



PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9296

Vaccination contre la grippe saisonnière Saison hivernale 2015-2016

This advice deals with the vaccination against seasonal flu
and determines the population groups that should be vaccinated with priority

Juillet 2015

1. INTRODUCTION ET QUESTION

En préparation à la vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2015-2016, le Conseil Supérieur de la Santé 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 9211).

Afin de répondre à la question, le groupe de travail permanent s'est réuni au sein duquel des expertises en épidémiologie, médecine générale, infectiologie, médecine interne, soins de santé pour la jeunesse, pédiatrie, vaccinologie et virologie sont représentées.

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.

2. AVIS

Mots clés

Mesh terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Stichworte
Influenza, human	Flu	Griep	Grippe	
Vaccination	Vaccination	Vaccinatie	Vaccinations	
Population at risk	Risk groups	Risicogroepen	Groupes à risque	
Pregnancy complications	Pregnancy	Zwangerschap	Grossesse	
Elderly	Elderly	Ouderen	Personnes âgées	

* 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>. Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis.

2.1 Méthodologie

Après analyse de la demande, le Collège et le cas échéant, le président du domaine vaccination ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail ad hoc a été constitué, au sein duquel des expertises en vaccinologie, gériatrie, infectiologie, virologie, soins de santé pour la jeunesse, pédiatrie, médecine générale, médecine interne, standardisation biologique, épidémiologie étaient 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, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales 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.

2.2 Elaboration

Le Conseil a décidé de ne pas s'écarter pour l'instant des recommandations 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 2015-2016 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 sévère¹), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), 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 est également conseillé 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).

¹ 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>)

- C. Etant donné le risque de co-circulation en Belgique de souches animales et humaines, la vaccination saisonnière sera proposée à certains groupes professionnels pour éviter le risque de réassortiment viral (échange de matériel génétique entre les virus de la grippe d'origine animale et ceux de l'influenza humaine). Ces groupes sont :
- o les éleveurs professionnels de volailles et de porcs ainsi que les membres de leurs familles vivant sous le même toit ;
 - o les personnes qui, du fait de leur profession, sont au contact de volailles ou de porcs vivants.

La mise sur le marché, par certains producteurs, de vaccin quadrivalent vivant atténué ou de vaccin quadrivalent inactivé, va modifier l'offre vaccinale durant la saison grippale 2015-2016. Le vaccin vivant atténué (Fluenz Tetra® de Astra Zeneca) s'administre par voies nasales et est autorisé de 2 ans à moins de 18 ans. Le vaccin quadrivalent inactivé (Alpharix-Tetra® de GSK) (à partir de 3 ans) remplace l'Alpharix® trivalent préalablement disponible.

Le CSS étudie la question et prépare un avis circonstancié sur les groupes cibles et les vaccins disponibles. Ces vaccins pourraient peut-être apporter un bénéfice en cas d'épidémie saisonnière durant laquelle les deux souches B co-circuleraient de manière significative ou d'un choix inadéquat de la souche B dans le vaccin trivalent. Ils ne pourraient par contre pas circonscrire les problèmes rencontrés par la mauvaise adéquation entre les souches vaccinales de type A (H1N1 ou H3N2) et celles responsables de l'épidémie de grippe saisonnière (comme ce fut le cas en 2014-2015). Ceci étant dit, le CSS tient à rappeler l'importance de cette vaccination du point de vue de la santé publique (vaccination dont l'efficacité est d'autant plus importante que les souches vaccinales correspondent aux souches circulantes définies par l'OMS) et ce indépendamment des particularités / avantages potentiels du vaccin choisi.

3. REFERENCES

- CIBP - Deux vaccins « tétravalents » contre la grippe sont annoncés pour la saison grippale 2015-2016: un vaccin inactivé (injectable) (Alpharix Tetra®) et un vaccin vivant (par voie nasale) (Fluenz Tetra®). CIBP 2015
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza vaccination. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/vaccines/Pages/influenza_vaccination.aspx acces 16 juin 2015
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. Stockholm: ECDC; 2008.
- WHO – World Health Organization. Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2015 -2016 northern hemisphere influenza season. Geneva: WHO; 2015.

4. 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 (page : 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 (page : 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 **Yves VAN LAETHEM** et le secrétariat scientifique a été assuré par **Eric JADOUL**.

BOELAERT Kristel	Médecine général	Kind en Gezin
GOETGHEBUER Tessa	Pédiatrie	ONE
HANQUET Germaine	Epidémiologie	KCE
MENDES DA COSTA Elise	Epidémiologie	WIV-ISP
MICHELIS Barbara	Médecine général	UA
SABBE Martine	Epidémiologie	WIV-ISP
SCHELSTRAETE Petra	Pédiatrie	UGent
THEETEN Heidi	Vaccinologie	UA
TUERLINCKX David	Pédiatrie	UCL
VAN DAMME Pierre	Epidémiologie et vaccinologie	UA
VAN DER LINDEN Dimitri	Pédiatrie	UCL
VAN HERCK Koen	Epidémiologie et vaccinologie	UGent
VANDERMEULEN Corinne	Vaccinologie	KUL
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie	ULB
WAETERLOOS Geneviève	Standardisation biologique	WIV-ISP
WUILLAUME Françoise	Epidémiologie	WIV-ISP

Les experts suivants ont été entendus mais n'ont pas participé à l'approbation de l'avis.

NEELS Pieter	Vaccinologie	Consultant
---------------------	--------------	------------

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

BERTHELS Nele	AFMPS
BIZIMUNGU Christelle	AFMPS
DHAEZE Wouter	COCOM
TOP Geert	VAZG

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.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.