



AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9488

Vaccination contre la grippe saisonnière Saison hivernale 2018-2019

*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
Mars 2018¹

Version adaptée du
Octobre 2018

I INTRODUCTION ET QUESTION

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 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). Seul ce type de vaccin sera disponible en Belgique pour la saison 2018-2019.

En préparation à la vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2018-2019, 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.

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.

Mots clés et MeSH *descriptor terms*²

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>

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.

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>

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 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 2018-2019 que les groupes de sujets suivants soient prioritaires :

- Groupe 1 : les personnes à risque de complications, à savoir :
 - Toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de 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).

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>)

Vaccins disponibles contre la grippe saisonnière en Belgique

Cette saison, seront disponibles trois vaccins quadrivalents (Alpharix-Tetra® et Vaxigrip Tetra® enregistrés pour toute personne âgée de 6 mois et plus et Influvac Tetra® enregistré pour les adultes à partir de 18 ans).

Dose du vaccin à administrer chez l'enfant

Sur la base de données de sécurité vaccinale, le conseil recommande d'administrer quel que soit l'âge et donc y compris chez les nourrissons âgés de 6 à 36 mois la dose entière de 0.5 ml du vaccin. 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 et d'autre part les nouveaux vaccins quadrivalents sont enregistrés avec la dose de 0.5 ml.

Les enfants âgés de moins de 9 ans qui sont vaccinés pour la première fois nécessitent une seconde dose du vaccin avec un intervalle minimum de 4 semaines.

En conclusion, le CSS tient à souligner l'importance de renforcer cette vaccination du point de vue de la santé publique.

V REFERENCES

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

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

Fell DB, Savitz DA, Kramer MS, Gessner BD, Katz MA, Knight M et al. Maternal influenza and birth outcomes: systematic review of comparative studies. *BJOG* 2017;124(1):48-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216449/>.

Fell DB, Johnson J, Mor Z, Katz MA, Skidmore B, Neuzil KM et al. Incidence of laboratory-confirmed influenza disease among infants under 6 months of age: a systematic review. *BMJ Open* 2017;7(9):e016526. <http://bmjopen.bmj.com/content/7/9/e016526.long>).

Fell DB, Azziz-Baumgartner E, Baker MG, Batra M, Beauté J, Beutels P et al. WHO taskforce to evaluate influenza data to inform vaccine impact and economic modelling. Influenza epidemiology and immunization during pregnancy: Final report of a World Health Organization working group. *Vaccine* 2017;13;35(43). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17311258?via%3Dihub>.

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.

Katz MA, Gessner BD, Johnson J, Skidmore B, Knight M, Bhat N et al. Incidence of influenza virus infection among pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017.;17(1):155. doi: 10.1186/s12884-017-1333-5. Erratum in: *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17 (1):192. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1333-5>.

Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, Chung H, Crowcroft NS, Karnauchow T et al. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. *N Engl J Med* 2018;378(4):345-53.

Mertz D, Geraci J, Winkup J, Gessner BD, Ortiz JR, Loeb M. Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine* 2017;35(4):521-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16312191?via%3Dihub>.

Nunes MC, Cutland CL, Jones S, Downs S, Weinberg A, Ortiz JR et al. Efficacy of maternal influenza vaccination against all-cause lower respiratory tract infection hospitalizations in young infants: Results from a randomized controlled trial. *Clin Infect Dis* 2017. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28575286>.

O'Leary ST, Maldonado YA. Adverse Events Following Immunization: Will It Happen Again? *Pediatrics* 2017;140(3).

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/

WIV: <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx>

Zafack JG, De Serres G, Kiely M, Gariépy MC, Rouleau I, Top KA. Risk of Recurrence of Adverse Events Following Immunization: A Systematic Review. *Pediatrics* 2017;140(3).

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 (Jean-Jacques Dubois, *ad interim*).

BEUTELS Philippe	Economie de la santé	UAntwerpen
BOSSUYT Nathalie	Epidémiologie	ISP
DONDERS Gilbert	Gynécologue	UZA
FLAMAING Johan	Gériatrie	KULeuven
GOETGHEBUER Tessa	Infectiologie	ULB
HANQUET GERMAINE	Epidémiologie	KCE
JANSSENS Wim	Gériatrie	UZ Gent
MALFROOT Anne	Pédiatrie, Infectiologie	UZ Brussel
MICHIELS Barbara	Médecine Générale	UAntwerpen
QUOILIN Sophie	Epidémiologie	ISP
SCHOEVAERDTS Didier	Gériatrie	CHU UCL Namur
SWENNEN Béatrice	Epidémiologie et vaccinologie	ULB
THEETEN Heidi	Vaccinologie	UAntwerpen
THOMAS Isabelle	Virologie	ISP
TUERLINCKX David	Pédiatrie, vaccinologie	CHU UCL Namur
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie	CHU Saint-Pierre
VANDERMEULEN Corinne	Epidémiologie, vaccinologie	KULeuven
VANHERCK Koen	Epidémiologie, vaccinologie	UGent
WUILLAUME Françoise	Epidémiologie	ISP

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

BERTHELS Nele	AFMPS
BOELAERT Kristel	Kind en Gezin
CARRILLO SANTISTEVE Paloma	ONE

Le groupe de travail permanent en charge du domaine vaccination a approuvé l'avis. Le groupe de travail permanent a été présidé par **Yves VAN LAETHEM** et le secrétariat scientifique a été assuré par Veerle Mertens.

VII ERRATUM

Version adaptée du octobre 2018 : a été apportée, par rapport à la version précédente de ce document, la correction suivante :

Page	Version originale	Version adaptée
4	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.	Les enfants âgés de moins de 9 ans qui sont vaccinés pour la première fois nécessitent une seconde dose du vaccin avec un intervalle minimum de 4 semaines

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 30 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.hgr-css.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.