



AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9418

Vaccination contre la grippe saisonnière Saison hivernale 2017-2018

*This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu
and determines which population groups should be given priority for vaccination*

Version validée par le Collège de
Juin 2017¹

I INTRODUCTION ET QUESTION

En préparation à la vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2017-2018, le Conseil supérieur de la santé (CSS) a examiné la question de savoir s'il y a lieu d'adapter son avis concernant les groupes prioritaires pour la vaccination contre la grippe saisonnière par rapport aux dernières saisons hivernales (CSH 9367).

L'avis est basé sur le *guidance document* de l'*European Centre for Disease Prevention and Control* « *Priority risk groups for influenza vaccination* » (ECDC, 2008) confronté à l'opinion des experts.

Mots clés et MeSH descriptor terms²

| MeSH terms* | Keywords | Sleutelwoorden | Mots clés | Schlüsselwörter |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|------------------------|
| <i>Influenza, human</i> | <i>Flu</i> | <i>Griep</i> | Grippe | <i>Grippe</i> |
| <i>Vaccination</i> | <i>Vaccination</i> | <i>Vaccinatie</i> | Vaccinations | <i>Impfung</i> |
| <i>Population at risk</i> | <i>Risk groups</i> | <i>Risicogroepen</i> | Groupes à risque | <i>Risikogruppen</i> |
| <i>Pregnancy complications</i> | <i>Pregnancy</i> | <i>Zwangerschap</i> | Grossesse | <i>Schwangerschaft</i> |
| <i>Elderly</i> | <i>Elderly</i> | <i>Ouderen</i> | Personnes âgées | <i>Ältere Personen</i> |

²MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

¹ Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

II CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Conseil maintient ses recommandations pour la vaccination contre la grippe saisonnière pour les 3 groupes cibles suivants : **Groupe 1** les personnes à risque de complications (les femmes enceintes, tout patient âgé > 6 mois présentant une affection chronique, toute personne > 65 ans, les personnes séjournant en institution, les enfants > 6 mois sous thérapie à l'aspirine au long cours) ; **Groupe 2** le personnel du secteur de la santé ; **Groupe 3** les personnes vivant sous le même toit que celles appartenant au groupe 1 ou des enfants de moins de 6 mois.

De plus, il faut également envisager de vacciner toutes les personnes âgées entre 50 et 64 ans compris (voir page 3, IV élaboration et argumentation).

Le CSS tient à souligner l'importance de renforcer la vaccination contre la grippe saisonnière du point de vue de la santé publique et ce indépendamment des particularités/avantages potentiels du vaccin choisi. Toutefois, le vaccin quadrivalent (enregistré pour toute personne âgée de 3 ans ou plus) paraît le plus adéquat dans la population des femmes enceintes et des enfants à risque de plus de 3 ans.

III MÉTHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le président du domaine vaccination ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, le groupe de travail permanent vaccination a été chargé du dossier. Dans ce groupe, des expertises en vaccinologie, gériatrie, infectiologie, virologie, soins de santé pour la jeunesse, pédiatrie, médecine générale, médecine interne, standardisation biologique, épidémiologie sont représentées. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique pertinente, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales (CBIP, 2015-2016) et internationales (ECDC, 2008-2016 ; WHO, 2016) compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

IV ELABORATION ET ARGUMENTATION

Liste des abréviations utilisées

| | |
|------|---|
| CBIP | Centre Belge d'information pharmacothérapeutique |
| CSS | Conseil supérieur de la santé |
| ECDC | <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> |
| ISP | Institut scientifique de santé publique |
| WHO | <i>World Health Organisation</i> |

Le Conseil a décidé de ne pas s'écarter pour l'instant de ses recommandations précédentes relatives aux groupes cibles de la vaccination contre la grippe saisonnière. Le Conseil suivra l'évolution de la grippe saisonnière dans l'hémisphère sud et émettra, si nécessaire, des recommandations complémentaires, notamment au sujet de la vaccination des enfants.

A. Le Conseil recommande, pour la vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 que les groupes de sujets suivants soient prioritaires :

Groupe 1 : les personnes à risque de complications, à savoir :

- les femmes enceintes qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la saison de la grippe. Elles seront vaccinées dès le deuxième trimestre de leur grossesse ;
- tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire (incluant l'asthme sévère³), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), BMI > 35, neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) ;
- toute personne de 65 ans et plus ;
- les personnes séjournant en institution ;
- les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours.

Groupe 2 : le personnel du secteur de la santé.

Groupe 3 : les personnes vivant sous le même toit que

- des personnes à risque du groupe 1 ;
- des enfants de moins de 6 mois.

B. De plus, il faut également envisager de vacciner toutes les personnes de 50 à 64 ans compris, même si elles ne souffrent pas d'une pathologie à risque telle que reprise dans le groupe A1. Outre le risque accru de les voir développer des complications en cas de grippe en raison de leur âge, il existe en effet une chance sur trois qu'elles présentent au moins un facteur augmentant le risque de complications. Ce risque est d'autant plus présent chez des fumeurs, des buveurs excessifs et des personnes obèses (*Body Mass Index* > 30).

Vaccins disponibles contre la grippe saisonnière en Belgique

Cette saison seront disponibles deux vaccins quadrivalents (Alpharix-Tetra®, Vaxigrip Tetra® - enregistrés pour toute personne âgée de 3 ans ou plus) et un vaccin trivalent (Influvac S®).

Le vaccin vivant atténué (Fluenz Tetra®) ne sera pas disponible cette saison.

Dose du vaccin à administrer chez l'enfant

- *Enfants âgés de 6 à 36 mois :*

Sur la base de données de sécurité vaccinale, le Conseil recommande d'administrer chez les nourrissons âgés de 6 à 36 mois la dose entière de 0.5 ml du vaccin trivalent. En effet il a été démontré que la dose de 0.5 ml était accompagnée d'une meilleure immunogénicité sans entraîner plus d'effets secondaires.

³ Selon les critères du *Global Initiative for Asthma (GINA Report 2009, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Chapter 2 Diagnosis and classification p 23* (<http://www.ginasthma.com>)

- *Enfants > 36 mois :*

Le Conseil préconise d'administrer une dose entière du vaccin.

Les enfants âgés de moins de 9 ans qui sont vaccinés pour la première fois nécessitent une seconde dose du vaccin dans les 4 semaines.

Choix du vaccin

Plusieurs types de virus grippaux peuvent provoquer la grippe saisonnière, les plus courants appartenant aux types A et B. Ces différents types de virus grippaux se subdivisent en différentes souches ou différents sous-types. Les virus grippaux en circulation évoluent sans cesse, mais font l'objet d'une surveillance permanente (par exemple par l'OMS, CDC, ECDC, ISP, ...), ce qui permet de miser sur la composition la plus efficace pour contrer la prochaine épidémie de grippe saisonnière, et ce sur la base de prévisions et des (sous-) types les plus courants en circulation.

Les vaccins trivalents comportent des antigènes des deux virus de type A les plus courantes en circulation (H3N2, H1N1) ainsi que des composants d'un virus de type B en circulation (Victoria ou Yamagata). Etant donné qu'il est difficile de prédire avec certitude quelle sera le virus de type B dominant, et compte tenu des variations annuelles d'incidence des deux souches de type B, la possibilité existe que le vaccin trivalent n'offre pratiquement aucune protection contre les virus de type B en circulation.

En revanche, les vaccins quadrivalents comportent des antigènes contre les deux souches les plus courantes de type A et des composants contre les deux souches de type B en circulation (Victoria et Yamagata).

La saison grippale 2015-2016, malgré une inadéquation du choix de la souche B dans le vaccin trivalent concomitante à une prévalence importante de cette souche (50 % des cas avérés de grippe - https://influenza.wiv-isp.be/fr/Documents/Influenza_2016_22.pdf, page 4), n'a pas montré de surmortalité saisonnière en Belgique. Cette observation de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) est confirmée par les données des pays limitrophes (<http://www.euromomo.eu/>).

Par ailleurs, il n'existe pas encore d'évidence montrant que les vaccins quadrivalents amènent un bénéfice supérieur aux vaccins trivalents en terme de prévention de la morbidité.

Le vaccin quadrivalent pourrait cependant apporter un bénéfice en terme de morbidité tout spécialement chez l'enfant, ainsi que chez la femme enceinte (par son effet indirect pour le nouveau-né), en cas d'un choix inadéquat de la souche B dans le vaccin trivalent. En effet, le taux d'attaque de la souche B est plus élevé chez l'enfant (Glezen et al., 2013). Par ailleurs, il a été rapporté au Canada, chez les enfants hospitalisés, une mortalité plus élevée avec le type B que le type A ainsi qu'un risque accru de séjour aux soins intensifs pour les enfants de plus de 10 ans infectés par le type B (Tran et al., 2016).

En conclusion, le CSS tient à souligner l'importance de renforcer cette vaccination du point de vue de la santé publique et ce indépendamment des particularités / avantages potentiels du vaccin choisi. Toutefois, le vaccin quadrivalent (enregistré pour toute personne âgée de 3 ans ou plus) paraît le plus adéquat dans la population des femmes enceintes et des enfants à risque de plus de 3 ans.

V REFERENCES

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. Stockholm: ECDC; 2008.

CBIP – Vaccin contre l'influenza - <http://www.cbip.be/fr/chapters/13?frag=11254>

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal Influenza vaccination. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza

Glezen P, Schmier JK, Kuehn CM, Ryan KJ, Oxford J. The burden of influenza B: a structured literature review. Am J Public Health 2013;103 (3):e43-51.

Tran D, Vaudry W, Moore D, Bettinger JA, Halperin SA, Scheifele DW et al. Hospitalization for Influenza A Versus B. Pediatrics. 2016 Sep;138(3)

WHO – World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017-2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/

VI COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS : [composition et fonctionnement](#).

Tous les experts ont participé *à titre personnel* au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS ([conflits d'intérêts](#)).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **VAN LAETHEM Yves** et le secrétariat scientifique a été assuré par MERTENS Veerle.

| | | |
|-----------------------------|--|------------------|
| GOETGHEBUER Tessa | Infectiologie | ULB |
| HANQUET GERMAINE | Epidémiologie, vaccinologie, evidence-based medicine | KCE |
| MALFROOT Anne | Pédiatrie, infectiologie | UZ Brussel |
| MICHELIS Barbara | Médecine générale | UAntwerpen |
| SABBE Martine | Epidémiologie | ISP |
| SCHOEVAERDTS Didier | Gériatrie | CHU UCL Namur |
| SWENNEN Béatrice | Epidémiologie et vaccinologie | ULB |
| THEETEN Heidi | Vaccinologie | UAntwerpen |
| VAN HERCK KOEN | Epidémiologie et vaccinologie | Ugent |
| VAN LAETHEM Yves | Vaccinologie, infectiologie | CHU Saint-Pierre |
| VANDERMEULEN Corinne | Vaccinologie | KULeuven |

Les administrations et/ou les Cabinets ministériels suivants ont été entendus :

| | |
|----------------------------|---------------|
| BERTHELS Nele | AFMPS |
| BOELAERT Kristel | Kind en Gezin |
| CARRILLO SANTISTEVE Paloma | ONE |
| WUILLAUME Françoise | AFMPS |

Au sujet du Conseil supérieur de la santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 40 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.css-hgr.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante: info.hgr-css@health.belgium.be.