

Focus

Vaccination antigrippale : un nouvel avis du CSS pour la saison 2026-2027

Le Conseil Supérieur de la Santé a publié en février 2026 son avis annuel concernant la vaccination contre la grippe saisonnière. Cet article se penche sur les principaux groupes cibles, les recommandations essentielles et les preuves relatives aux différents types de vaccins antigrippaux.

Messages clés

- Le Conseil Supérieur de la Santé a publié son avis concernant la vaccination antigrippale pour la saison 2026-2027 (Avis 9897 du CSS, 2026).
- Les groupes cibles pour la vaccination restent identiques à ceux de la saison précédente.
- Chez les personnes de 65 ans et plus, le CSS accorde la préférence au vaccin à haute dose et considère que le vaccin à dose standard adjuvanté est également une option acceptable. Dans cet article, nous résumons dans un tableau le type de vaccin recommandé pour chaque groupe cible.
- La valeur ajoutée du vaccin à haute dose par rapport au vaccin non adjuvanté a été démontrée dans diverses RCT, tandis que la valeur ajoutée du vaccin adjuvanté repose uniquement sur une méta-analyse d'études observationnelles.
- **Commentaire du CBIP :**
 - Tous les vaccins antigrippaux actuels confèrent une protection partielle contre l'infection grippale, mais leur impact sur la morbidité et sur la mortalité reste incertain.
 - En valeurs absolues, le bénéfice supplémentaire du vaccin à haute dose ou du vaccin à dose standard adjuvanté par rapport au vaccin à dose standard non adjuvanté reste limité.
 - Lors du choix du vaccin pour un patient individuel, il reste important de tenir compte du bénéfice clinique attendu, du coût et de la préférence du patient.

Avis du CSS

Dans son avis (cf. Avis 9897 du CSS, 2026), le Conseil Supérieur de la Santé définit les groupes à risque pour lesquels la vaccination antigrippale est recommandée ou doit être envisagée. Pour chaque groupe cible, le CSS formule des recommandations quant aux types de vaccin à privilégier.

Groupes cibles

Les groupes cibles pour la vaccination antigrippale restent identiques à ceux de l'avis précédent : les adultes âgés de 65 ans ou plus, les patients atteints de maladie chronique*, les femmes enceintes, les personnes résidant dans une institution, les professionnels de la santé et les personnes qui vivent sous le même toit qu'un patient à risque font tous partie du principal groupe cible pour la vaccination¹. Par ailleurs, le CSS recommande aussi la vaccination des groupes professionnels qui sont en contact avec des volailles et des porcs, afin d'éviter l'échange de matériel génétique entre les virus animaux et humains de la grippe¹.

*maladie chronique des poumons, du cœur, du foie ou des reins ; maladie métabolique (y compris le diabète) ; maladie neurologique ou neuromusculaire ; déficit immunitaire (primitif ou secondaire) ; IMC ≥ 40 ; enfants de 6 mois à 18 ans sous traitement chronique à l'acide acétylsalicylique¹.

Type de vaccin en fonction du groupe cible

Le CSS recommande un type de vaccin antigrippal pour chaque groupe cible.

- **Les recommandations restent inchangées pour la plupart des groupes cibles :** le vaccin à dose standard non adjuvanté reste recommandé pour les enfants et les adultes de moins de 65 ans¹.

- Pour les patients âgés de **65 ans ou plus** (avec ou sans facteurs de risque), le CSS **privilégie le vaccin à haute dose** tout en considérant le vaccin à dose standard adjuvanté comme une option acceptable (sauf chez les plus de 65 ans en insuffisance rénale chronique)¹.
- Pour les patients immunodéprimés âgés de 18 à 64 ans et pour les adultes de 50 à 64 ans avec facteurs de risque, le CSS recommande toujours le vaccin à dose standard non adjuvanté, mais considère que le vaccin adjuvanté peut aussi être envisagé. Chez les patients en insuffisance rénale chronique âgés de 50 à 64 ans, le vaccin à haute dose peut être envisagé¹.

Le tableau ci-dessous indique, pour chaque groupe cible, le type de vaccin recommandé par le CSS. Une alternative est également proposée pour certains groupes cibles¹.

Groupe cible	Type de vaccin recommandé en premier choix par le CSS ¹	Alternative acceptable
Enfants et adolescents < 18 ans avec facteurs de risque ou sous traitement chronique à l'acide acétylsalicylique	Vaccin à dose standard non adjuvanté	
Adultes < 50 ans avec facteurs de risque	Vaccin à dose standard non adjuvanté	
Adultes de 50 à 64 ans avec facteurs de risque	Vaccin à dose standard non adjuvanté	Vaccin à dose standard adjuvanté (non remboursé pour ce groupe cible)
Adultes immunodéficients de 18 à 64 ans	Vaccin à dose standard non adjuvanté	Vaccin à dose standard adjuvanté (non remboursé pour ce groupe cible)
Adultes de 50 à 64 ans en insuffisance rénale chronique	Vaccin à dose standard non adjuvanté	Vaccin à haute dose (non remboursé pour ce groupe cible)
Adultes ≥ 65 ans en insuffisance rénale chronique	Vaccin à haute dose	
Adultes ≥ 65 ans	Vaccin à haute dose	Vaccin à dose standard adjuvanté
Femmes enceintes, professionnels de la santé, groupes professionnels en contact avec des volailles et des porcs, personnes ayant un IMC ≥ 40, vaccination cocoon	Vaccin à dose standard non adjuvanté	

Avantages des différents types de vaccins

Dans les Folia d'octobre 2025, nous abordions deux études randomisées contrôlées menées chez des personnes de plus de 65 ans avec le **vaccin antigrippal à haute dose**. Les deux études ont évalué l'effet du vaccin antigrippal à haute dose sur les hospitalisations par rapport au vaccin à dose standard non adjuvanté. Une seule de ces études a identifié un effet favorable pour le vaccin à haute dose sur le critère d'évaluation primaire « hospitalisation pour grippe ou pneumonie »⁴. Le bénéfice absolu demeure limité, bien qu'il puisse être pertinent au niveau de la population^{2,3,4}.

Les preuves concernant le **vaccin à dose standard adjuvanté** restent basées sur des données observationnelles, et non sur des données issues d'études randomisées contrôlées. Les principales études qui fournissent des informations sur le vaccin non adjuvanté sont une étude danoise et deux méta-analyses, qui ont fait l'objet d'un article dans les Folia de septembre 2025. Les résultats de l'étude danoise suggèrent une protection légèrement supérieure contre l'infection grippale symptomatique confirmée en laboratoire pour le vaccin adjuvanté par rapport au vaccin à dose standard non adjuvanté (48 % (IC à 95 % : 42-52 %) vs 33 % (IC à 95 % : 24-41 %))⁵. Une méta-analyse d'études observationnelles a relevé une protection légèrement supérieure contre les hospitalisations liées à la grippe pour le vaccin à haute dose ou le vaccin adjuvanté (ou un vaccin recombinant qui n'est pas commercialisé en Belgique) par rapport aux vaccins à dose standard⁶. Le niveau de preuve de cette méta-analyse est faible (toutes les études présentaient un risque de biais élevé ou modéré).

Remboursement et administration

Contrairement à la dernière saison grippale, les modalités de remboursement ont été modifiées pour le **vaccin à haute dose** et pour le **vaccin à dose standard adjuvanté**. Le remboursement des deux vaccins est désormais prévu pour les personnes âgées de plus de 65 ans. La mention « tiers payant applicable » sur la prescription suffit pour obtenir le remboursement⁷.

La vaccination pourra encore être administrée par le **pharmacien** pour la saison grippale à venir. Le pharmacien peut prescrire et délivrer tous les types de vaccins antigrippaux (à dose standard non adjuvanté, à dose standard adjuvanté et à haute dose), avec les mêmes conditions de remboursement que le médecin⁷.

Chez la femme enceinte, le vaccin à dose standard non adjuvanté peut également être prescrit par une **sage-femme**.

Dans certains groupes à risque spécifiques en dessous de 65 ans (patients immunodéficients, patients avec facteurs de risque ou patients avec insuffisance rénale chronique), l'INAMI ne rembourse que le vaccin à dose standard non adjuvanté⁷.

NB : La prochaine saison grippale, un **vaccin antigrippal inactivé préparé sur cultures cellulaires** (au lieu d'œufs de poule fécondés) sera également disponible, mais réservé aux patients ayant un antécédent de grave réaction anaphylactique aux œufs. Ce vaccin sera également remboursé par l'INAMI pour tous les groupes à risque et pour tous les adultes âgés de 50 ans ou plus, indépendamment de la présence de facteurs de risque. La mention « tiers payant applicable » suffit pour obtenir le remboursement. Le vaccin pourra aussi être prescrit et administré par le pharmacien, ou prescrit par la sage-femme s'il s'agit d'une femme enceinte. Dans ces cas également, le vaccin sera remboursé par l'INAMI pour les mêmes groupes à risque⁸.

Commentaire du CBIP

Tous les vaccins antigrippaux actuels confèrent une protection partielle contre l'infection grippale et contre le risque de complications liées à la grippe, mais leur impact sur la morbidité et sur la mortalité reste incertain. Le bénéfice absolu du vaccin à haute dose ou du vaccin à dose standard adjuvanté par rapport au vaccin à dose standard non adjuvanté est limité, bien que l'effet puisse être pertinent au niveau de la population. La qualité des preuves diffère : les RCT soutiennent surtout le vaccin à haute dose, tandis que les preuves à l'appui du vaccin adjuvanté sont de nature observationnelle.

Lors du choix du vaccin pour un patient individuel, il reste essentiel de tenir compte du bénéfice clinique attendu, du coût et de la préférence du patient. L'efficacité des vaccins antigrippaux varie en outre fortement d'une saison à l'autre, en fonction de la concordance entre les souches vaccinales et les souches virales circulantes.

Noms des spécialités concernées :

- Vaccin antigrippal à dose standard : Alpharix®, Influvac®, Vaxigrip® (cf. Répertoire)
- Vaccin antigrippal à dose standard adjuvanté : Fluad® (cf. Répertoire)
- Vaccin antigrippal à haute dose : Efluelda® (cf. Répertoire)
- Vaccin inactivé préparé sur cultures cellulaires : Flucelvax® (pas encore commercialisé au moment de la publication)

Sources

- 1 Avis CSS 9897, Vaccination against Seasonal Influenza, publié le 26/02/2026.
- 2 Folia : Nouvelles données sur le vaccin antigrippal à haute dose Publié en octobre 2025.
- 3 Johansen ND et al. High-Dose Influenza Vaccine Effectiveness against Hospitalization in Older Adults. N Engl J Med. 2025 (doi:10.1056/NEJMoa2509907).
- 4 Pardo-Seco J et al. High-Dose Influenza Vaccine to Reduce Hospitalizations. N Engl J Med. 2025 (doi: 10.1056/NEJMoa2509834).
- 5 Emborg HD et al. Enhanced influenza vaccines impact effectiveness in individuals aged 65 years and older, Denmark, 2024/25 influenza season up to 4 March 2025. Euro Surveill. 2025 (doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.12.2500174).
- 6 Ferdinands LM et al. Protection against influenza hospitalizations from enhanced influenza vaccines among older adults: A systematic review and network meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2024 (doi: 10.1111/jgs.19176).
- 7 INAMI : Remboursement du vaccin contre la grippe saisonnière Consulté le 5/3/2026.
- 8 INAMI : Modalités de remboursement Flucelvax®. Consulté le 10/3/2026.

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
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.