L’essentiel pour l’infirmière

1 / 4 · Identifier les personnes à protéger

À retenir : la stratégie est ciblée sur le risque de forme grave. Une dose annuelle en automne est recommandée aux groupes prioritaires, dont les soignants en contact direct avec les patients.

Qui est prioritaire ?

• **Toute personne de 65 ans et plus.**

• **Les résidents des établissements de soins résidentiels**, notamment les maisons de repos et de soins.

• **Les personnes immunodéprimées dès 6 mois.**

• **Les adultes de 50 à 64 ans avec au moins une comorbidité.**

• **Les femmes enceintes avec une comorbidité ou un facteur de risque.**

• **Les enfants et adolescents de 6 mois à 17 ans à risque**, en lien avec leur pédiatre ou spécialiste.

• **Les personnes vivant avec une personne gravement immunodéprimée** : stratégie de cocon.

• **Les professionnels de santé en contact direct avec les patients.**

Quels antécédents doivent attirer l’attention ?

Diabète de type 1 ou 2 ; maladie respiratoire chronique, dont BPCO ou asthme sévère ; maladie cardiaque, rénale ou hépatique ; dialyse ; obésité sévère (**IMC ≥ 40 kg/m²**) ; certaines maladies neurologiques, psychiatriques ou déficiences intellectuelles graves. Une maladie stabilisée peut rester un facteur de risque.

Nuance utile : l’annexe du rapport décrit aussi les comorbidités des adultes dès 18 ans, tandis que le tableau opérationnel cible explicitement les 50-64 ans avec comorbidité. Chez un adulte plus jeune concerné, faire préciser l’indication par le prescripteur.

Qui relève d’une décision individuelle ?

Les adultes de 18 à 64 ans en bonne santé, les femmes enceintes sans facteur de risque et les enfants en bonne santé ne sont pas prioritaires pour une vaccination systématique. **La vaccination reste possible après évaluation individuelle.**

Quand et avec quel vaccin ?

Le calendrier en trois repères

• **Automne :** vaccination à partir de septembre, de préférence en octobre, selon le document.

• **Rythme habituel :** une dose par an pour les groupes prioritaires. Une personne jamais vaccinée appartenant à ces groupes doit aussi se voir proposer un vaccin adapté ; le schéma dépend de sa situation.

• **Dose supplémentaire :** envisageable chez les personnes gravement immunodéprimées ou âgées de 80 ans et plus, après évaluation clinique individuelle, **au moins 3 mois après la dose précédente**.

> **Pas de rappel de printemps automatique :** la dose supplémentaire est une décision individualisée, et non une campagne systématique pour tous.

Le produit à retenir

Le rapport préconise un **vaccin adapté au variant XFG** pour la saison 2026-2027. Chez les personnes immunodéprimées, il privilégie les **vaccins à ARNm**.

L'âge autorisé, la formulation et le schéma varient selon le produit. Ce résumé ne fournit pas de dose, de volume ou de modalités de préparation : utiliser la fiche du produit effectivement administré et les consignes du service.

Peut-on vacciner contre la grippe en même temps ?

Oui. Le rapport considère la coadministration grippe/COVID-19 comme acceptable et préférable sur le plan organisationnel : **deux vaccins distincts, à des sites d'injection différents**.

La coadministration avec les vaccins contre le VRS, le pneumocoque ou le zona est également possible selon le rapport.

À distinguer : deux vaccins lors d'une même consultation ne signifient pas un vaccin combiné. Le document ne retient pas de vaccin combiné grippe/COVID-19 dans l'offre belge 2026-2027.

Pour l'équipe soignante

Une infirmière en contact direct avec les patients fait partie des groupes ciblés par la vaccination annuelle d'automne. La protection contre l'infection et la transmission reste partielle et diminue avec le temps : ne pas présenter la vaccination comme une garantie de non-contagiosité.

Les situations particulières

3 / 4 · Repérer quand demander un avis spécialisé

Immunodépression : un calendrier personnalisé

La réponse vaccinale peut être plus faible et moins durable. Le rapport prévoit, lorsque cela est indiqué, une **primovaccination étendue à trois doses**, un rappel annuel et parfois des doses supplémentaires sous supervision spécialisée.

Le moment de vaccination dépend notamment d'une greffe, d'un traitement anti-CD20, d'une thérapie CAR-T ou d'autres traitements immunosuppresseurs. Les délais ne sont pas interchangeables entre ces situations.

Conséquence pratique : faire confirmer le calendrier par l'équipe spécialisée. Les adaptations d'un traitement immunosuppresseur relèvent du prescripteur ; elles ne doivent pas être déduites d'un schéma vaccinal général.

Grossesse et allaitement

• **Avec comorbidité ou facteur de risque :** vaccination recommandée dans le cadre de la campagne saisonnière, quel que soit le trimestre.

• **Sans facteur de risque :** vaccination possible au cas par cas, après consultation.

• **Allaitement :** vaccination possible sans interrompre l'allaitement.

Attention à la traduction : « à tout trimestre » signifie que la vaccination est possible quel que soit le stade de la grossesse, et non qu'il faut administrer une dose à chaque trimestre. Le rapport annonce des recommandations maternelles séparées.

Enfants et adolescents

De 6 mois à 17 ans, la vaccination cible surtout les enfants présentant une immunodéficience, une maladie chronique grave (cardiaque, pulmonaire, rénale, hépatique ou neurologique), certains troubles neurodéveloppementaux avec vulnérabilité respiratoire, un traitement immunosuppresseur prolongé ou une obésité sévère.

La décision et la formulation adaptée à l'âge se discutent avec le pédiatre ou le spécialiste. La vaccination systématique des enfants en bonne santé n'est pas prioritaire.

Résidents et personnes très âgées

Les résidents sont prioritaires pour le rappel d'automne en raison de leur risque de forme grave. Chez les personnes de **80 ans et plus**, penser à faire évaluer l'intérêt d'une dose supplémentaire individualisée, avec l'intervalle minimal de trois mois.

Informer simplement et utilement

4 / 4 · Bénéfices, effets indésirables et repères de lecture

Ce que l’on peut expliquer au patient

> « Le vaccin vise surtout à réduire votre risque de forme grave et d’hospitalisation. Il peut aussi réduire le risque d’infection, mais cette protection est incomplète et diminue avec le temps. »

Le bénéfice attendu est plus important chez les personnes âgées, immunodéprimées ou présentant des comorbidités. Les pourcentages d’efficacité varient avec l’âge, le variant, la formulation et le délai depuis la vaccination : le rapport ne permet pas de promettre un taux unique pour la saison 2026-2027.

Effets indésirables à expliquer

• **Fréquents :** douleur au point d’injection, fatigue, céphalées, douleurs musculaires, frissons ou fièvre. Ils sont généralement légers à modérés et disparaissent en quelques jours.

• **Très rares :** myocardite et péricardite, surtout à considérer chez les adolescents et jeunes adultes masculins. Les estimations historiques après une deuxième dose ne doivent pas être appliquées telles quelles au rappel saisonnier.

• **Anaphylaxie :** rare, de l’ordre de cinq cas par million de doses dans les données américaines ARNm citées. Ce chiffre décrit ces données de surveillance et ne constitue pas une estimation propre au vaccin XFG de 2026-2027.

Cinq points pour une lecture en 30 secondes

1. Repérer l’âge, les comorbidités et l’immunodépression.

2. Inclure les soignants en contact direct avec les patients.

3. Retenir le rappel d’automne ; réserver les doses supplémentaires à une évaluation individuelle.

4. Grippe et COVID-19 possibles le même jour, à des sites distincts.

5. Adresser les schémas complexes à l’équipe médicale spécialisée.

Source et périmètre

Synthèse du PDF fourni : **Conseil supérieur de la santé, avis n° 9934, Vaccination contre la COVID-19 : recommandations belges pour la saison 2026-2027**, daté d’octobre 2026. Repères : tableaux 1a-1b (p. 5-7), sécurité (sections 4.1-4.3), calendrier (section 5), populations particulières et tableau 9 (section 6), comorbidités (annexe, p. 112).

Le fichier porte la mention « Machine Translated by Google ». Cette synthèse restitue son contenu, sans vérification externe de son authenticité ou de ses mises à jour. Ce document concerne la vaccination ; il ne constitue pas un protocole de dépistage, d’isolement ou de prise en charge d’une COVID-19 aiguë.