



**Conseil  
Supérieur de la Santé**

**VACCINATION CONTRE  
LA GRIPPE SAISONNIÈRE**

**SAISON HIVERNALE 2023 - 2024**

**JUIN 2023  
CSS N° 9767**



**.be**

## DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité  
de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

### **Conseil Supérieur de la Santé**

Place Victor Horta 40 bte 10  
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97

E-mail: [info.hgr-css@health.fgov.be](mailto:info.hgr-css@health.fgov.be)

Tous droits d'auteur réservés.

Veillez citer cette publication de la façon suivante:

Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre la grippe  
saisonnaire - Saison hivernale 2023 - 2024. Bruxelles: CSS; 2023.  
Avis n° 9767.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargée à partir  
de la page web: [www.css-hgr.be](http://www.css-hgr.be)

Cette publication ne peut être vendue



## **AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9767**

### **Vaccination contre la grippe saisonnière Saison hivernale 2023 - 2024**

*This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu  
and determines which population groups should be given priority for vaccination*

Version validée par le Collège du  
7 juin 2023

## **I INTRODUCTION**

Plusieurs types de virus grippaux peuvent provoquer la grippe saisonnière, les plus courants appartenant aux types A et B. Ces différents types de virus grippaux se subdivisent en différentes souches ou différents sous-types.

Les virus grippaux en circulation évoluent sans cesse, mais font l'objet d'une surveillance permanente (par exemple par l'OMS, CDC, ECDC, Sciensano, etc.), ce qui permet, sur base des prévisions et des (sous-)types de grippe les plus courants en circulation, de déterminer la composition de vaccin la plus efficace pour contrer la prochaine épidémie de grippe saisonnière.

Le 24 février 2023, l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS) a publié une recommandation concernant la composition du vaccin contre la grippe pour la saison 2023 - 2024 (OMS, 2023).

Les vaccins quadrivalents comportent des antigènes contre les deux souches les plus courantes de type A et contre les deux souches de type B en circulation (Victoria et Yamagata). Seul ce type de vaccin sera disponible en Belgique pour la saison 2023 - 2024, sous forme de :

- Vaccins quadrivalents « à dose standard » : α-RIX-Tetra® (GSK), Influvac Tetra® (Mylan EPD) et Vaxigrip Tetra® (Sanofi) .
- Vaccin quadrivalent « à haute dose »: Efluelda® (Sanofi). Ce vaccin contient 60 µg d'antigène par souche de virus grippal, au lieu de 15 µg d'antigène pour les vaccins « à dose standard » actuellement disponibles.

## Mots clés et MeSH *descriptor terms*<sup>1</sup>

<i>Mesh terms</i> *	<b>Keywords</b>	<b>Sleutelwoorden</b>	<b>Mots clés</b>	<b>Schlüsselwörter</b>
<i>Influenza, human</i>	<i>Flu</i>	<i>Griep</i>	Grippe	<i>Grippe</i>
<i>Vaccination</i>	<i>Vaccination</i>	<i>Vaccinatie</i>	Vaccinations	<i>Impfung</i>
<i>Population at risk</i>	<i>Risk groups</i>	<i>Risicogroepen</i>	Groupes à risque	<i>Risikogruppen</i>
<i>Pregnancy complications</i>	<i>Pregnancy</i>	<i>Zwangerschap</i>	Grossesse	<i>Schwangerschaft</i>
<i>Elderly</i>	<i>Elderly</i>	<i>Ouderen</i>	Personnes âgées	<i>Ältere Personen</i>

## Liste des abréviations utilisées

AFMPS	Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (FAGG)
BMI	<i>Body Mass Index</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CSS	Conseil supérieur de la santé (HGR)
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies)
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité (RIZIV)
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group</i>
OMS	Organisation mondiale de la santé

## II MÉTHODOLOGIE

Chaque année, le CSS révisé son avis en matière de vaccination contre la grippe saisonnière.

Le présent avis a été présenté au *National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG) belge. Dans ce groupe, des expertises en vaccinologie, gériatrie, infectiologie, virologie, pédiatrie, médecine générale et épidémiologie sont représentées. Les experts de ces deux groupes ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

Cet avis est une révision des avis précédents sur la vaccination contre la grippe saisonnière (CSS 9699, CSS 9625, CSS 9581). Elle repose principalement sur la littérature scientifique (inter)nationale et l'avis d'experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail et le NITAG, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

<sup>2</sup> 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>.

### III RECOMMANDATIONS

**Le CSS recommande de vacciner les personnes énumérées ci-dessous (groupes 1, 2 et 3) contre la grippe saisonnière 2023 - 2024 dès mi-octobre (en fonction de la disponibilité des vaccins) :**

- **Groupe 1 : les personnes à risque de complications**, à savoir :
  - o toute personne de 65 ans et plus ;
  - o 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<sup>2</sup>), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) et toute personne avec un indice de masse corporelle (BMI)  $\geq 40$  ;
  - o les personnes séjournant en institution ;
  - o toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de grossesse (CSS 8754) ;
  - o les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours.
- **Groupe 2 : tous les travailleurs du secteur des soins de santé**, dans et hors institutions de soins (rupture de la transmission). Par « *personnes actives dans le secteur des soins* », on entend toutes les catégories socio-professionnelles énumérées dans l'avis CSS 9611 de septembre 2020. Ces catégories sont reprises en détail en annexe 1.
- **Groupe 3 : les personnes vivant sous le même toit** (*la stratégie de vaccination «cocoon»*) que
  - o des personnes à risque du groupe 1 (CSS 9158) ;
  - o des enfants de moins de 6 mois sans facteurs de risque dont les mères n'ont pas été vaccinées contre la grippe pendant la grossesse.

**Pour les personnes âgées de 18 à 65 ans, une proposition de vaccination est faite sur une base individuelle après consultation du médecin. Une attention particulière doit être portée aux personnes en surpoids âgées de 50 à 65 ans (Baxter et al., 2010 ; Nguyen et al., 2023) (Neidich et al., 2017), qui fument (Han et al., 2019 ; Lawrence et al., 2019) ou consomment de l'alcool de manière excessive (HGR 9438, Greenbaum et al., 2014).**

- Par rapport aux participants vaccinés de poids sain, les participants obèses avaient un risque deux fois plus élevé de développer la grippe (RR 2,01 ; IC 95 % = 1,12- 3,60) (Neidich et al., 2017).
- Les fumeurs étaient plus de 5 fois plus susceptibles d'avoir une grippe confirmée en laboratoire que les non-fumeurs (OR regroupé 5,69 ; IC 95 % = 2,79 -11,60) (Lawrence et al., 2019) et 2 fois plus susceptibles d'être admis en USI après une infection grippale (OR 2,2 ; IC 95 % = 1,4 - 3,4) (Han et al., 2019).
- Les personnes qui consomment de l'alcool de manière excessive (< 65 ans) présentent un risque accru d'admission en USI ou de décès (RR 1,34 ; IC 95 % = 1,04 -1,74) (Greenbaum et al., 2014).

Les études montrent que la vaccination systématique des adultes en bonne santé âgés de 18 à 65 ans n'a aucun impact sur le nombre de visites chez le médecin, de jours de maladie, de prescriptions d'antibiotiques et d'hospitalisations et peut avoir un effet très limité sur l'absentéisme (Worel, 2018).

---

<sup>2</sup> Selon les critères de la Global Initiative for Asthma (GINA). L'asthme sévère est défini comme un asthme qui nécessite un traitement par corticostéroïdes inhalés à forte dose plus un second agent de contrôle (et/ou des corticostéroïdes systémiques) pour éviter qu'il ne devienne "incontrôlé" ou qu'il reste "incontrôlé" malgré ce traitement.

Les vaccinations contre COVID-19 et la grippe saisonnière sont de préférence proposées ensemble pour des raisons opérationnelles (OMS 2022, ECDC 2023)<sup>3</sup>. Des études montrent que la vaccination simultanée est sûre et efficace (ComfluCOV ; Lazarus et al, 2021 ; Toback et al, 2022 ; Izikson et al, 2022 ; Moro et al, 2022 ; Janssen et al, 2022).

Certaines études suggèrent une réduction de l'immunogénicité après une vaccination simultanée contre COVID-19 et la grippe saisonnière (Radner et al. 2023). Il n'est pas rare de constater un changement (généralement une réduction) de l'immunogénicité de l'un des vaccins administrés simultanément. Cela a également été signalé précédemment, par exemple pour les vaccins conjugués antipneumococciques administrés en même temps que le vaccin contre la grippe saisonnière. La signification clinique d'une légère diminution des titres d'anticorps est sans précédent et probablement sans importance clinique.

## IV. ELABORATION

### 4.1 Mesures de prévention

Les virus de la grippe se propagent par les voies respiratoires et survivent longtemps sur les mains.

La prévention consiste à éviter le contact avec les personnes infectées. L'hygiène est en outre importante :

- Lavez-vous régulièrement les mains, en particulier après avoir éternué, toussé, été en contact avec une personne malade ou si vous avez pris les transports en commun.
- Éternuez dans des mouchoirs en papier jetables ou dans le creux de votre coude.
- Utilisez des mouchoirs en papier jetables pour tousser, expectorer et vous moucher.
- Gardez vos distances et envisagez de porter un masque buccal en cas de maladie.

Le vaccin constitue le meilleur moyen d'éviter les complications liées à la grippe et une hospitalisation. L'efficacité du vaccin peut toutefois varier sensiblement d'une saison à l'autre. Cette efficacité dépend notamment de l'adéquation entre le vaccin et les virus en circulation, lesquels mutent constamment, et du système immunitaire de la personne (site Sciensano).

### 4.2 Vaccins disponibles contre la grippe saisonnière en Belgique

Trois vaccins quadrivalents « à dose standard » seront disponibles cette saison : Alpharix-Tetra®, Vaxigrip Tetra® et Influvac Tetra® sont enregistrés pour tous à partir de l'âge de 6 mois.

Un vaccin quadrivalent « *hautement dosé* » sera également disponible : Efluelda®, à destination des personnes ≥ 65 ans. L'INAMI ne prévoit le remboursement d'Efluelda® que lorsqu'il est utilisé pour des personnes ≥ 65 ans séjournant dans un établissement de soins résidentiels (par exemple des maisons de repos et de soins, des centres de convalescence) ou dans un autre type d'institution.

De l'étude de Gravenstein et al, apparaît seulement une diminution des hospitalisations dues à des maladies respiratoires dans les institutions où les résidents avaient reçu une dose élevée de vaccin antigrippal par rapport à celles qui avaient bénéficié d'une dose standard (3,4 % contre 3,9 %), bien que la différence soit à la limite de la signification statistique selon que l'on considère les données ajustées ou non-ajustées. Dans ce contexte, les vaccins à haut dosage pourraient apporter non seulement une meilleure immunogénicité mais aussi une meilleure protection clinique chez des personnes de plus de 65 ans (tout particulièrement celles résidant en établissements de soins, en collectivités (Gravenstein et al, 2017)). Cependant, l'interprétation conflictuelle des

<sup>3</sup> Les vaccins Influenza et COVID-19 sont de préférence administrés dans des bras controlatéraux (Influenza toujours à droite et COVID-19 à gauche pour le suivi des effets secondaires).

données disponibles ainsi que le nombre limité d'études ne permet pas d'attribuer une recommandation préférentielle au vaccin Elflueda ® au stade actuel (ECDC, 2020).

### 4.3 Dosage des vaccins chez les enfants

Sur base des données de sécurité du vaccin, le CSS recommande que la dose complète de 0,5 ml du vaccin soit administrée quel que soit l'âge, c'est-à-dire en incluant donc les nourrissons âgés de 6 à 36 mois. Il a été en effet démontré que la dose de 0,5 ml offre une meilleure immunogénicité sans entraîner davantage d'effets secondaires ; d'autre part, les nouveaux vaccins quadrivalents ont été enregistrés pour une dose de 0,5 ml.

Le CSS recommande que les enfants de moins de 9 ans qui sont vaccinés pour la première fois reçoivent une seconde dose du vaccin à un intervalle minimum de 4 semaines.

### 4.4 Jusqu'à quand faut-il vacciner ?

La saison grippale dure en moyenne 6 à 12 semaines. La vaccination contre la grippe saisonnière reste donc opportune tant que le pic d'incidence de la grippe n'est pas encore atteint :

- FR : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/influenza/chiffres>
- NL : <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/influenza/cijfers>

Après ce pic, la vaccination peut être envisagée au cas par cas, en concertation avec le médecin traitant.

Il est impossible de prédire quand et comment le virus de la grippe émergera au cours de la prochaine saison, ni d'estimer sa gravité et sa virulence. Lors de la saison 2020 - 2021, peu de cas de grippe ont été recensés dans le monde grâce aux mesures corona (distance physique, masque buccal, etc.). En 2021 - 2022, la grippe est revenue tardivement dans nos régions (en mars 2022). La saison dernière (2022 - 2023), le pic a été observé autour de la période de fin d'année.

Le CSS recommande la vaccination à partir de la mi-octobre; la vaccination contre la grippe assure une protection dans les 10 à 15 jours suivant l'injection.

## V REFERENCES

- Baxter R, Ray GT, Fireman BH. Effect of influenza vaccination on hospitalizations in persons aged 50 years and older. *Vaccine*. 2010 Oct 21;28(45):7267-72. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.08.088. Epub 2010 Sep 9. PMID: 20832494.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review of the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of laboratory-confirmed influenza in individuals aged 18 years and over. Stockholm: ECDC; 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023. 5 April 2023. Stockholm: ECDC; 2023.
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
- Gravenstein S, Davidson HE, Taljaard M, et al. Comparative effectiveness of high-dose versus standard-dose influenza vaccination on numbers of US nursing home residents admitted to hospital: a cluster-randomised trial. *Lancet Respir Med* 2017;5:738-46.
- Conseil supérieur de la santé. Vaccination of immunocompromised or chronically ill children and/or adults. Brussel: HGR; 2019. Advies nr. 9158.
- Conseil supérieur de la santé. Vaccination contre la grippe saisonnière - Saison hivernale 2021-2022. Bruxelles : CSS ; 2021. Avis n° 9625.
- Conseil supérieur de la santé. Vaccination contre la grippe saisonnière - Saison hivernale 2020-2021. Bruxelles : CSS ; 2020. Avis n° 9581.
- Conseil supérieur de la santé. Vaccination pendant la grossesse : lignes directrices belges. Bruxelles : CSS ; 2020. Avis n° 8754.
- Conseil supérieur de la santé. Administration simultanée de vaccins contre le COVID-19 avec d'autres vaccins (vaccination simultanée). Bruxelles : CSS ; 2021. Avis n° 9675.
- Conseil supérieur de la santé. Stratégie de vaccination contre le COVID-19 en Belgique. Bruxelles : CSS ; 2020. Avis n° 9597 & 9611.
- Conseil supérieur de la santé. Risques liés à la consommation d'alcool. Bruxelles : HGR ; 2018. Avis n° 9438.
- Greenbaum A, Chaves SS, Perez A, Aragon D, Bandyopadhyay A, Bennett N, Fowler B, Hancock E, Lynfield R, McDonald-Hamm C, Reingold A, Ryan P, Schaffner W, Sharangpani R, Spencer M, Thomas A, Yousey-Hindes K, Zansky S, Finelli L. Heavy alcohol use as a risk for severe outcomes among adults hospitalised with laboratory-confirmed influenza, 2005-2012. *Infection*. 2014 Feb;42(1):165-70. doi : 10.1007/s15010-013-0534-8. Epub 2013 Nov 16. PMID : 24243481.
- Izikson R, Brune D, Bolduc JS, et al. Safety and immunogenicity of a high-dose quadrivalent influenza vaccine administered concomitantly with a third dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged ≥65 years: a phase 2, randomized, open-label study [published online ahead of print, 2022 Jan 31]. *Lancet Respir Med* 2022;S2213-2600(21)00557-9.
- Han L, Ran J, Mak YW, Suen LK, Lee PH, Peiris JSM, Yang L. Smoking and Influenza-associated Morbidity and Mortality : A Systematic Review and Meta-analysis. *Epidemiology*. 2019 May;30(3):405-417. doi : 10.1097/EDE.0000000000000984. PMID : 30789425.
- Janssen C, Mosnier A, Gavazzi G, Combadière B, Crépey P, Gaillat J, Launay O, Botelho-Nevers E. Co-administration of seasonal influenza and COVID-19 vaccines: A systematic review of clinical studies. *Hum Vaccin Immunother*. 2022 Nov 30;18(6):2131166. doi: 10.1080/21645515.2022.2131166. Epub 2022 Oct 18. PMID: 36256633; PMCID: PMC9746457.
- Lawrence H, Hunter A, Murray R, Lim WS, McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza - Systematic review. *J Infect*. 2019 Nov;79(5):401-406. doi: 10.1016/j.jinf.2019.08.014. Epub 2019 Aug 26. PMID : 31465780.
- Lazarus R, Baos S, Cappel-Porter H, et al. Safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza

- vaccines in adults in the UK (ComFluCOV): a multicentre, randomized, controlled, phase 4 trial. *Lancet* 2021;398:2277-87.
- Neidich SD, Green WD, Rebeles J, Karlsson EA, Schultz-Cherry S, Noah TL, Chakladar S, Hudgens MG, Weir SS, Beck MA. Risque accru de grippe chez les adultes obèses vaccinés. *Int J Obes (Lond)*. 2017 Sep;41(9):1324-1330. doi : 10.1038/ijo.2017.131. Epub 2017 Jun 6. PMID : 28584297 ; PMID : PMC5585026.
  - Moro PL, Zhang B, Ennulat C, Harris M, McVey R, Woody G, Marquez P, McNeil MM, Su JR. Safety of co-administration of mRNA COVID-19 and seasonal inactivated influenza vaccines in the vaccine adverse event reporting system (VAERS) during July 1, 2021-June 30, 2022. *Vaccine*. 2023 Mar 10;41(11):1859-1863. Doi: 10.1016/j.vaccine.2022.12.069. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36669964; PMID: PMC9826985.
  - Nguyen VH, Ashraf M, Mould-Quevedo JF. Estimating the impact of influenza vaccination of low-risk 50-64-year-olds on acute and ICU hospital bed usage in an influenza season under endemic COVID-19 in the UK. *Hum Vaccin Immunother*. 2023 Dec 31;19(1):2187592. doi: 10.1080/21645515.2023.2187592. Epub 2023 Mar 13. PMID: 36912725; PMID: PMC10054290.
  - Radner H, Sieghart D, Jorda A, et al. Reduced immunogenicity of BNT162b2 booster vaccination in combination with a tetravalent influenza vaccination: results of a prospective cohort study in 838 health workers. *Clin Microbiol Infect*. 2023 May;29(5):635-641. doi: 10.1016/j.cmi.2022.12.008. Epub 2022 Dec 9. PMID: 36509374.
  - Sciensano. Gezondheidsenquête. <https://www.sciensano.be/nl/projecten/gezondheidsenquête-0#levensstijl>
  - Sciensano. Influenza in België. <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/influenza/cijfers>
  - Toback S, Galiza E, Cosgrove C, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of a COVID-19 vaccine (NVX-CoV2373) co-administered with seasonal influenza vaccines: an exploratory substudy of a 7 randomized, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Respir Med* 2022;10:167-79.
  - WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2023-2024 northern hemisphere influenza season. <https://www.who.int/news/item/24-02-2023-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2023-2024-northern-hemisphere-influenza-season>
  - WHO. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. *WER* No 19, 2022, 97, 185–208
  - Worel - Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) - Mokrane S, Delvaux N, Schetgen M - Preventie van influenza in de huisartspraktijk Herziening In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn van EBMPPracticeNet. 2018.

## VI 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: [qui sommes-nous ?](#).

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 ([conflits d'intérêts](#)).

Le groupe de travail permanent Vaccination (NITAG) était présidé par **David TUERLINCKX et Steven CALLENS** et le secrétariat scientifique par Veerle Mertens et Fabrice Péters.

Les experts suivants ont envoyé leur approbation par courriel le 31 mai 2023 ou ont approuvé la recommandation lors de la réunion du NITAG le 1er juin 2023 :

<b>BEUTELS Philippe</b>	Economie de la santé	UAntwerpen
<b>BLUMENTAL Sophie</b>	Pédiatrie, Infectiologie	ULB
<b>CALLENS Steven</b>	Infectiologie, médecine interne	UZ Gent
<b>CARRILLO SANTISTEVE Paloma</b>	Médecine préventive et santé publique, vaccinologie	ONE
<b>CHATZIS Olga</b>	Pédiatrie, vaccinologie, infectiologie	UCL
<b>DAELEMANS Siel</b>	Pneumologie, Pédiatrie, Infectiologie	UZ Brussel
<b>DE LOOF Geert</b>	Médecine générale	CBIP
<b>DE SCHRYVER Antoon</b>	Médecine du travail et de l'environnement	UAntwerpen
<b>DOGNE Jean Michel</b>	Pharmacie, pharmacovigilance	UNamur, AFMPS, EMA
<b>FRERE Julie</b>	Pédiatrie, Infectiologie	CHR Citadelle
<b>GOVAERTS Frans</b>	Médecine générale, Prevention et promotion de la santé	Domus Medica
<b>MAERTENS Kirsten</b>	Vaccinologie, immunisation maternelle	UAntwerpen
<b>MALFROOT Anne</b>	Pédiatrie, Infectiologie	UZ Brussel
<b>MICHIELS Barbara</b>	Médecine générale	UAntwerpen
<b>PELEMAN Renaat</b>	Infectiologie, vaccinologie	UZ Gent
<b>ROBERFROID Dominique</b>	Epidémiologie	KCE, UNamur
<b>ROSSI Camelia</b>	Infectiologie, VIH, Médecine du voyage	CHU Ambroise Paré
<b>SCHELSTRAETE Petra</b>	Pédiatrie, Pneumologie, Infectiologie	UZ Gent
<b>SWENNEN Béatrice</b>	Epidémiologie, Vaccinologie	ULB
<b>TILMANNE Anne</b>	Médecine, Pédiatrie, Infectiologie	CHU Tivoli
<b>TUERLINCKX David</b>	Pédiatrie, Vaccinologie	CHU UCL Namur

<b>VAN LAETHEM Yves</b>	Infectiologie, Vaccinologie, Médecine du voyage	ex-CHU Saint-Pierre, ULB
<b>VEKEMAN Veerle</b>	Médecine Générale	Kind en Gezin
<b>WAETERLOOS Geneviève</b>	Qualité des vaccins et des dérivés sanguins	Sciensano

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

DAEMS Joël	DG Médicaments	INAMI
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, prévention des infections, microbiologie	UZ Gent
THEETEN Heidi	Vaccinologie	VAZG
WUILLAUME Françoise	Vaccinovigilance	AFMPS

## VII ANNEXE

Annexe 1 : Extrait de l'avis 9611 (sept 2020) :

### **Est-ce qu'une description plus précise peut être délivrée au sujet du groupe prioritaire « personnes actives dans le secteur des soins » ?**

Ce groupe « personnes actives dans le secteur des soins » reprend **toutes** les personnes impliquées et actives (en ce donc y compris les volontaires et stagiaires) :

1. Dans une institution de soins aigus et chroniques (en contact direct ou pas avec la patientèle). Par exemple :
  - Personnel soignant ;
  - Staff medical ;
  - Technicien ;
  - Entretien ;
  - Catering ;
  - Personnel administratif ;
  - Etc.
  
2. Dans les services de prévention dans le domaine de la santé (par exemple : ONE, *Kind & Gezin*, ...).
  
3. Ainsi que tous les professionnels de santé et leur personnel œuvrant hors-institution : au cabinet, en officine, à domicile. Par exemple :
  - Pharmacien ;
  - Médecin traitant ;
  - Infirmier/-ière ;
  - Kinésithérapeute ;
  - Ergothérapeute ;
  - Logopède ;
  - Psychologue ;
  - Etc.

## 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.css-hgr.be](http://www.css-hgr.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.fgov.be](mailto:info.hgr-css@health.fgov.be).

[www.css-hgr.be](http://www.css-hgr.be)



Cette publication ne peut être vendue.



service public fédéral  
SANTÉ PUBLIQUE  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT