

Influenza : hiver 2023-2024

Les vaccins contre la grippe

- Quatre vaccins antigrippaux seront disponibles : Alpharix-Tetra[®], Vaxigrip Tetra[®] et Influvac Tetra[®] (à partir de l'âge de 6 mois), et Efluelda[®] (indication limitée aux personnes de 60 ans et plus, et remboursement plus restrictif).
- **Comme chaque année, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande fortement la vaccination des groupes cibles prioritaires** (en particulier les personnes à risque de complications liées à la grippe). Ce qui est nouveau, c'est que le Conseil Supérieur de la Santé propose de vacciner les personnes âgées de 50 à 65 ans uniquement « sur une base individuelle ».
- Le CSS **ne marque pas de préférence** pour un vaccin antigrippal particulier.

Les antiviraux contre la grippe

L'**oséltamivir** n'a pas été associé à une réduction du risque d'hospitalisation, quel qu'en soit le motif, selon une synthèse méthodique et méta-analyse de RCT chez des patients ambulatoires atteints de grippe confirmée en laboratoire. Cette analyse renforce les résultats de la *Cochrane Review* de 2014.

Lors de la **saison grippale 2022-2023**, le pic de l'épidémie de grippe a été observé plus tôt que les années précédentes, autour de la période de fin d'année. Les enfants et les jeunes adultes ont été les plus touchés.¹

Il reste essentiel d'appliquer en toutes circonstances et correctement les **mesures de précaution de base** : se laver régulièrement les mains au savon, observer une bonne hygiène en cas de toux et d'éternuement, et garder ses distances en cas de maladie.^{2,3}

1. Les vaccins contre l'influenza

Les vaccins de la saison 2023-2024

- En Belgique, **quatre vaccins antigrippaux tétravalents** (c'est-à-dire contenant deux composantes de l'influenza A et deux composantes de l'influenza B) seront disponibles :
 - les vaccins « à dose standard » : **Alpharix-Tetra[®], Vaxigrip Tetra[®] et Influvac Tetra[®]** (contenant 15 µg d'antigène par souche grippale). Ces vaccins peuvent être utilisés à partir de l'âge de 6 mois, selon le RCP. Les groupes éligibles au remboursement ne changent pas par rapport à l'année dernière (communication avec l'INAMI) : il s'agit notamment des personnes à haut risque de complications pour lesquelles le CSS recommande fortement la vaccination (voir ci-dessous), et des personnes âgées de 50 à 65 ans en bonne santé pour lesquelles le CSS recommande la vaccination sur une base individuelle (voir ci-dessous).
 - le vaccin « à haute dose » : **Efluelda[®]** (contenant 60 µg d'antigène par souche grippale). Dans le RCP, l'indication de ce vaccin est limitée aux personnes de 60 ans et plus. Les conditions de remboursement de l'INAMI ne changent pas par rapport à l'année dernière (communication avec l'INAMI) : le vaccin Efluelda[®] n'est remboursé que lorsqu'il est prescrit par un médecin et utilisé chez des personnes ≥ 65 ans séjournant en institution. Efluelda[®] coûte plus cher (au patient et à la société) que les vaccins à dose standard. Il n'y a pas de preuves de la supériorité d'Efluelda[®] dans la prévention de complications, par rapport aux vaccins à dose standard : voir Folia de mars 2022 et Folia d'août 2022.
- La **composition** des vaccins antigrippaux est toujours basée sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁴. Voici leur composition pour la saison 2023-2024.



A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09* ou une souche apparentée
 A/Darwin/9/2021 (H3N2) ou une souche apparentée
 B/Austria/1359417/2021 ou une souche apparentée (appelée « lignée B-Victoria »)
 B/Pukhet/3073/2013 ou une souche apparentée (appelée « lignée B-Yamagata »)

* ajustée par rapport à l'année dernière.

- Comme pour la dernière saison grippale, les pharmaciens sont autorisés à prescrire un vaccin antigrippal lors de la saison 2023-2024.
- Les vaccins antigrippaux 2023-2024 seront répertoriés sur notre site Web en septembre. Pour le positionnement des vaccins antigrippaux et plus de détails sur leur administration et leur posologie, nous renvoyons au **Répertoire (chapitre 12.1.1.5.)**.

Avis du Conseil Supérieur de la Santé pour la saison grippale 2023-2024

- Le Conseil Supérieur de la Santé (avis CSS 9767)² recommande, comme chaque année, de commencer la vaccination contre la grippe **à partir de la mi-octobre**. Le CSS précise que chez les personnes éligibles aux deux vaccins, la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la COVID-19 sont de préférence proposées ensemble (en deux sites d'injection distincts) pour des raisons opérationnelles [voir aussi l'article « COVID-19 : hiver 2023-2024 » dans les Folia d'août 2023].
- Comme chaque année, le CSS recommande fortement la vaccination des **groupes cibles prioritaires, en particulier des personnes à risque de complications liées à la grippe** : voir + **Plus d'infos**.



Groupes cibles pour la vaccination tels que définis par le CSS (même priorité pour les 3 groupes) :

- **Groupe 1 : personnes à risque accru de complications liées à la grippe (« personnes à haut risque »)**, à savoir :
 - toutes les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse [voir aussi Folia août 2018 sur ce sujet] ;
 - 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), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique ou rénale, métabolique (incluant le diabète), neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) et toute personne avec un IMC ≥ 40 [N.D.L.R. : auparavant : $IMC > 35$] ;
 - toute personne de 65 ans et plus ;
 - les personnes résidant dans une institution ;
 - tous les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique au long cours.
- **Groupe 2 : personnes actives dans le secteur des soins de santé, dans et hors institutions de soins** [voir également Folia août 2017]. Pour une description de ce groupe, voir l'avis du CSS à la page 10.
- **Groupe 3 : personnes vivant sous le même toit (stratégie de vaccination « cocoon ») que**
 - des personnes à risque du groupe 1 ;
 - des enfants de moins de 6 mois dont la mère n'a pas été vaccinée contre la grippe pendant la grossesse [N.D.L.R. : auparavant : *enfants de moins de 6 mois*].

- **Ce qui est nouveau dans l'avis actuel**, c'est que le CSS y recommande de **ne vacciner les personnes âgées de 50 à 65 ans, en dehors des groupes cibles susmentionnés, que « sur une base individuelle »**. Les personnes âgées de 50 à 65 ans (en particulier si elles fument, consomment de l'alcool de manière excessive et/ou sont obèses ($IMC > 30$)) constituaient auparavant un groupe cible - bien que moins prioritaire - pour la vaccination systématique. Le CSS demande de prendre en compte, chez les personnes de 50 à 65 ans, des facteurs tels que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et/ou la surcharge pondérale ($IMC \geq 25$), pour décider, sur une base individuelle, si un vaccin est nécessaire. Le CSS fait référence à quelques études montrant que les personnes qui consomment de l'alcool de manière excessive, qui fument ou qui sont obèses ($IMC \geq 30$) ont un risque plus élevé de développer la grippe (et de présenter des complications liées à la grippe).

Le CSS **ne recommande pas la vaccination systématique des adultes en bonne santé âgés de 18 à 65 ans** (en raison de l'absence de bénéfice en termes d'hospitalisation par exemple), en s'appuyant sur le guide de pratique clinique du WOREL sur la prévention de l'influenza en médecine générale (2018). Les personnes en bonne santé âgées de moins de 65 ans présentent un risque plus faible de complications liées à la grippe que les personnes âgées de plus de 65 ans (CDC).

- **Le CSS ne marque pas de préférence pour un vaccin antigrippal particulier.**

Note

- En termes d'efficacité et de coût, il reste important de vacciner en particulier les personnes à haut risque. **Les vaccins antigrippaux figurent, pour la deuxième année consécutive, dans le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'INAMI en 2021** (16^e place, avec ± 2 millions de patients et une dépense nette pour l'INAMI d'environ 26,2 millions d'euros) [voir le site web de l'INAMI]. Dans le TOP 25, c'est le médicament qui a été prescrit au plus grand nombre de patients.

2. Les antiviraux contre la grippe

- Dans une récente synthèse méthodique et méta-analyse de RCT chez des **patients ambulatoires (≥12 ans) atteints de grippe confirmée en laboratoire, l'oséltamivir** (Tamiflu®) n'a pas été associé à une réduction du risque d'hospitalisation, quel qu'en soit le motif [RR=0,77 ; IC à 95% de 0,47 à 1,27], même chez les patients à haut risque [JAMA Internal Medicine, en ligne le 12/06/23⁵]. Cette étude rejoint la *Cochrane Review* de 2014 qui n'avait trouvé aucun effet de l'oséltamivir sur le risque d'hospitalisation, de complications telles que bronchite, otite ou pneumonie, et de décès [voir Folia de juillet 2014]. L'oséltamivir a augmenté le risque de nausées [RR=1,43 ; IC à 95% de 1,13 à 1,82] et de vomissements [RR=1,83 ; IC à 95% de 1,28 à 2,63]. Dans cette analyse, l'incidence des effets indésirables neuropsychiatriques n'avait pas augmenté de manière statistiquement significative chez les patients sous oséltamivir. Des effets neuropsychiatriques (tels que convulsions, confusion, agitation, hallucination) ont été rapportés post-commercialisation, en particulier chez les enfants et les jeunes ; la relation causale n'est pas claire.



- L'analyse publiée dans le *JAMA Internal Medicine* comprenait 15 études randomisées, portant sur 6 259 patients de ≥12 ans (âge moyen de 45,3 ans) et ayant évalué l'oséltamivir (75 mg 2x p.j. pendant 5 jours) par rapport à un placebo ou aux soins standard. L'analyse incluait quelques études récentes qui n'avaient encore jamais été incluses dans une méta-analyse.
- Dans les analyses en sous-groupes réalisées chez les personnes âgées de ≥65 ans ou chez les personnes supposées présenter un risque accru d'hospitalisation (n'est pas défini plus précisément dans l'étude), l'oséltamivir n'a pas davantage été associé à une réduction du risque d'hospitalisation.
- Les chercheurs concluent, avec un degré de certitude modéré, que l'oséltamivir a peu ou pas d'effet sur le risque d'hospitalisation.
- L'âge moyen peu élevé des patients inclus et le faible taux d'hospitalisation (0,6% dans le groupe témoin) font que le pouvoir de détection d'un effet est faible.

- Nous n'avons pas trouvé de nouvelles études sur le **baloxavir** dans nos sources.
- Dans la **rubrique « Positionnement » du Répertoire (chapitre 11.4.2.)**, le CBIP maintient sa conclusion, à savoir que les **antiviraux** « ont une place très limitée dans la prise en charge de la grippe et ne remplacent en aucun cas la vaccination annuelle contre la grippe chez les patients à risque. »

Sources

- 1 Sciensano: Influenza > Chiffres (dernière consultation le 28/06/23). Voir aussi Nieuwsflash infectieziekten (Departement Zorg, Vlaanderen) > februari 2023
- 2 Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Vaccination contre la grippe saisonnière : saison hivernale 2023 - 2024 CSS, Avis 9767 (21/06/23).

3 Campagnes soutenues, entre autres, par le SPF Santé publique <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/influenza-de-lenvironnement/hygiene-des-mains> et <https://www.vousetesendebonnesmains.be/fr>

4 EMA. EU recommendations for 2023-2024 seasonal flu vaccine composition. News de 03/04/23

5 Hanula R, Bortolussi-Courval É, Mendel A, Ward BJ, Lee TC, McDonald EG. Evaluation of Oseltamivir Used to Prevent Hospitalization in Outpatients With Influenza: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. Published online June 12, 2023. doi:10.1001/jamainternmed.2023.0699.

Noms de spécialités

- Vaccins contre l'influenza: Répertoire
- Baloxavir : Xofluza® (Répertoire)
- Oséltamivir : Tamiflu® (Répertoire)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.