

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA SEPTEMBRE 2026

Focus

Prévention des infections virales des voies respiratoires chez les adultes : hiver 2026-2027

La prévention des infections virales des voies respiratoires s'est élargie ces dernières années. Outre la vaccination annuelle contre la grippe et la COVID-19, un vaccin contre le VRS est également disponible pour certains groupes à risque. Ce récapitulatif rassemble les recommandations actuelles du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), des points pratiques à prendre en compte et les conditions de remboursement pour les soins de première ligne.

Messages clés

- La vaccination reste une mesure importante pour prévenir les formes graves de la grippe, de la COVID-19 et des maladies liées au VRS.
- Les principaux **groupes cibles** de la vaccination sont **en grande partie les mêmes** : les personnes âgées, les résidents des maisons de repos et les personnes souffrant de maladies chroniques.
- Une vaccination **annuelle** est recommandée pour **la grippe et la COVID-19** ; pour **le VRS, une seule dose suffit**.
- L'administration simultanée de différents vaccins est possible.
- Le choix d'un vaccin est déterminé notamment par son efficacité, sa disponibilité, son remboursement et la préférence du patient.

Prévention des infections virales des voies respiratoires : aperçu

	Grippe	COVID-19	VRS
Principaux groupes cibles	• ≥ 65 ans • maladies chroniques • résidents de maisons de repos et de soins • professionnels de la santé • grossesse	• ≥ 65 ans • maladies chroniques • résidents de maisons de repos et de soins • professionnels de la santé	• ≥ 75 ans • ≥ 60 ans présentant des facteurs de risque • résidents de maisons de repos et de soins
Date	À partir de la mi-octobre	Septembre – octobre	Septembre – octobre
Schéma de vaccination	Annuelle	Annuelle	Une seule fois
En même temps que d'autres vaccins ?	Oui	Oui	Oui
Remboursement	Oui, en fonction du groupe cible et du type de vaccin	Gratuit	Uniquement pour les personnes ≥ 65 ans avec facteur de risque ou résidant dans une maison de repos et de soins

Les groupes cibles pour la vaccination contre la grippe, la COVID-19 et le VRS sont en grande partie similaires. Pour la plupart des patients âgés et des personnes souffrant de maladies chroniques, il est donc recommandé de vérifier en une seule fois à quels vaccins ils ont droit. L'administration simultanée de différents vaccins est possible et peut augmenter le taux de vaccination.

Grippe

Pour la saison 2026-2027, **trois types de vaccins antigrippaux** sont disponibles : un vaccin à dose standard sans adjuvant, un vaccin à dose standard avec adjuvant et un vaccin à haute dose. Par ailleurs, un vaccin antigrippal à dose standard, préparé sur cultures cellulaires (au lieu d'œufs de poule fécondés), est également disponible. Dans l'Avis du CSS, le vaccin préparé sur cultures cellulaires est recommandé chez les patients ayant des antécédents de réaction anaphylactique sévère aux œufs et est à envisager chez les autres personnes allergiques aux œufs.

Qui vacciner ?

Les recommandations du CSS restent **inchangées par rapport à la saison précédente**. La vaccination est recommandée en priorité pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les résidents des maisons de repos et de soins, les femmes enceintes, les personnes souffrant de maladies chroniques, les professionnels de santé et les personnes vivant sous le même toit que des patients à risque¹.

Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, le CSS privilégie le vaccin à haute dose ou le vaccin à dose standard avec adjuvant. Ces deux vaccins sont considérés comme équivalents. Dans la pratique, le choix est souvent déterminé par la disponibilité du vaccin et la préférence du patient.

Pour une analyse de l'avis du CSS, un aperçu des groupes à risque et le type de vaccin en fonction du groupe cible, nous renvoyons au numéro de [Folia de mars 2026](#). Pour l'analyse d'une étude comparative entre le vaccin avec adjuvant et le vaccin à haute dose, nous renvoyons au numéro de [Folia de juillet 2026](#).

Aspects pratiques

Les conditions de remboursement varient en fonction du type de vaccin antigrippal et du groupe cible².

- Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, **tous les vaccins antigrippaux** sont remboursés. Il suffit d'indiquer « régime du tiers payant applicable » sur l'ordonnance. Contrairement aux saisons précédentes, aucune attestation n'est nécessaire pour le vaccin à dose standard avec adjuvant ou le vaccin à haute dose.
- Pour les groupes à risque spécifiques âgés de moins de 65 ans, **seul le vaccin à dose standard sans adjuvant** est remboursé.

Les pharmaciens peuvent prescrire et délivrer tous les vaccins antigrippaux selon les mêmes conditions de remboursement que les médecins. Ils peuvent également administrer les vaccins. **Les sages-femmes** peuvent prescrire des vaccins antigrippaux à dose standard sans adjuvant aux femmes enceintes.

Le vaccin contre la grippe peut être administré en toute sécurité en même temps que le vaccin contre la COVID-19.

Données

Tous les vaccins antigrippaux actuels offrent **une protection partielle contre le risque d'infection grippale** ; leur impact sur les complications graves et la mortalité reste difficile à évaluer. La valeur ajoutée absolue du vaccin à haute dose ou du vaccin à dose standard avec adjuvant par rapport au vaccin à dose standard sans adjuvant est limitée (voir [Folia d'octobre 2025](#)). Une étude comparative indique que le vaccin à dose standard avec adjuvant et le vaccin à haute dose peuvent être considérés comme équivalents (voir [Folia de juillet 2026](#)).

Lors du choix du vaccin pour un patient, il reste important de mettre en balance le bénéfice clinique, les coûts et les préférences du patient.

COVID-19

L'Agence européenne des médicaments (EMA) recommande, pour la saison 2026-2027, un vaccin adapté contre le **variant XFG** de la famille JN.1 des sous-variants Omicron du virus SARS-CoV-2³. Un vaccin à ARNm ciblant le sous-variant XFG est disponible en Belgique.

Un vaccin sous-unitaire ciblant ce variant, destiné aux patients ne pouvant pas recevoir le vaccin à ARNm, sera disponible au cours de la saison dans plusieurs hôpitaux universitaires.

Qui vacciner ?

Le CSS n'a pas encore publié d'avis concernant la vaccination contre la COVID-19 pour la saison 2026-2027. Au cours de la saison 2025-2026, la vaccination était recommandée pour les personnes présentant un risque accru de forme grave de COVID-19⁴:

- les personnes âgées de 65 ans ou plus
- les résidents des maisons de repos ou d'autres établissements de soins
- les adultes souffrant de maladies chroniques (maladies pulmonaires, cardiaques, rénales ou hépatiques chroniques, diabète, troubles neurologiques ou troubles psychiatriques graves)
- les personnes présentant une immunité affaiblie
- les personnes ayant un IMC ≥ 40 kg/m²
- les femmes enceintes présentant des comorbidités ou une grossesse à haut risque
- les professionnels de santé
- les personnes vivant sous le même toit que des personnes sévèrement immunodéprimées (vaccination de protection)

Chez les adultes en bonne santé âgés de moins de 65 ans et ne présentant aucun facteur de risque, une vaccination de rappel systématique annuelle n'est actuellement pas recommandée. Chez certaines personnes, par exemple les fumeurs ou celles ayant un mode de vie malsain, la vaccination peut être envisagée au cas par cas⁴.

Aspects pratiques

Le CSS recommande d'administrer le vaccin contre la COVID-19 de préférence en octobre, idéalement en même temps que le vaccin contre la grippe⁴. Une vaste étude observationnelle de bonne qualité confirme que l'administration simultanée du vaccin contre la COVID-19 et du vaccin antigrippal n'entraîne pas davantage d'effets indésirables que l'administration du seul vaccin antigrippal⁵. L'administration simultanée simplifie en outre l'organisation de la campagne de vaccination. Si des raisons logistiques empêchent l'administration simultanée des deux vaccins, le vaccin contre la COVID-19 peut également être administré séparément en septembre ou en octobre⁴.

Le vaccin contre la COVID-19 est **mis à disposition gratuitement par les Communautés**. Tant les médecins que les pharmaciens sont habilités à procéder à la vaccination. Étant donné qu'un même flacon permet d'obtenir plusieurs doses et que les vaccins ont une durée de conservation limitée à température ambiante, la campagne de vaccination nécessite une bonne organisation logistique.

Données

Les recommandations en faveur d'une vaccination de rappel annuelle reposent principalement sur **des études observationnelles** menées avec des vaccins antérieurs adaptés aux variants en circulation. Ces études démontrent que la vaccination de rappel offre une protection supplémentaire contre les infections graves par la COVID-19, y compris l'hospitalisation et le décès, sans présenter de nouveaux signaux de sécurité^{6,7}.

La protection contre l'infection diminue relativement rapidement, mais la protection contre les formes graves est maintenue pendant au moins 6 mois. Pour les vaccins adaptés chaque année, un suivi supplémentaire reste nécessaire afin de confirmer leur efficacité dans la pratique contre les nouveaux variants viraux en circulation.

VRS

Deux vaccins recombinants contre le VRS sont disponibles pour la vaccination des adultes. Ces deux vaccins sont indiqués chez l'adulte pour prévenir la maladie des voies respiratoires inférieures due au VRS, mais il existe une différence de remboursement en fonction de l'indication (voir ci-dessous).

Qui vacciner?

La vaccination contre le VRS est recommandée par le CSS chez les groupes suivants⁸:

- les personnes âgées de 60 ans ou plus qui présentent au moins un facteur de risque d'une maladie grave due au VRS (affections pulmonaires ou cardiaques chroniques)
- les patients immunodéficients
- les résidents de maisons de repos et de soins
- toutes les personnes âgées de 75 ans ou plus

Aspects pratiques

Le CSS recommande d'administrer le vaccin contre le VRS de préférence en septembre ou en octobre, avant le début de la saison du VRS. La vaccination peut toutefois avoir lieu tout au long de l'année. D'après les données actuelles, une seule dose offre une protection pendant au moins deux ou trois saisons du VRS. **Une vaccination de rappel n'est donc pas recommandée à l'heure actuelle^{8,9}.**

Pour les personnes âgées, seul le vaccin monovalent (Arexvy®) est actuellement **remboursé**, et ce pour les personnes âgées de 65 ans ou plus résidant dans une maison de repos ou présentant au moins un facteur de risque d'une maladie grave due VRS (situation au 1er août 2026).

Contrairement aux vaccins contre la grippe et la COVID-19, le vaccin contre le VRS **ne peut être ni prescrit ni administré par le pharmacien**.

Deux stratégies sont disponibles pour la prévention du VRS chez les nourrissons : la vaccination maternelle avec le vaccin contre le VRS ou l'administration de l'anticorps monoclonal nirsévimab au nourrisson. L'analyse de ces stratégies dépasse le cadre du présent article. Nous renvoyons à l'[avis du CSS](#), aux textes du Répertoire et à l'[article de Folia](#) de septembre 2026 consacré à la comparaison entre ces deux stratégies.

Il est important d'accorder une attention particulière aux erreurs de médication. Dans la pratique, des erreurs ont été signalées concernant les différents vaccins contre le VRS, ce qui peut notamment avoir des conséquences sur le remboursement (par exemple, l'administration d'Arexvy® à la place d'Abrysvo® à des femmes enceintes, un groupe cible pour lequel Arexvy® n'est pas remboursé)¹⁰. Des erreurs ont également été signalées dans le cadre de la vaccination maternelle contre le VRS, telles que la confusion entre la vaccination maternelle et l'administration de nirsevimab au nourrisson¹⁰. Par ailleurs, il convient de prêter attention à la similitude entre les noms de spécialité du vaccin contre le VRS Abrysvo® et de l'anticorps monoclonal faricimab (Vabysmo®). Le faricimab est utilisé en ophtalmologie et est contre-indiqué pendant la grossesse¹⁰.

Données

Une seule dose protège pendant au moins deux ou trois saisons du VRS (selon le type de vaccin) contre la maladie (grave) due au VRS et contre l'hospitalisation liée au VRS. Les données concernant les personnes âgées les plus vulnérables restent limitées^{9,11}.

Des études post-commercialisation suggèrent un risque potentiellement accru de syndrome de Guillain-Barré, mais aucun lien de causalité n'a été prouvé. Si ce risque existe, il reste très faible, à savoir quelques cas supplémentaires par million de doses administrées. Ce signal fait l'objet d'un suivi continu.

Pour une analyse plus détaillée des études, nous renvoyons aux articles de Folia d'[avril 2025](#) et de [janvier 2026](#).

Noms des spécialités concernées :

- Vaccins influenza à dose standard sans adjuvant (culture sur œufs de poule fécondés) : Alpharix®, Influvac®, Vaxigrip® (voir [Répertoire](#))
- Vaccins influenza à dose standard sans adjuvant (culture cellulaire) : Flucelvax® (voir [Répertoire](#))
- Vaccins influenza à dose standard adjuvantés : Flud® (voir [Répertoire](#))
- Vaccins influenza à haute dose : Eflelda® (voir [Répertoire](#))
- Vaccins ARNm contre la COVID-19 : Comirnaty XFG® (voir [Répertoire](#))
- Vaccins contre le VRS : Abrysvo®, Arexvy® (voir [Répertoire](#))

Sources

1. [Avis CSS 9897](#) : Vaccination contre la grippe saisonnière (saison 2026-2027). Publié le 26/2/2026.
2. [INAMI : Remboursement du vaccin contre la grippe saisonnière](#) Consulté le 15/7/2026
3. [EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2026-2027](#) Publié le 29/5/2026.
4. [Avis CSS 9880](#) : Stratégie belge de vaccination contre le COVID-19: Saison 2025-2026. Publié le 14/7/2025.
5. Xie, Y. Choi, T. and Al-Aly, Z. (2026). Adverse Events After Same-Day COVID-19 and Influenza Vaccination Versus Influenza Vaccination Alone: A Target

Trial Emulation. Ann Intern Med. [Epub 30 June 2026]. doi:[10.7326/ANNALS-26-00217](https://doi.org/10.7326/ANNALS-26-00217)

6. [Folia août 2023](#): COVID-19 : automne-hiver 2023-2024.

7. Dobrescu, A., Pinte, L., Sharifan, A. et al. (2026). Effectiveness, Comparative Effectiveness, and Harms of COVID-19 Vaccines in Adults Who Are Not Pregnant or Immunocompromised: A Rapid Review for the American College of Physician. Ann Intern Med. [Epub 24 February 2026]. doi: [10.7326/ANNALS-25-05044](https://doi.org/10.7326/ANNALS-25-05044)

8. [Avis CSS 9837](#): Vaccination contre le VRS (adultes) – révision 2024. Publié le 19/12/2024.

9. [Folia avril 2025](#): Vaccination contre le VRS chez les adultes et seniors : le Conseil Supérieur de la Santé renforce ses recommandations (mis à jour le 26/6/2025 et le 1/10/2025).

10. La Revue Prescrire: Prévention des infections par le VRS : anticiper les erreurs liées à la diversité des médicaments injectables. Gepubliceerd in juli 2026.

11. [Folia janvier 2026](#) : Le vaccin contre le VRS en prévention des hospitalisations des plus de 60 ans.

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.