Grippe saisonnière 2026-2027

SYNTHÈSE EN DEUX PAGES | Belgique | Avis CSS n° 9897, révisé le 1er avril 2026

1. Enjeu et orientation générale

La vaccination vise surtout à prévenir les formes graves, les hospitalisations et les décès, tout en protégeant les personnes vulnérables et la continuité des soins. Le rapport estime la charge annuelle en Belgique à **280 000 à 470 000 cas**. La couverture vaccinale des personnes âgées, d'environ **56 %**, reste inférieure à l'objectif européen de 75 %.

Les groupes cibles restent globalement inchangés. L'orientation majeure est de **privilégier un vaccin amélioré, à haute dose ou avec adjuvant, chez les adultes de 65 ans et plus**.

2. Qui vacciner en priorité ?

• **Personnes de 65 ans et plus**, avec une priorité particulièrement élevée dès 75 ans et chez les résidents âgés des établissements de soins de longue durée.

• **Personnes dès 6 mois atteintes de maladies chroniques** : affections pulmonaires, cardiaques, rénales, hépatiques, neurologiques ou métaboliques ; personnes immunodéprimées. L'obésité sévère (IMC ≥ 40) est également un facteur de risque mentionné.

• **Femmes enceintes, quel que soit le trimestre** : la vaccination protège la mère et contribue à protéger le nourrisson après la naissance.

• **Enfants sous traitement prolongé par aspirine**, notamment en raison du risque de syndrome de Reye lors d'une grippe.

• **Professionnels de santé**, même en bonne santé : protection des patients et maintien de la capacité des services de soins.

• **Personnes vivant avec un sujet à haut risque ou un nourrisson de moins de 6 mois** : protection indirecte des personnes fragiles ou trop jeunes pour être vaccinées.

• **Travailleurs des secteurs avicole et porcin** : exposition professionnelle et réduction du risque de réassortiment entre virus grippaux.

3. Personnes sans facteur de risque

La vaccination universelle des enfants et adolescents en bonne santé n'est pas recommandée. Elle n'est pas systématique non plus chez les adultes de 18 à 49 ans en bonne santé, hors indications particulières. Pour les adultes de **50 à 64 ans en bonne santé**, le rapport retient une priorité modérée et un vaccin à dose standard.

Choix du vaccin et mise en pratique

4. Quel vaccin choisir ?

Dès 65 ans : préférer un vaccin trivalent inactivé à **haute dose (HD-IIV3)** ou **avec adjuvant MF59 (aIIV3)**. Les deux ont montré un bénéfice clinique par rapport à la dose standard. La recommandation est particulièrement forte dès 75 ans et en institution chez les résidents de 65 ans et plus.

Les preuves concernant la haute dose comprennent davantage d'essais randomisés ; celles du vaccin avec adjuvant reposent surtout sur des études observationnelles. Cela **ne démontre pas la supériorité clinique de l'un sur l'autre**. Le choix dépend notamment de la disponibilité. **Si ces vaccins ne sont pas disponibles, vacciner sans attendre avec un vaccin à dose standard.**

Avant 65 ans : le vaccin trivalent inactivé à dose standard constitue l'option habituelle pour les groupes à risque, les femmes enceintes et les soignants. Un vaccin amélioré peut être envisagé dans certaines situations. En cas d'insuffisance rénale chronique entre 50 et 64 ans, la haute dose relève d'une décision individuelle fondée sur une extrapolation de données obtenues chez les plus âgés, en tenant compte de l'âge autorisé du produit.

Formulation citée dans le rapport	Exemples et âge d'indication
Dose standard, produite sur œufs	Influvac, α-Rix, Vaxigrip : dès 6 mois
Haute dose : 60 µg par souche	Efluelda : dès 60 ans
Avec adjuvant MF59	Fluad : dès 50 ans
Dose standard, culture cellulaire	Flucelvax : dès 6 mois

5. Quand vacciner et avec quels autres vaccins ?

Commencer à la mi-octobre et achever la campagne principale fin novembre. Les anticorps atteignent leur maximum environ 2 à 4 semaines après la vaccination, puis diminuent. Une vaccination en septembre est acceptable dans certaines situations, mais peut moins bien couvrir la fin de saison. Une personne non vaccinée en décembre ou plus tard peut encore bénéficier de la vaccination.

Chez l'adulte, l'administration concomitante avec les vaccins contre la COVID-19, le VRS, le pneumocoque ou le vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche est acceptable selon les indications respectives, sur **des sites d'injection différents**. Une légère augmentation des réactions transitoires est possible. Le choix tient compte du patient et des formulations utilisées.

6. Composition et précautions à retenir

Les vaccins 2026-2027 sont **trivalents** : A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria. Les souches de référence diffèrent en partie selon la technologie de production. B/Yamagata n'est plus incluse, aucun virus de cette lignée n'ayant été rapporté depuis mars 2020 dans le document.

La plupart des allergies aux œufs permettent une vaccination selon le protocole habituel, avec observation de 15 minutes. En cas d'antécédent d'anaphylaxie sévère aux œufs, le rapport privilégie un vaccin sans œufs et un avis allergologique ; à défaut, une prise en charge adaptée en milieu hospitalier est indiquée.

Source : Conseil supérieur de la santé, Vaccination contre la grippe saisonnière 2026-2027, avis n° 9897, version révisée le 1er avril 2026, notamment pp. 1-5 et 54-58. Synthèse du PDF fourni, portant la mention « Machine Translated by Google » ; elle ne constitue pas une vérification d'éventuelles mises à jour ultérieures.