Conseil
Supérieur de la Santé

# VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

## SAISON HIVERNALE 2020-2021
DANS LE CONTEXTE COVID-19

**MAI 2020**
**CSS N° 9581**

.be

**DROITS D'AUTEUR**

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

**Conseil Supérieur de la Santé**
Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97
E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.
Veuillez citer cette publication de la façon suivante:
Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre la grippe saisonnière - Saison hivernale 2020-2021. Bruxelles: CSS; 2020. Avis n° 9581.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargés à partir de la page web: **www.css-hgr.be**

Cette publication ne peut être vendue

Conseil
Supérieur de la Santé

# AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9581

**Vaccination contre la grippe saisonnière**
**Saison hivernale 2020-2021**
dans le contexte COVID-19

*This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu and determines which population groups should be given priority for vaccination in the context of COVID-19*

Version validée par le Collège de
06 mai 2020[1]

## 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, Sciensano, etc.), 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 2020-2021.

En préparation à la vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2020-2021, 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 (CSS 9488, CSS 9531).

L'avis est basé sur le *guidance document* de l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) « *Priority risk groups for influenza vaccination* » 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** |
|---|---|---|---|---|
| *Influenza, human* | *Flu* | *Griep* | Grippe | *Grippe* |
| *Vaccination* | *Vaccination* | *Vaccinatie* | Vaccinations | *Impfung* |
| *Population at risk* | *Risk groups* | *Risicogroepen* | Groupes à risque | *Risikogruppen* |
| *Pregnancy complications* | *Pregnancy* | *Zwangerschap* | Grossesse | *Schwangerschaft* |
| *Elderly* | *Elderly* | *Ouderen* | Personnes âgées | *Ältere Personen* |

## II CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Conseil maintient ses recommandations pour la vaccination contre la grippe saisonnière pour les 3 groupes cibles suivants dans **catégorie A** :

- 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 que d'enfants de moins de 6 mois**.

**Catégorie B** : 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).

Cette année le CSS souhaite recommander plus que jamais aux personnes de la catégorie A d'être vaccinées de manière à potentiellement diminuer l'occupation des lits d'hôpitaux, si la saison grippale devait coïncider avec un pic de Covid-19. Il insiste également sur l'intérêt de la vaccination du personnel de santé non seulement pour protéger indirectement les patients mais aussi pour assurer sa propre protection et sa disponibilité en cas d'une nouvelle vague du Covid-19. Par ailleurs, dans le même contexte, il est souhaitable de mettre aussi l'accent sur la vaccination des personnes âgées de 50 à 64 ans (catégorie B) contre la grippe saisonnière.

[2] *MeSH (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; WHO) 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 | *European Centre for Disease Prevention and Control* |
| ISP | Institut Scientifique de Santé Publique |
| WHO | *World Health Organisation* |

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.

Le Conseil recommande, pour la vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021 que les groupes de sujets suivants soient prioritaires :

**Catégorie A :**

- Groupe 1 : **les personnes à risque de complications**
  - 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 sévère[3]), 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.

[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)

- 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.

**Catégorie 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 1** (catégorie A). 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 trois vaccins quadrivalents (Alpharix-Tetra® et Vaxigrip Tetra® enregistrés pour toute personne âgée de 6 mois et plus et Influvac Tetra® à partir de 3 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 entrainer 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.**

Quand vacciner ?

Le CSS recommande de vacciner contre la grippe entre mi-octobre et mi-décembre ; le vaccin offre une protection dans un délai de 10 à 15 jours après l'injection.

La saison de la grippe dure en moyenne de 8 à 12 semaines ; tant que le pic d'incidence de la grippe n'a pas été atteint, il est toujours opportun de se faire vacciner (https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx). Cependant après le pic d'incidence, la vaccination peut être considérée au cas par cas par le médecin traitant.

**Vaccination contre la grippe saisonnière dans le contexte Covid-19**

Cette année le CSS souhaite recommander plus que jamais aux personnes de la catégorie A d'être vaccinées de manière à potentiellement diminuer l'occupation des lits d'hôpitaux, si la saison grippale devait coïncider avec un pic de Covid-19. Il insiste également sur l'intérêt de la vaccination du personnel de santé non seulement pour protéger indirectement les patients mais aussi pour assurer sa propre protection et sa disponibilité en cas d'une nouvelle vague du Covid-19.

Par ailleurs, dans le même contexte, il est souhaitable de mettre aussi l'accent sur la vaccination des personnes âgées de 50 à 64 ans (catégorie B) contre la grippe saisonnière. La vaccination de ces personnes devrait permettre d'éviter l'apparition d'un nombre important de cas mais sans modifier de manière importante l'occupation des lits d'hospitalisation (car peu de complications) (KCE, 2011). L'intérêt résiderait dans une diminution de la charge de travail pour la première ligne.

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

## V REFERENCES


Chaves SS, Perez A, Farley MM, et al. The burden of influenza hospitalizations in infants from 2003 to 2012, United States. Pediatr Infect Dis J. 2014;33(9):912–919.

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. Stockholm: ECDC; 2008.
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0808_GUI_Priority_Risk_Groups_for_Influenza_Vaccination.pdf

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

Hales, David, Kathy Attawell, Roger Drew, Angus Nicoll, Andrew Amato-Gauci, Teymur Noori, et European Centre for Disease Prevention and Control. *Implementation of the Council Recommendation on Seasonal Influenza Vaccination (2009 / Technical Report.* Stockholm: ECDC, 2014. http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:TQ0113489:EN:HTML.

Imai, Chisato, Michiko Toizumi, Lisa Hall, Stephen Lambert, Kate Halton, et Katharina Merollini. « A Systematic Review and Meta-Analysis of the Direct Epidemiological and Economic Effects of Seasonal Influenza Vaccination on Healthcare Workers ». PloS One 13, n° 6 (2018): e0198685. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198685.

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.

KCE reports 162C: Seasonal influenza vaccination: priority target groups – Part I (2011)
https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_162c_seasonal_influenza_vaccination_0.pdf

Kliner, Merav, Alex Keenan, David Sinclair, Sam Ghebrehewet, et Paul Garner. « Influenza Vaccination for Healthcare Workers in the UK: Appraisal of Systematic Reviews and Policy Options ». *BMJ Open* 6, n° 9 (13 2016): e012149. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012149.

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).

Sciensano, Influenza: https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/influenza

Shang M, Blanton L, Brammer L, Olsen SJ, Fry AM. Influenza-Associated Pediatric Deaths in the United States, 2010-2016. Pediatrics. 2018;141(4):e20172918.

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: Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020-2021 northern hemisphere influenza season. https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002_recommendation.pdf?ua=1

WHO: Position paper on influenza vaccines - November 2012 https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1

Zafack JG, De Serres G, Kiely M, Gariepy 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).

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.

| | | |
|---|---|---|
| **BLUMENTAL Sophie** | Infectiologie | HUDERF |
| **CARRILLO SANTISTEVE Paloma** | Médecine préventive et santé publique, vaccinologie | ONE |
| **CHATZIS Olga** | Pédiatrie, vaccinologie | UCL |
| **DE LOOF Geert** | Médecine générale | CBIP |
| **FRERE Julie** | Pédiatrie, infectiologie | CHR Citadelle |
| **HANQUET GERMAINE** | Epidémiologie | KCE |
| **MALFROOT Anne** | Pédiatrie, Infectiologie | UZ Brussel |
| **MICHIELS Barbara** | Médecine générale | UAntwerpen |
| **PELEMAN Renaat** | Infectiologie et vaccinologie | UZ Gent |
| **SPODEN Julie** | Médecine générale | SSMG |
| **SWENNEN Béatrice** | Epidémiologie et vaccinologie | ULB |
| **THEETEN Heidi** | Vaccinologie | UAntwerpen |
| **TUERLINCKX David** | Pédiatrie, vaccinologie | CHU UCL Namur |
| **VAN DAMME Pierre** | Epidemiologie et vaccinologie | UAntwerpen |
| **VAN HERCK KOEN** | Epidémiologie et vaccinologie | UGent |
| **VAN LAETHEM Yves** | Infectiologie, vaccinologie | CHU Saint-Pierre |
| **VANDERMEULEN Corinne** | Epidémiologie, vaccinologie | KU Leuven |
| **VERHAEGEN Jan** | Microbiologie, Bactériologie | UZ Leuven |
| **WAETERLOOS Geneviève** | Standardisation biologique | Sciensano |
| **WYNDHAM-THOMAS Chloé** | Infectiologie | Sciensano |

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

| | |
|---|---|
| BERTHELS Nele | AFMPS |
| CORNELISSEN Tine | Kind en Gezin |
| DAEMS Joêl | INAMI |
| DE SCHUTTER Iris | Zorg en Gezondheid |
| MAHIEU Romain | COCOM |
| MALI Stephanie | AFMPS |
| TOP Geert | Zorg en Gezondheid |
| VEKEMAN Veerle | Kind en Gezin |
| 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.

**www.css-hgr.be**

Cette publication ne peut être vendue.

service public fédéral
**SANTE PUBLIQUE**
**SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE**
**ET ENVIRONNEMENT**