Mai 2021

en collaboration avec le Behavioural Insights Team

Résumé

La vaccination est largement considérée comme l'approche la plus efficace pour prévenir la grippe, avec un taux de prévention estimé à 70-90 % chez les adultes en bonne santé (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2020). La vaccination diminue aussi la gravité de la grippe et protège l'entourage. Toutefois, les taux de couverture vaccinale restent faibles. Cela peut être particulièrement problématique pour les professionnels de santé qui rencontrent des patients vulnérables.

Dans ce contexte, l'équipe sciences comportementales de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) a été saisie par la Direction générale de la cohésion sociale et Santé publique France pour identifier des solutions pouvant accroître la couverture vaccinale des professionnels de santé en EHPAD. La DITP a sollicité l'appui du Behavioural Insights Team (BIT) pour réaliser un diagnostic des freins présents, identifier des solutions comportementales prometteuses, et réaliser un pilote d'une intervention visant à augmenter la couverture vaccinale des personnels de santé en EHPAD.

Ce que nous avons fait :

- Nous avons fait une revue des interventions prometteuses pour lever les freins rencontrés et encourager 1) une meilleure perception de la vaccination, 2) la formation d'une intention de vaccination, et 3) le passage à l'acte.
- Nous avons, en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine, développé trois interventions :
 - Un **kit de communication** regroupant les informations essentielles, distribué à l'ensemble des EHPAD ;
 - Un **guide d'aide à la planification** d'une campagne vaccinale ;
 - Une **déclaration de refus**, à faire signer par ceux ne souhaitant pas se faire vacciner. Cette déclaration pousse les personnes qui avaient l'intention de refuser la vaccination à la réflexion, et permet de créer des opportunités de discussion autour du sujet.
- Nous avons testé ces interventions lors d'un pilote, au cours duquel 55 EHPAD volontaires ont été divisés aléatoirement en deux groupes. Un groupe a reçu l'ensemble des interventions, alors que le groupe témoin n'a reçu que le kit de communication.

Ce que nous avons observé :

- Plus de la moitié des EHPAD ciblés ont mis en place ces interventions. Les déclarations de refus ont été bien acceptées lorsque utilisées, mais la planification de rendez-vous fixes a été perçue comme trop rigide pour l'environnement de travail.
- La déclaration de refus semble avoir permis d'augmenter les taux de vaccination (de plus de 30 % pour les paramédicaux). La petite taille de notre échantillon ne nous permet néanmoins pas de tirer de conclusions définitives.
- La déclaration de refus semble avoir été particulièrement efficace pour les EHPAD publics, et pour ceux ayant des taux de vaccination de base faibles.

Ces résultats prometteurs appellent à continuer d'explorer le potentiel de solutions comportementales pour encourager la vaccination, et ont montré qu'il était possible de mener des pilotes rigoureux sur un temps court, et ce même dans un contexte sanitaire complexe. Nous espérons que ces enseignements pourront s'appliquer aux prochaines campagnes de vaccination antigrippale, ainsi que plus largement à d'autres campagnes vaccinales visant les personnels au contact des personnes fragiles.

Annexes

1. Exploration : freins et leviers identifiés

Nous résumons ici les principaux freins à la vaccination que nous avons identifiés, ainsi qu'une sélection de leviers qui pourraient être testés pour lever ces freins¹. Cette section s'organise autour des trois étapes principales qu'un individu doit franchir pour se faire vacciner, à savoir :

1. **Attitude** : cette étape recoupe l'ensemble des croyances et attitudes qui sous-tendent l'action et ses conséquences. Pour qu'une action s'opère, il faut d'abord que ces attitudes y soient favorables. Ici, cette étape inclut donc la formation d'une opinion autour de la grippe et des risques encourus.
2. **Intention** : cette étape recoupe la contemplation et la préparation pour effectuer une certaine action. Dans le cadre de notre projet, cette étape inclut la formation d'une intention autour de la vaccination, où un individu cherche et évalue les informations autour de l'efficacité, la sûreté et l'utilité du vaccin.
3. **Action** : cette étape recoupe le passage de l'intention à l'action. Dès lors qu'un individu a décidé de se faire vacciner, cette étape inclut les actions nécessaires au passage à l'acte, comme se rendre à son rendez-vous de vaccination.

1. Formation d'une attitude envers la grippe

La première étape consiste à **estimer la probabilité d'attraper la grippe et les risques liés à celle-ci**. Cette estimation est rendue difficile tout d'abord par des barrières informationnelles, dont :

- **Un manque de connaissances et une difficulté à identifier la grippe et ses effets**, qui sont souvent confondus avec ceux d'un mauvais rhume ;
- **Une information véhiculée par des canaux peu efficaces**, comme des affiches ou flyers.

Des idées à tester

Le cadre « EAST » (Easy Attractive Social Timely) développé par le BIT (2012) offre des clés pour développer des communications efficaces, qui doivent être *simples, attrayantes, sociales* et *opportunes*.

Simples et attrayantes : les personnels d'EHPAD reçoivent des informations en permanence et sont en particulier exposés à de nombreuses affiches et emails. Un message succinct, attirant l'œil peut se démarquer et être plus efficace.

¹ Une liste complète de freins et leviers est disponible dans notre rapport d'exploration. Nous nous concentrons ici sur les facteurs principaux, ainsi que les leviers qu'il nous semblerait important de tester.

Sociales : les messages peuvent gagner en efficacité s'ils sont portés par le bon messenger (Dolan et al, 2010). Nos entretiens ont suggéré que les médecins coordonnateurs et les CPIAS² pourraient être des messagers particulièrement écoutés. Les médias sont également des sources très écoutées, mais souvent peu utilisées pour les campagnes vaccinales.

Opportunes : le moment auquel un message est transmis peut affecter son efficacité. Dans ce cas, il pourrait être judicieux de communiquer sur la grippe lors d'un moment de changement comme la rentrée de septembre.

Au-delà de ces freins informationnels, des freins cognitifs limitent également la capacité ou la motivation des personnels de santé à chercher des informations exactes et à les traiter de manière impartiale, par exemple :

- **Le biais d'optimisme**, qui peut les mener à sous-estimer la probabilité qu'ils tombent malades (O'Sullivan, 2015).
- **Le biais de confirmation**, qui peut nous mener à ne chercher (ou croire) que des informations qui confirment nos opinions (Nickerson, 1998). Un biais exacerbé par les algorithmes des réseaux sociaux tels que Facebook ou Youtube. Ceux-ci visent en effet à maximiser notre temps de présence sur le réseau, et, de ce fait, ne présentent que des informations qui confirment nos opinions préexistantes, **le manque de capacité à visualiser les conséquences** directes de leur maladie sur les autres et les risques qu'ils pourraient faire courir à leur entourage.
- **La forte charge cognitive**, qui pèse sur les personnels de santé, du fait des nombreuses tâches qu'ils ont à accomplir. Celle-ci peut amener un individu à recourir à des heuristiques, ou raccourcis mentaux, pour prendre des décisions, et à se reposer sur des témoignages anecdotiques de ses proches ou des ancrages non vérifiés (Tversky et Kahneman, 1974).

Des idées à tester

Utiliser des témoignages : nos entretiens ont révélé que des témoignages venant de résidents des EHPAD pourraient être particulièrement efficaces pour souligner les conséquences néfastes de la grippe. La littérature sur leur effet étant limitée, il serait néanmoins important de tester le contenu, la présentation et les supports de ces témoignages.

Communiquer l'histoire d'un individu spécifique pourrait aider les personnels de santé à visualiser les conséquences directes de leur contagion sur les autres. Nous sommes en effet plus susceptibles de nous comporter de manière altruiste lorsqu'une personne spécifique et identifiable est dans le besoin, plutôt qu'un grand groupe (l'effet de victime identifiable, Lee & Feeley, 2016).

2. Formation d'une intention de vaccination

La deuxième étape sur le chemin de la vaccination est d'estimer les risques et bénéfices potentiels du vaccin, qui dépendent souvent de la confiance, de l'efficacité et de l'utilité perçues du vaccin. Notre travail de recherche a révélé encore une fois que cette réflexion est affectée par des barrières informationnelles et cognitives telles que :

² Les CPIAS sont des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux.

- **Un manque de connaissance** sur la possibilité d'être porteurs sains, mais aussi sur la protection que les vaccins apportent ;
- **La peur des composants**, surtout pour ceux pouvant provoquer des allergies, ainsi que **la peur des effets secondaires et de la douleur** (Brewer et al, 2017; Hwang et al, 2014) ;
- **La préférence pour le présent** qui nous rend plus averses aux pertes immédiates comme la douleur, plutôt qu'aux gains dans le futur comme la protection de soi et d'autrui (Dubov et Phung, 2015) ;
- **Le biais de négativité**, menant les individus à être plus influencés par des messages insistant sur les effets négatifs de la vaccination (même lorsque ceux-ci sont inexacts) que par des messages insistant sur les effets positifs de celle-ci ;
- **Un manque d'information et de formation** autour de la vaccination antigrippale. Par exemple, les formations d'aides-soignants n'abordent pas la vaccination antigrippale, et les personnels de santé ne se sentent parfois pas assez qualifiés pour répondre aux questions de leurs collègues sur la vaccination ;
- **Les polémiques liées à la vaccination et les campagnes anti-vaccination** qui utilisent souvent des statistiques et images choquantes, donc mémorables, même lorsqu'elles sont fausses.

Des idées à tester

Signal social : les badges, rendent la vaccination visible, et communiquent sur le comportement majoritaire. Ils permettent de faire appel à l'égo de chacun, en associant la vaccination à l'identité du personnel mais aussi à l'image d'une personne bien intentionnée et attentionnée.

Messenger : montrer publiquement l'adhésion et la vaccination des directeurs et/ou personnels clés et les utiliser comme modèles donne de la visibilité et de l'importance au message.

Réciprocité : les ateliers de création de cartes de remerciement créées par les résidents à donner en avance de la vaccination aux personnels de santé. Ces cartes pourraient inclure une phrase comme « Merci à l'avance de vous être fait vacciner pour nous protéger ! ». Cette solution qui sollicite l'identité sociale et attentionnée du soignant était populaire auprès des directeurs d'EHPAD car elle n'est pas stigmatisante et permettrait aussi selon eux de cultiver la confiance entre les résidents et le personnel.

Les incitations individuelles comme un bon d'achat, ou un ticket pour entrer une loterie ont démontré leur efficacité dans quelques contextes similaires en Amérique (CDC, 2005).

Les incitations institutionnelles comme créer un indicateur de qualité des EHPAD qui inclue les taux de vaccination des personnels de santé et des résidents. Cela pourrait encourager des EHPAD à se mobiliser autour de ce sujet dès lors qu'un paramètre réputationnel et donc financier rentre en jeu. Ce principe est déjà utilisé en Angleterre, où la Care Quality Commission a créé un outil mettant à disposition du public une évaluation de chaque EHPAD. Leurs inspections ont poussé près de la moitié des institutions à implémenter des changements dans leurs services (CQC, 2017).

3. Passer à l'acte

La dernière étape est le passage à l'acte. Mais même pour un individu ayant décidé de se faire vacciner, il est possible qu'il ne passe jamais à l'acte du fait des obstacles, ou frictions, se trouvant sur son chemin. Ces obstacles incluent :

- **Le manque de temps et la charge de travail** à laquelle les soignants font face peuvent les amener à oublier de se faire vacciner ou tout simplement à ne pas pouvoir venir à leur rendez-vous de vaccination à cause d'une urgence ;
- **La charge de travail des EHPAD**, qui n'ont pas forcément le temps d'organiser des rendez-vous de vaccination ou des plages horaires flexibles pour que leur personnel de santé vienne se faire vacciner ;
- **Des confusions sur la légalité** de la vaccination des personnels de santé en EHPAD ;
- **Des confusions sur la logistique**, notamment sur la question des personnels soignant habilités à vacciner.

Des idées à tester

En plus de fournir des informations claires sur la légalité et les possibilités de vaccination au sein des EHPAD, des idées intéressantes incluent :

Organiser des séances de vaccination avec des plages horaires flexibles sur le lieu de travail, pendant les heures de travail.

Planifier des RDV par défaut et faire de la vaccination l'option par défaut. Nous avons tendance à préférer l'inaction à l'action : faire de la vaccination le choix par défaut peut donc permettre d'augmenter les taux de vaccination, sans contraindre le choix des personnels soignants.

Ajouter des frictions sur le chemin de la non-vaccination. La non-vaccination pour l'instant ne requiert pas d'action, et représente donc l'option la plus facile à adopter. Demander au personnel ne souhaitant pas se faire vacciner de signer une **déclaration de refus** ou écrire une note spécifiant les raisons pour lesquelles ils ne veulent pas se faire vacciner pourrait inverser les incitations.

Envoyer des rappels à des moments opportuns, grâce à l'utilisation de SMS courts, ciblés et personnalisés, pourrait aussi leur rappeler la date et l'heure à laquelle ils sont censés se faire vacciner.

2. Interventions

1. Le kit de communication

Ce guide décrit de manière concise et actionnable les actions à réaliser pour mettre en place une campagne de vaccination réussie. Il a été envoyé aux établissements avec un argumentaire développé par l'ARS des Hauts-de-France et permettant de répondre aux questions principales posées par les professionnels soignants sur la vaccination antigrippale. Le kit de communication de l'ARS Hauts-de-France est disponible suivant ce lien : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/grippe-saisonniere-comment-sen-proteger-0>

RÉUSSIR LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTIGRIPPALE DU PERSONNEL



En tant que responsable d'un EHPAD, il vous revient d'organiser la campagne annuelle de vaccination contre la grippe saisonnière pour les personnels de votre établissement. Dans le cadre de la campagne 2020-2021, nous vous proposons quelques étapes simples pour vous aider à organiser la vaccination.

NOMMER UN RÉFÉRENT VACCINATION

- Cette personne peut être le médecin ou l'IDE
- Cette personne sera en charge de la promotion et de l'organisation de la vaccination

ACHETER LES VACCINS

- Rencontrer la direction afin d'obtenir son adhésion
- Acheter les doses de vaccin et le matériel nécessaire (réfrigérateur, antiseptiques, adrénaline en stylo injectables).
- Informer l'ARS de toute difficulté à obtenir des doses de vaccin

ORGANISER UNE RÉUNION D'INFORMATION COLLECTIVE

- Organiser des réunions pour les équipes de jour, et les équipes de nuit. Ces réunions doivent idéalement avoir lieu pendant les heures de travail.
- Préparer et imprimer les supports de communication
- Lors de la réunion, à l'aide du kit de communication :
 - Informer les personnels que le vaccin est mis à disposition gratuitement
 - Informer les personnels que des sessions de vaccination seront organisées par l'établissement
 - Expliquer l'importance de la vaccination et rappelez la sécurité du vaccin anti-grippal.
 - En fonction des freins soulevés, utiliser l'argumentaire fourni pour aborder les préconceptions et inquiétudes de chacun.

PRÉPARER LA VACCINATION

- Identifier les personnes en charge de la vaccination et les informer des dates et lieux de vaccination.
- Ces personnels devront, suivant les bonnes pratiques de vaccination, délivrer aux personnes se faisant vacciner une information complète sur la vaccination, notamment sur les effets indésirables possibles et les contre-indications.

ASSURER LE SUIVI DE LA CAMPAGNE

- Pour chaque personnel de santé, rapporter dans un tableau de suivi 1) s'il/elle s'est fait vacciner, ainsi que 2) le numéro de lot du vaccin si applicable.
- Communiquer aux personnels de votre établissement les résultats de la campagne.
- Communiquer les résultats de la campagne vaccinale avec l'ARS grâce aux questionnaires de suivi qui vous seront envoyés.






2. Guide de planification

Il liste précisément trois actions :

- planifier un rendez-vous de vaccination individuel pour chaque personnel de santé par défaut ;
- l'annoncer lors d'une réunion d'information ;
- faire signer la déclaration de refus attachée à ce guide à toute personne refusant de se faire vacciner contre la grippe.

L'objectif de ce guide est double. Il vise à réduire l'effort que doivent fournir les soignants d'EHPAD pour se faire vacciner, et à leur donner le sentiment que la vaccination est le choix par défaut, en tirant le meilleur parti de notre tendance à ne pas dévier du statu quo.

PLANIFIER LA VACCINATION DES PROFESSIONNELS CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Des études l'ont montré : la meilleure façon d'augmenter la couverture vaccinale des professionnels est de la rendre la plus simple et facile d'accès possible. Ce document vous propose une solution simple : organiser des rendez-vous de vaccination pré-programmés pour chaque personnel de santé.

Afin de garantir que chaque personnel prenne le temps de la réflexion, nous vous proposons également de mettre en place une "déclaration de refus de vaccination", à remettre remplie et signée par ceux déclinant l'offre de vaccination lors de leur rendez-vous pré-programmé.

1 PLANIFIEZ UN RENDEZ-VOUS INDIVIDUEL POUR CHACUN

Une fois les vaccins achetés :

- Organisez des rendez-vous individuels en établissant le lieu, la date et l'heure des rendez-vous. Ceux-ci doivent être fixés pendant les heures de travail.
- Ces rendez-vous pourront avoir lieu avec un médecin, infirmier.e, ou tout autre personne habilitée à délivrer des vaccins.
- Si vous ne disposez pas encore de vaccins, prévoyez un délai pour les acquérir et organisez les rendez-vous au fil de la campagne selon les arrivages



2 ANNONCEZ ET AFFICHEZ LES RENDEZ-VOUS

- Lors des réunions d'information obligatoires :
 - Expliquez qu'un rendez-vous de vaccination a été automatiquement programmé pour chacun.
 - Donnez à chacun **le lieu, la date et l'heure de son RDV.**
- Affichez le planning en salle de repos, et envoyez à chacun un e-mail confirmant la date, l'heure et le lieu de son RDV après la réunion
- Restez flexible et ré-organisez les rendez-vous si nécessaire



3 TRANSMETTEZ LA DÉCLARATION DE REFUS SI BESOIN

En cas de refus d'un personnel de se faire vacciner :

- Transmettez lui la déclaration de refus (jointe à ce document)
- Maintenez le rendez-vous pour discuter avec lui des raisons de son refus et récupérer la déclaration signée.








2. Déclaration de refus

Cette déclaration vise à rendre les conséquences de leur refus saillantes pour les soignants refusant de se faire vacciner. Elle leur demande de cocher des énoncés listant les bénéfices du vaccin, ainsi que les conséquences de la non-vaccination. Elle inclut un petit encadré pour lister les raisons du refus si souhaité et un espace pour dater et signer. Elle ne demande néanmoins pas le nom du personnel refusant de se faire vacciner par souci de confidentialité. Cette déclaration a plusieurs objectifs ; elle permet d'introduire :

- des frictions sur le chemin de la non-vaccination ;
- un moment de prise de conscience et de discussion entre le référent vaccination et la personne refusant de se faire vacciner.

Nom de l'EHPAD :
Nom du personnel coordonnateur :

DÉCLARATION DE REFUS DE VACCINATION ANTIGRIPPALE

Dans le contexte de pandémie actuel, l'État met tout en œuvre pour assurer la sécurité de tous. En tant que piliers de l'accompagnement des personnes fragiles, les professionnels comme vous sont directement concernés par la vaccination antigrippale et considérés comme prioritaires.

Vous avez souhaité ne pas vous faire vacciner cette année et cela relève de votre libre-arbitre. Ce formulaire a pour objectif de s'assurer que vous avez bien connaissance des conséquences du choix de ne pas se faire vacciner contre la grippe saisonnière, afin que vous puissiez confirmer que ce refus correspond à un choix éclairé.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer cette déclaration de refus, attestant que vous comprenez les bénéfices de la vaccination.

« J'ai été informé(e) et j'ai donc conscience que :

- La grippe est très contagieuse même avant les premiers symptômes de la maladie, et peut être transmise à l'insu de tous
- La vaccination est moins efficace chez les personnes âgées et/ou immuno-déprimées, d'où l'intérêt de vacciner l'entourage professionnel
- La vaccination antigrippale me protège et protège mes proches, les résidents et mes collègues
- Le vaccin peut m'être administré à tout moment durant la campagne de vaccination antigrippale (13 octobre 2020- 31 janvier 2021) si je change d'avis.

Je confirme que :

- Je ne présente aucune contre-indication médicale au vaccin contre la grippe.

Malgré ce qui précède, je **confirme mon choix de refuser de me faire vacciner**. Je confirme que l'on m'a donné des informations concernant la vaccination contre la grippe lors d'une réunion sur la vaccination, ainsi que l'occasion de me faire vacciner en EHPAD. Je conviens que par ce choix, je demeure à risque de contracter la grippe qui peut être transmise aux résidents et à mes collègues. »

Ma décision de ne pas me faire vacciner est prise sur les motifs suivants (facultatif) :

Ce formulaire ne fera l'objet d'aucun traitement de données personnelles. Les informations relatives au nom de l'établissement, au nom du personnel coordonnateur et aux motifs de votre refus sont recueillies à des fins statistiques.

DATE

SIGNATURE