

## Vaccination grippe 2024

Evolution de la couverture vaccinale, profil socio-démographique des personnes vaccinées et caractéristiques des prestataires de soins dans l'administration des vaccins

Une publication des Mutualités Libres  
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles  
T 02 778 92 11  
[commu@mloz.be](mailto:commu@mloz.be)

—

Rédaction > Judith RACAPE, Evelyn MACKEN, Claire HUYGHEBAERT, Ruud SAERENS,  
Ludo VANDENTHOREN, Wies KESTENS

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)  
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2025  
(numéro d'entreprise 411.766.483)

## Vaccination grippe 2024

Evolution de la couverture vaccinale, profil socio-démographique des personnes vaccinées et caractéristiques des prestataires de soins dans l'administration des vaccins

01	Introduction .....	3
02	Objectifs .....	5
03	Méthodes.....	6
	Population de l'étude .....	6
	Identification des vaccins délivrés contre la grippe .....	6
	Prescription et administration des vaccins contre la grippe .....	7
	Groupes à risque .....	8
	Profil socio-démographique des affiliés.....	9
	Modèle statistique .....	9
04	Résultats.....	10
05	Conclusion .....	16
06	Constats.....	17
07	Recommandations.....	18
08	Annexe : Région Bruxelles-Capitale .....	20
09	Références .....	21

# 01 Introduction

---

La grippe saisonnière survient chaque année, en automne et en hiver, et touche environ 5 % de la population. La plupart des individus se rétablissent rapidement, mais certaines personnes à risque comme les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes atteintes de maladies chroniques courent un plus grand risque de complications et même de décès. La grippe entraînerait entre 3 et 5 millions de cas graves et entraîne 290.000 à 650.000 décès par an dans le monde (OMS, 2025).

En Belgique, 500.000 personnes en moyenne sont touchées par la grippe chaque année, soit 2 à 8 % de la population. En 2024, l'épidémie de grippe a été précoce et a été particulièrement élevée comparée aux années précédentes (voir encadré : *Bulletin infections respiratoires aiguës semaine 09-2025 - Sciensano*). Entre le 9 décembre 2024 et le 16 février 2025, la surmortalité provisoire de l'épidémie grippale s'élève à 10,8 %, ce qui correspond à 2.561 décès supplémentaires. C'est la surmortalité la plus élevée due à la grippe depuis 7 ans. En 2018, le taux de surmortalité était de 12,1 %, contre 17,7 % en 2017 et 16 % en 2015. La surmortalité concerne principalement les 85 ans et plus, avec un taux de 14,9 %, soit 1.612 décès supplémentaires (*La Libre, mai 2025*).

La vaccination contre la grippe permet une protection contre les complications respiratoires, l'hospitalisation et les décès prématurés dans les groupes à risque. Des taux de vaccination suffisants contre la grippe peuvent permettre également de protéger nos systèmes de santé, car ils réduiront le nombre de visites chez le médecin et d'hospitalisations. En 2009, le Conseil de l'Union européenne s'est fixé pour objectif de parvenir à une couverture vaccinale de 75 % chez les personnes âgées et les malades chroniques (ECDC, 2024).

Cependant, la Belgique a atteint une couverture vaccinale de 56 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2022. Ce taux de vaccination contre la grippe reste bien en deçà de l'objectif de 75 %. Il est inférieur à ceux d'autres pays, comme par exemple l'Irlande avec des taux de 72 % en 2022, mais supérieur aux moyennes UE-14 et UE-27 (OCDE, 2024).

Parmi les affiliés des Mutualités libres, le taux de vaccination était de 50,7 % pour les plus de 65 ans en 2023, 43,4 % parmi les malades chroniques en 2023 et 14,6 % pour les femmes enceintes en 2022. Ce taux est en constante diminution depuis 2020 (Kestens et al., *Mutualités Libres 2024*). Des différences de taux de vaccination sont observées en fonction du profil des affiliés : il est moins élevé chez les personnes jeunes (13 % chez les 18-25 ans avec maladies chroniques), bénéficiant d'une intervention majorée (42-44 % chez les personnes âgées et malades chroniques) et sans Dossier Médical Global (28-29 % chez les personnes âgées et malades chroniques). Des différences régionales sont également observées. En 2024, le taux de vaccination contre la grippe parmi les 65 ans ou plus était plus élevé en Flandre (58 %) qu'en Wallonie (46 %) et à Bruxelles (44 %).

Les études internationales ont pu démontrer le rôle clé des pharmaciens dans la promotion de la vaccination et dans la réduction des obstacles individuels à celle-ci (Murray et al., 2021 ; Longobardi et al., 2024 ; Ecarnot et al., 2019). En raison de leur

relation de confiance avec les patients et de leur accessibilité (disponibilité des pharmacies, horaires étendus, proximité des établissements de santé), les pharmaciens jouent un rôle complémentaire à celui du médecin généraliste et sont souvent un point d'entrée et d'orientation pour le patient.

En Belgique, depuis 2020, les pharmaciens peuvent prescrire le vaccin contre la grippe, d'abord uniquement aux personnes de plus de 50 ans, et à tout le monde depuis 2021 (AFMPS, 2020). Depuis 2023, les pharmaciens ont également la possibilité d'administrer le vaccin contre la grippe. Les sages-femmes, tout comme les infirmiers, peuvent également administrer des vaccins et les prescrire aux femmes enceintes (Ordre des pharmaciens, 2023).

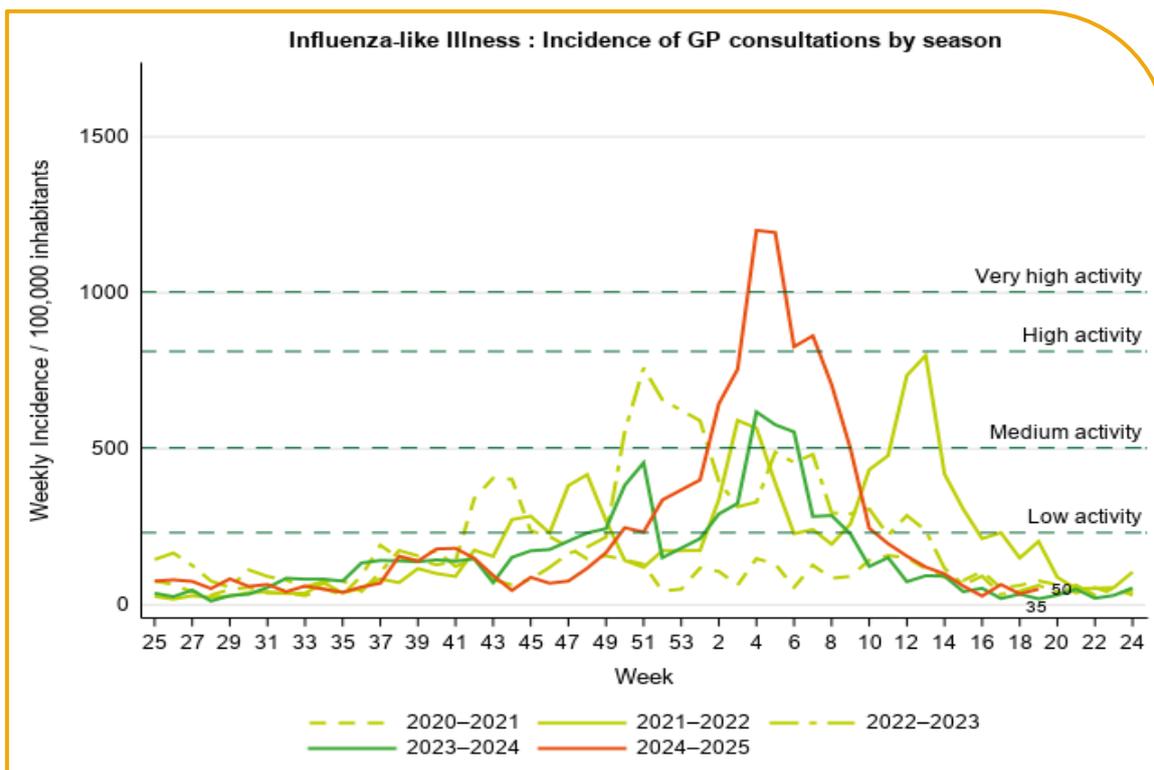
Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande la vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2024 - 2025 à partir de la mi-octobre pour différents groupes à risque.

Le **Conseil Supérieur de la Santé (CSS)** recommande la vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2024 - 2025 à partir de la mi-octobre (en fonction de la disponibilité des vaccins) pour les personnes listées ci-dessous (groupe 1, 2 et 3) :

- **Groupe 1** : les personnes présentant un risque de complications liées à la grippe
  - iedere persoon van 65 jaar of ouder
  - toute personne de 65 ans et plus
  - toute personne séjournant en institution
  - 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, rénale, métabolique (incluant le diabète), neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) et toute personne avec un indice de masse corporelle (IMC)  $\geq 40$
  - les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'aspirine au long cours
  - toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de grossesse
- **Groupe 2** : tous les travailleurs du secteur des soins de santé  
Ce groupe comprend toutes les catégories socioprofessionnelles listées dans l'avis CSS 9611 de septembre 2020.
- **Groupe 3** : les personnes vivant sous le même toit (*stratégie de vaccination cocoon*)
  - des personnes à risque du groupe 1 (excepté pour l'entourage des femmes enceintes vaccinées avant l'accouchement)
  - des enfants de moins de 6 mois 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 qui sont obèses, âgées de 50 à 65 ans qui fument ou consomment de l'alcool de manière excessive.

Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre la grippe saisonnière - Saison hivernale 2024 - 2025. Bruxelles : CSS ; 2024. Avis n° 9831.



Source : Sciensano Bulletin infections respiratoires aiguës semaine 09-2025 - Publié 11/05/2025

## 02 Objectifs

L'objectif de cette étude est d'analyser l'évolution du taux de vaccination contre la grippe et d'étudier le profil des personnes vaccinées ainsi que les profils des prestataires de soins qui prescrivent et administrent des vaccins. Cette étude se focalisera sur trois groupes à risques : les personnes âgées, les personnes présentant une affection chronique et les femmes enceintes.

Plus spécifiquement, les questions de recherche sont :

1. Quelle est l'évolution du taux de vaccination de la grippe entre 2013 et 2024 ?
2. Quel est le profil des personnes à qui un vaccin été délivré en 2024 ? Est-ce que nous observons des inégalités de santé dans le profil de vaccination ?
3. Quelle est l'évolution entre 2013 et 2024 de la proportion des différents prestataires de soins qui prescrivent et administrent des vaccins contre la grippe ? La vaccination par le pharmacien arrive-t-elle à atteindre des groupes cibles spécifiques, comme les personnes vulnérables et les personnes non vaccinées des années précédentes ?

## 03 Méthodes

### Population de l'étude

Etude longitudinale rétrospective à partir des données administratives des affiliés des Mutualités Libres entre 2013 et 2024 (n= 510.784 en 2024)

La population concerne tous les adultes (âgés d'au moins 18 ans) qui étaient affiliés à l'une des Mutualités Libres (Helan, Partenamut, Freie Krankenkasse) pendant toute une année donnée et qui ne résidaient pas à l'étranger. Les personnes décédées dans l'année et avec des conventions internationales sont exclues.

Les affiliés qui séjournent dans une maison de repos sont exclus de l'analyse, parce qu'il s'agit d'un « circuit de vaccination » avec des caractéristiques spécifiques, aussi bien en termes de délivrance que d'administration des vaccins. Les personnes affiliées à une maison médicale ont également été exclues car pour ces personnes, nous ne pouvons pas identifier les consultations puisque celles-ci tombent sous un forfait.

### Identification des vaccins délivrés contre la grippe

Nous étudions le taux de vaccination entre 2013 et 2024, en considérant à chaque fois du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre la période au cours de laquelle les vaccins sont délivrés et administrés. Le Tableau 1 offre un aperçu des numéros de code nationaux (CNK) utilisés pour identifier les vaccins contre la grippe.

Il n'était pas possible d'identifier les vaccins non remboursés ainsi que les vaccins administrés via l'employeur.

Tableau 1 : Numéros de code nationaux pour les vaccins contre la grippe

Année	Codes nationaux (CNK)
2013	3030186, 2488799, 3042470, 3038023, 3040474, 3038031, 2929503, 2909380
2016	3424561, 3431970, 3431962, 2929503, 3431988
2017	3561727, 2929503, 3562394, 3561792
2018	2929503, 3745577, 3742780, 3720935
2019	425272, 425294, 425316, 425670, 425692, 425714
2020	2929503, 4176053, 4185492, 4172672
2021	4299764, 4297123, 4307617, 4327318
2022	4489795, 4491007, 4490843, 4327318
2023	4670576, 4674438, 4665212, 4674446
2024	4777082, 4782066, 4790044, 4782058, 4873162

## Prescription et administration des vaccins contre la grippe

Depuis 2020, en plus des médecins (généralistes) et des sages-femmes (pour les femmes enceintes), les vaccins contre la grippe peuvent être prescrits par des pharmaciens. Le numéro INAMI du prestataire de soins permet d'identifier quel prestataire a prescrit un vaccin délivré. Pour les vaccins qui n'ont pas été délivrés, nous ne disposons pas de cette information.

Depuis 2023, des codes nomenclature spécifiques permettent d'identifier l'administration des vaccins contre la grippe et les pharmaciens sont également autorisés à les administrer. Jusqu'en 2022, seuls les médecins et les infirmiers (depuis 2016 sans la présence d'un médecin) pouvaient administrer le vaccin contre la grippe. Les médecins utilisaient pour cela un honoraire via la nomenclature pour les consultations et visites à domicile, ce qui est encore possible aujourd'hui.

A partir de 2023, nous pouvons distinguer les vaccins administrés par le pharmacien, par l'infirmier, par le médecin généraliste (via le code spécifique) ou supposer qu'un vaccin a été administré par un médecin généraliste s'il y a une consultation/visite à domicile entre le moment où le vaccin est délivré et la fin de l'année, sans que l'un des codes d'administration spécifiques susmentionnés ne soit utilisé. Il est aussi possible qu'un vaccin ait été délivré, mais pas administré.

- **Médecin généraliste** : code nomenclature 419952. Nous supposons une administration par un médecin généraliste si une consultation/visite à domicile a eu lieu entre le moment où le vaccin est délivré et la fin de l'année.
- **Pharmacien** : code nomenclature 758752. Le vaccin administré par le pharmacien doit avoir été prescrit par un médecin ou par le pharmacien lui-même, à condition qu'il administre lui-même le vaccin immédiatement après l'avoir délivré.
- **Infirmier** : code nomenclature 419974. Les sages-femmes peuvent aussi utiliser ce code en combinaison avec leur numéro INAMI en tant qu'infirmier. Nous ne pouvons donc pas distinguer les administrations par des sages-femmes de celles des infirmiers.
- **Non/autres** : vaccins qui ont été délivrés mais dont on n'a pas pu identifier l'administration par un prestataire de soins. Une consultation/visite à domicile ou l'un des codes d'administration ci-dessus n'est pas retrouvée dans nos données de facturation pour tous les affiliés avec un vaccin délivré. Soit le vaccin n'a pas été administré, soit il a été administré d'une autre façon, par exemple, lors d'une consultation d'un autre affilié du ménage, par un ami médecin qui n'a rien facturé à cet effet, ou par un médecin spécialiste ou un infirmier lors d'une consultation autre que la vaccination

## Groupes à risque

- **Femmes enceintes**

Nous incluons aussi les femmes qui ont accouché en décembre/20xx-juillet/20xx+1, pour s'assurer qu'elles entrent en ligne de compte pour la vaccination sur la base de leur grossesse pendant la période de vaccination 01/10-31/12. Les accouchements ont été identifiés à l'aide des codes nomenclature suivants : 422225, 422656, 422671, 423010, 423021, 423651, 423673, 424012, 424023, 424071, 424082, 424093, 424104, 798582, 798560, 798604. Etant donné que nous ne disposons pas d'informations sur la durée exacte d'une grossesse, il est possible qu'il y ait quelques femmes qui ont accouché très prématurément entre janvier et mars et n'avaient pas connaissance de leur grossesse pendant la période de vaccination.

Nous ne pouvons pas encore identifier les femmes qui étaient enceintes pendant la période de vaccination de 2024 étant donné que leur accouchement n'aura lieu que courant 2025, après l'analyse des données dans le cadre de cette étude. Nous incluons donc aussi les femmes qui ont eu une échographie de grossesse entre octobre et novembre. Il est possible que parmi ces femmes, certaines n'ont pas poursuivi leur grossesse (fausse couche, IVG, IMG).

- **Maladies chroniques**

Présence d'une maladie chronique : si l'affilié est atteint d'au moins une maladie chronique. Nous identifions les patients sous traitement immunosuppresseur à l'aide d'au moins une délivrance de médicament de la classe ATC L04A (immunosuppresseurs) dans la période de juillet à décembre d'une année donnée. Nous identifions les autres maladies chroniques à l'aide de contacts avec les prestataires de soins et/ou l'utilisation de médicaments, en suivant la méthode élaborée par les Mutualités Libres (Karakaya et al., 2013) :

- bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- maladie cardiovasculaire
- insuffisance rénale chronique
- diabète
- hépatite B ou C

**Nombre de maladies chroniques** : le nombre de maladies chroniques de l'affilié.

- **Personnes âgées :**

Les affiliés sont répartis en 5 catégories d'âge : 18-34, 35-49, 50-64, 65-79, ≥80

## Profil socio-démographique des affiliés

- **Sexe** : homme ou femme
- **Région** : Bruxelles, Flandre ou Wallonie
- **Droit à l'intervention majorée (BIM)** : si l'affilié a droit à l'intervention majorée ou pas
- **Indice belge de défavorisation multiple (BIMD)** : le BIMD est une mesure relative de la défavorisation qui se base sur une combinaison pondérée de 5 domaines de défavorisation sociale : l'éducation, l'emploi, les revenus, le logement et la criminalité (Otavova et al., 2023). Les données proviennent des données de recensement de 2011. Il est calculé au niveau du secteur statistique et est regroupé en quintiles (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5), avec le premier quintile qui reprend les 20 % les plus défavorisés.
- **Revenus médians** : les revenus médians par secteur statistique proviennent des données du Census 2021 Belge (Census 2021, Statbel). Ils ont été regroupés en 3 catégories : moins des 10 % les plus bas (P10) ; entre 10-90 % (P10-90) et plus des 90 % les plus élevés (P90).

Le BIMD et le revenu médian sont disponibles par secteur statistique et non au niveau individuel. Ces deux indicateurs ont été couplés via le secteur statistique des affiliés.

## Modèle statistique

Les facteurs de risques associés à la vaccination ont été étudiés par des modèles de régression logistique multivariés, par groupe à risques. Les variables incluses dans les modèles sont : l'âge, la région, le sexe (sauf pour les femmes enceintes), le statut BIM, le fait d'avoir un DMG, la présence de maladies chroniques (sauf pour le groupe avec maladie chronique), les revenus ou l'index de déprivation multiple. Ces deux dernières variables ont été incluses séparément afin d'éviter les problèmes de colinéarité entre ces deux variables. Les Odds Ratio ajustés (aOR) et leurs Intervalle de Confiance à 95 % (IC95%) sont présentés. Comme les aOR étaient similaires avec l'ajustement BIMD ou les revenus, nous avons présentés les aOR du modèle ajusté avec BIMD.

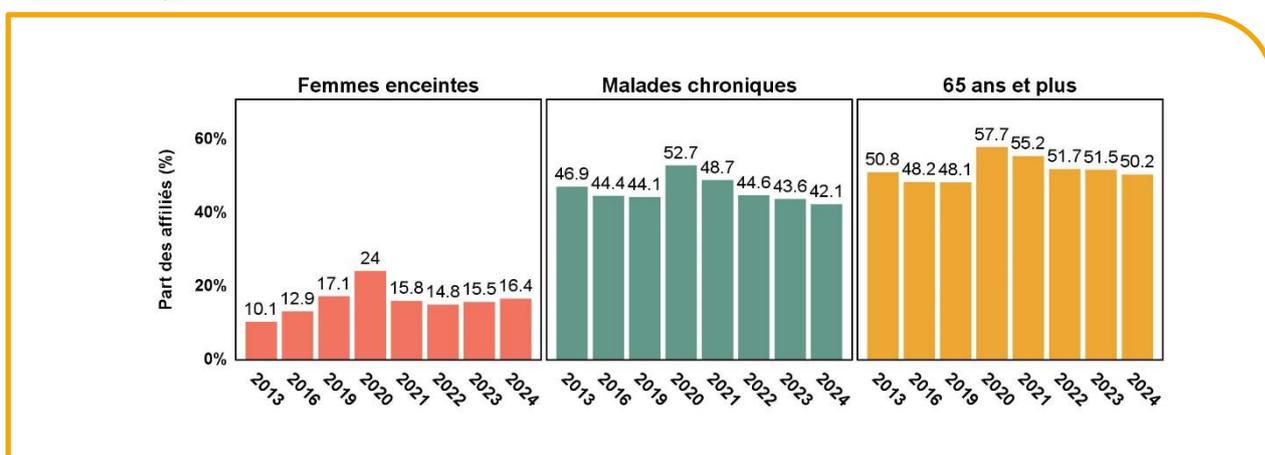
## 04 Résultats

### 1. Evolution de la proportion d'individus au sein des groupes à risque à qui des vaccins contre la grippe ont été délivrés en 2013-2024

La Figure 1 montre l'évolution des taux de vaccination contre la grippe entre 2013 et 2024 (années 2013, 2016, 2019 puis de 2020 à 2024) dans les trois groupes à risque étudiés.

Les groupes à risque étudiés en 2024 se composent de 320.143 personnes âgées de 65 ans et plus dont 160.754 (50,2 %) vaccinées, 179.569 personnes atteintes d'une maladie chronique dont 75.553 (42,1 %) vaccinées et en 2023, 11.069 femmes enceintes dont 1.818 (16,4 %) vaccinées.

Figure 1 : Proportion de femmes enceintes, de personnes avec une maladie chronique et de personnes âgées de 65 ans et plus à qui un vaccin contre la grippe a été délivré : évolution entre 2013 et 2024



L'objectif d'atteindre un taux de vaccination d'au moins 75 % n'est atteint pour aucun des groupes à risque. Le taux de vaccination a même légèrement diminué par rapport à 2023. La diminution observée depuis 2020 de la proportion de vaccins contre la grippe délivrés se poursuit. Pour les femmes enceintes, nous observons une légère augmentation des taux de vaccination mais ces derniers sont très faibles.

Il est à noter que nous ne connaissons pas les vaccinations effectuées via l'employeur, donc il peut y avoir une sous-estimation des personnes vaccinées parmi les personnes actives, notamment chez les femmes enceintes ou bien celles avec des maladies chroniques sur le marché du travail.

### 2. Profil des personnes à qui un vaccin contre la grippe a été délivré

Le Tableau 2 montre le profil des personnes vaccinées (= délivrance du vaccin) contre la grippe en 2024, par groupes à risque (personnes de 65 ans et plus, personnes atteintes de maladies chroniques et les femmes enceintes).

Les caractéristiques socio-démographiques et médicales des affiliés vaccinés sont similaires à celles observées lors du précédent rapport (*Kestens et al., Mutualités Libres 2024*). Le taux de vaccination augmente avec l'âge et la présence de maladies chroniques. Il est plus élevé en Flandre (58,5 %) versus 43,3 % à Bruxelles et 44,7 %

en Wallonie chez les personnes âgées. Le taux de vaccination est aussi beaucoup plus élevé chez les personnes avec un Dossier Médical Global (52 % versus 29 % sans DMG) et plus bas chez les personnes bénéficiant d'une intervention majorée (différence de 10 % entre les BIM et les non-BIM).

Tableau 2 : Profil socio-démographique et médical des personnes à qui un vaccin contre la grippe a été délivré en 2024

	≥ 65 ans (%)	aOR (IC95%)	Maladie chronique (%)	aOR (IC95%)	Femme enceinte (%)	aOR (IC95%)
<b>N total</b>	320 143		179 569		11 069	
<b>N (%) vaccinés</b>	160 754 (50.2)		75 663 (42.1)		1 818 (16.4)	
<b>Caractéristiques démographiques</b>						
<b>Age</b>						
<b>18-34</b>			10.4	<i>Ref</i>	16.7	<i>Ref</i>
<b>35-49</b>			11.3	1.1 (1.00-1.21)	15.7	1.01 (0.90-1.15)
<b>50-64</b>			25.6	2.99 (2.76-3.25)		
<b>65-79</b>	46.7	<i>Ref</i>	56.5	11.9 (10.9-12.9)		
<b>80+</b>	61.5	1.8 (1.77-1.84)	67.8	19.1 (17.5-20.8)		
<b>Sexe</b>						
<b>Femme</b>	50.4	<i>Ref</i>	42.4	<i>Ref</i>		
<b>Homme</b>	50.0	0.95 (0.93-0.96)	41.9	0.93 (0.91-0.95)		
<b>Région</b>						
<b>Bruxelles</b>	43.3	0.67 (0.65-0.68)	35.3	0.62 (0.60-0.64)	9.4	0.41 (0.34-0.49)
<b>Flandres</b>	58.5	<i>Ref</i>	49.2	<i>Ref</i>	25.7	<i>Ref</i>
<b>Wallonie</b>	44.7	0.61 (0.60-0.62)	38.1	0.63 (0.61-0.64)	8.7	0.31 (0.27-0.36)
<b>Caractéristiques socio-économiques</b>						
<b>BIM</b>						
<b>Non-BIM</b>	52.1	<i>Ref</i>	43.3	<i>Ref</i>	17.5	<i>Ref</i>
<b>BIM</b>	40.9	0.66 (0.64-0.67)	37.7	0.85 (0.83-0.87)	4.9	0.34 (0.25-0.46)
<b>BIMD**</b>						
<b>Q1</b>	43.4	<i>Ref</i>	35.9	<i>Ref</i>	10.5	<i>Ref</i>
<b>Q2</b>	49.3	1.17 (1.15-1.20)	42.2	1.17 (1.13-1.20)	15.3	1.23 (1.05-1.46)
<b>Q3</b>	51.4	1.21 (1.19-1.24)	44.5	1.21 (1.17-1.25)	17.9	1.36 (1.15-1.61)
<b>Q4</b>	54.1	1.26 (1.23-1.29)	46.6	1.26 (1.22-1.31)	21.9	1.48 (1.24-1.77)
<b>Q5</b>	58.6	1.38 (1.35-1.42)	49.8	1.37 (1.32-1.42)	25.8	1.52 (1.28-1.80)
<b>Revenu médian*</b>						
<b>&lt; P10</b>	39.5	<i>Ref</i>	32.9	<i>Ref</i>	7.4	<i>Ref</i>
<b>P10-P90</b>	51.5	1.31 (1.28-1.34)	43.7	1.27 (1.23-1.31)	17.6	1.60 (1.30-1.96)
<b>&gt;P90</b>	56.5	1.49 (1.44-1.54)	48.0	1.39 (1.32-1.46)	25.6	2.16 (1.66-2.82)
<b>Caractéristiques médicales</b>						
<b>Dossier Médical Global (DMG)</b>						
<b>Sans DMG</b>	27.4	<i>Ref</i>	27.2	<i>Ref</i>	10.2	<i>Ref</i>
<b>Avec DMG</b>	53.0	2.58 (1.51-2.64)	43.3	1.81 (1.73-1.89)	17.6	1.47 (1.23-1.75)
<b>Maladie chronique</b>						
<b>Non</b>	46.2	<i>Ref</i>			16.3	<i>Ref</i>
<b>Oui</b>	59.6	1.72 (1.70-1.75)			25.5	1.88 (1.32-2.67)
<b>Nombre de maladies chroniques</b>						
<b>0</b>	46.2					
<b>1</b>	58.1					
<b>2</b>	65.8					
<b>3 et +</b>	70.2					

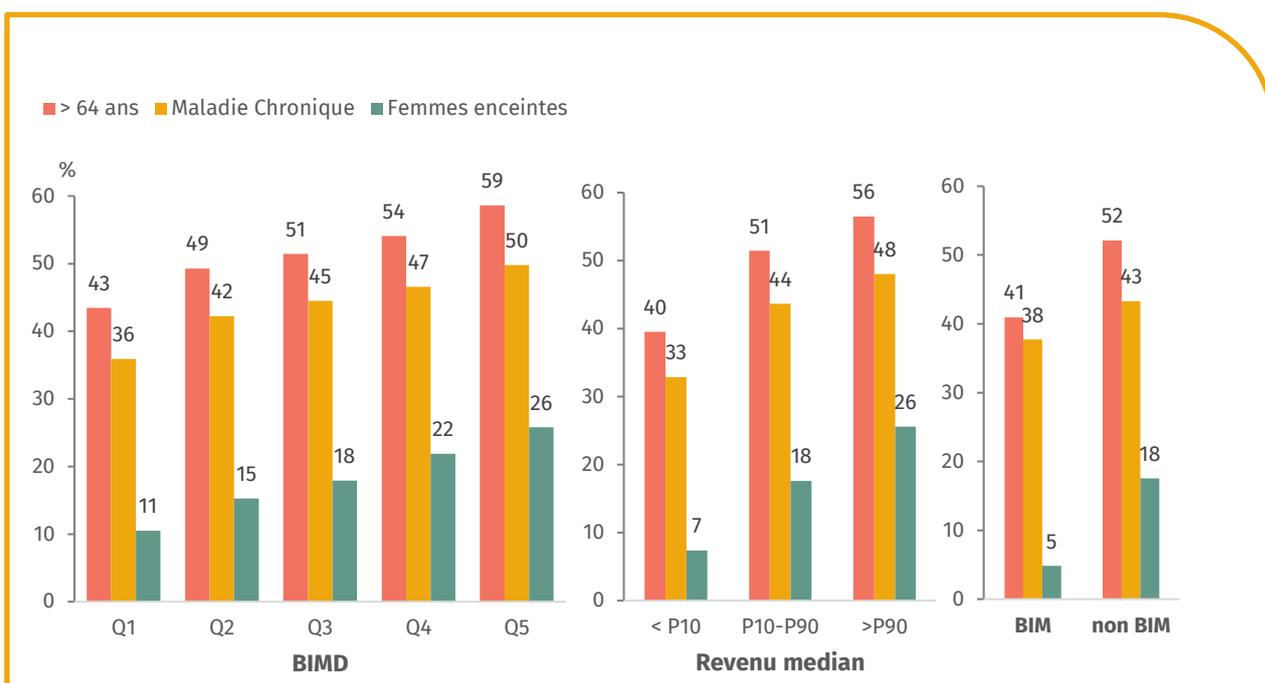
\* Modèle multivarié sans BIMD ; \*\* Modèle multivarié sans Revenu médian

Toutes les différences observées par rapport à la référence (*Ref*) sont statistiquement significatives ( $p < 0.05$ ) excepté pour l'âge chez les femmes enceintes (*ns*).

aOR : Odds Ratio ajusté pour toutes les variables du modèle (sauf le nombre de maladies chroniques) ; IC95% : Intervalle de Confiance à 95 % ; BIMD : Belgian Index of Multiple Deprivation ; BIM : Bénéficiaire de l'Intervention Majorée ; DMG : Dossier Médical Global

Dans cette étude, nous avons analysé plus en détail les caractéristiques socio-économiques de la vaccination (Figure 2). Les résultats montrent un important gradient social de santé pour la vaccination avec des taux de vaccination qui augmentent lorsque le statut social est plus favorisé. Les taux de vaccination augmentent avec les revenus élevés et avec l'indice de déprivation belge (plus l'indice est élevé, meilleure est la vaccination). Les proportions de vaccination diffèrent de 14 à 15 % lorsqu'on appartient au premier quintile de l'Index BIMD versus le dernier quintile. Les résultats sont similaires lorsque l'on considère les revenus, avec des différences de plus de 15 % entre le percentile 10 et le percentile 90 des revenus. Pour les femmes enceintes, la différence est encore plus importante (le taux de vaccination est plus que triplé entre le percentile 10 et le percentile 90).

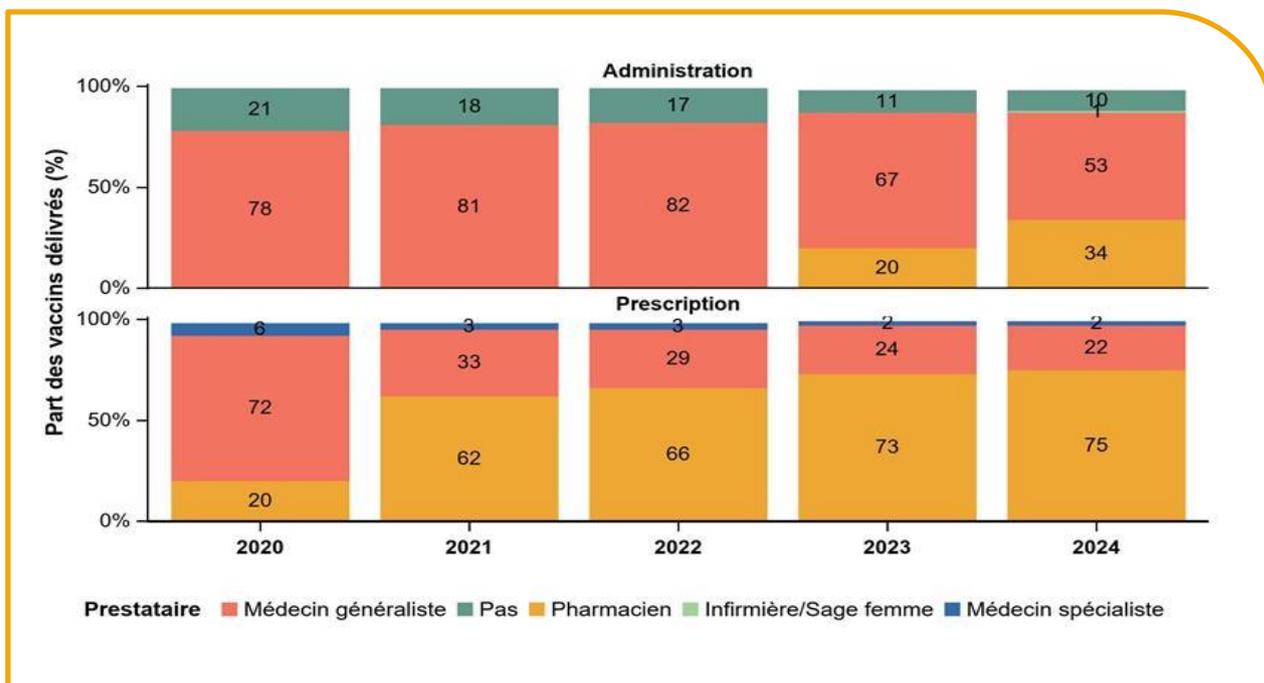
Figure 2 : Gradient social de santé de la vaccination en 2024



### 3. Evolution de la proportion des différents prestataires de soins qui prescrivent et administrent des vaccins contre la grippe

La Figure 3 montre la proportion de vaccins contre la grippe prescrits et administrés par un médecin généraliste, un pharmacien ou un médecin spécialiste/non/autre.

Figure 3 : Proportion des différents prestataires de soins qui prescrivent et administrent des vaccins contre la grippe : évolution entre 2020 et 2024



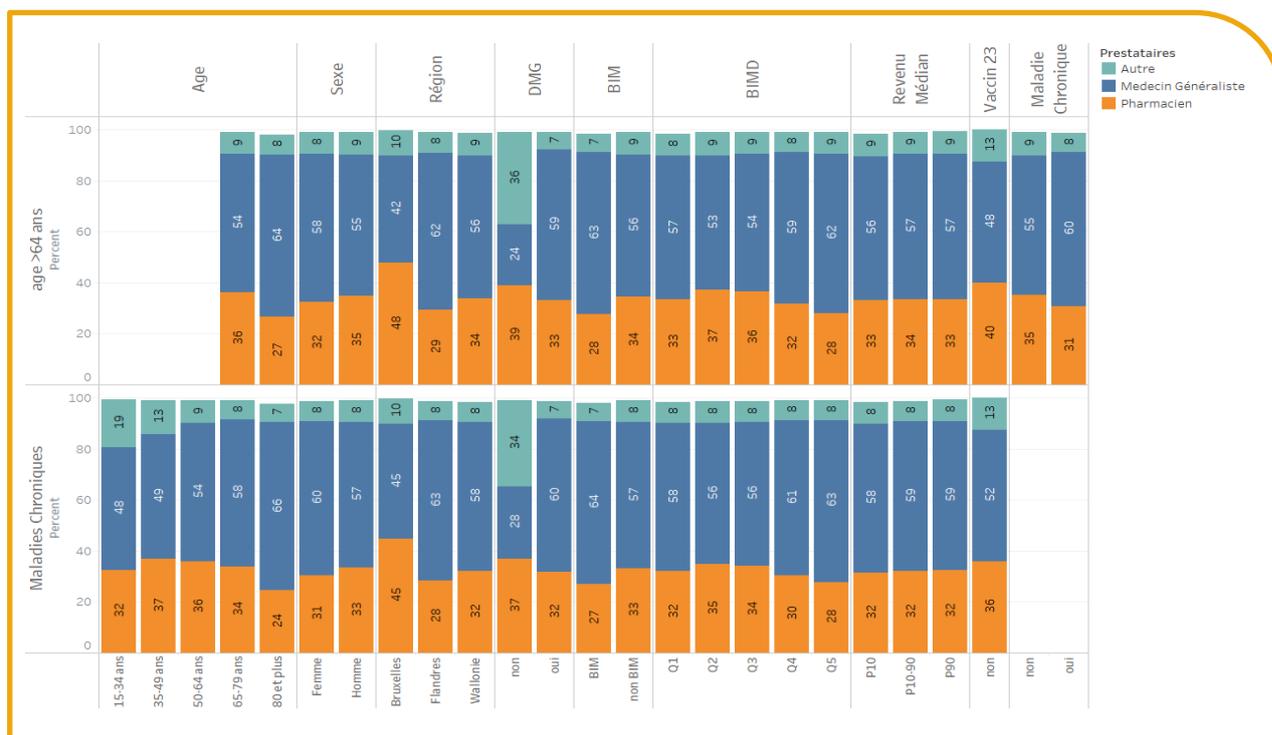
Nous observons une forte augmentation de l'administration des vaccins par les pharmaciens entre 2023 et 2024, passant de 20 % à 34 %. Cette augmentation est encore plus élevée à Bruxelles avec 32 % en 2023 et 49 % en 2024 (voir Annexe). Les résultats montrent aussi une diminution de l'administration des vaccins par un autre prestataire de soins.

Les proportions de prescriptions par les pharmaciens augmentent, passant de 20 % en 2013 à 75 % en 2024.

### 4. Profil des affiliés en fonction du prestataire de soins qui a administré le vaccin contre la grippe

Pour les personnes qui appartiennent à un groupe à risque et à qui un vaccin a été délivré en 2024, il a été analysé par quel prestataire de soin le vaccin a été administré (Figure 4).

Figure 4 : Profil des affiliés selon le type de prestataire de soins qui administre le vaccin contre la grippe en 2024 chez les personnes de plus de 65 ans et celles souffrant de maladies chroniques



Nous observons des différences régionales en fonction du type de prestataire de soins qui administre le vaccin. Le taux de vaccination par les pharmaciens est plus élevé à Bruxelles que dans les autres régions. Près de la moitié des personnes de plus de 65 ans se font administrer le vaccin par un pharmacien à Bruxelles (et 45 % pour les personnes avec des maladies chroniques). Ce pourcentage élevé à Bruxelles est probablement lié à une plus grande accessibilité des pharmacies qui sont plus répandues dans les grandes villes.

L'administration des vaccins par le pharmacien est plus élevée chez les jeunes, chez ceux sans DMG et chez les personnes non vaccinées en 2023.

La proportion de vaccins délivrés mais dont on ne sait pas s'ils ont été administrés est plus élevée chez ceux qui n'ont pas de Dossier Médical Global (34-36 % versus 7 % chez ceux qui ont un DMG). Ce résultat est similaire à celui observé en 2023. La proportion de vaccination par un pharmacien est un peu moins élevée chez ceux qui ont un DMG.

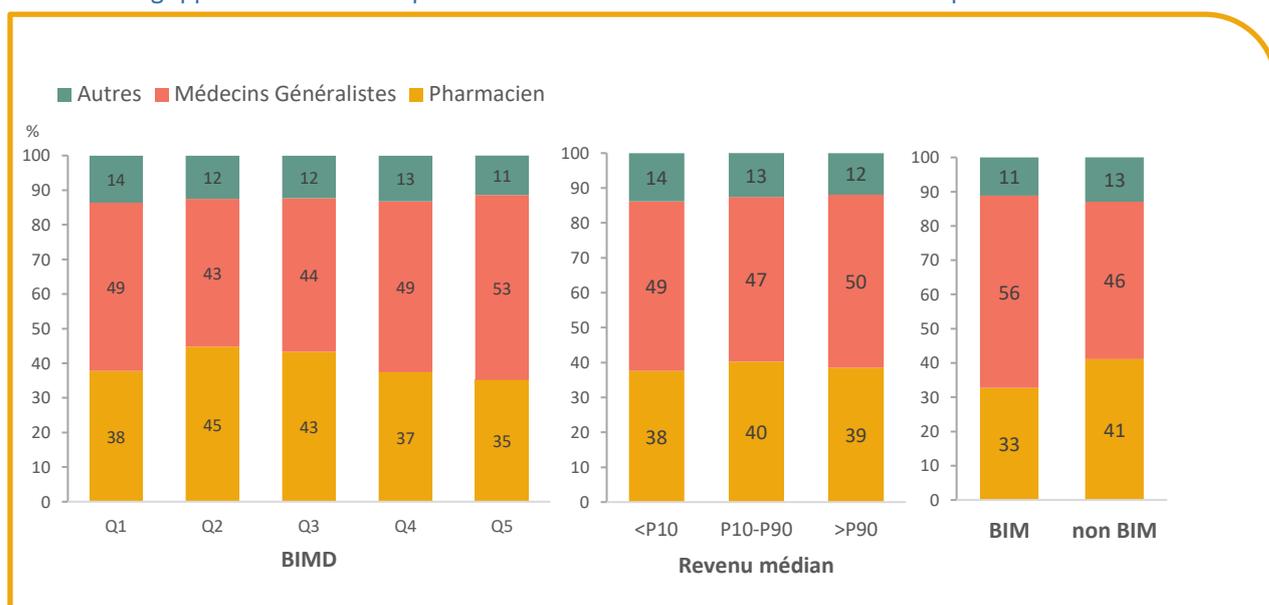
Néanmoins, la vaccination par le pharmacien ne semble pas avoir profité aux populations les moins favorisées. C'est même plutôt l'inverse qui est observé. La proportion de vaccinations par un pharmacien est toujours plus élevée chez les non-BIM que chez les BIM et cette différence est plus grande qu'en 2023. La proportion de vaccinations chez le pharmacien augmente légèrement avec les revenus.

## 5. Profil des affiliés en fonction du prestataire de soins qui a administré le vaccin contre la grippe en 2024 chez les personnes non vaccinées en 2023

Nous souhaitons savoir si l'administration par le pharmacien a favorisé la vaccination auprès des personnes les plus défavorisées. Nous avons donc analysé le profil des affiliés selon le type de prestataire de soins qui administre le vaccin en 2024 chez les personnes qui n'étaient pas vaccinées en 2023 (Figure 5).

Parmi les personnes vaccinées en 2024, 90 % étaient vaccinées en 2023 et 10 % étaient non vaccinées en 2023.

Figure 5 : Profil social des affiliés selon le type de prestataire de soins qui administre le vaccin contre la grippe en 2024 chez les personnes non vaccinées en 2023 et de 65 ans et plus



Lorsqu'on regarde les indicateurs socio-économiques (BIM, revenus et BIMD), le profil des affiliés selon le type de prestataire de soins qui administre le vaccin chez ceux qui n'étaient pas vaccinés en 2023 ne change pas significativement (comparaison avec la Figure 4).

Parmi ceux qui n'étaient pas vaccinés en 2023, la vaccination par le pharmacien ne semble donc pas avoir profité aux populations les plus précaires.

Lorsqu'on se focalise sur Bruxelles, les résultats indiquent que chez les personnes non vaccinées en 2023, la vaccination par le pharmacien en 2024 augmente avec le statut social (voir Annexe). La vaccination par le pharmacien n'arrive pas à atteindre des groupes cibles spécifiques, comme les personnes vulnérables et les personnes non vaccinées les années précédentes.

## 05 Conclusion

---

Le taux de vaccination dans notre étude auprès de trois groupes cibles (les personnes âgées, les personnes présentant une affection chronique et les femmes enceintes) est en dessous des 75 % de vaccination recommandée. Il est d'environ 50 % pour les personnes de 65 ans et plus, 42 % pour les personnes avec une maladie chronique et particulièrement faible chez les femmes enceintes (16 %). On observe une diminution des taux de vaccination depuis la pandémie de Covid-19 en 2020 qui atteignait son pic de vaccination. Malgré de faibles taux, la vaccination chez les femmes enceintes augmente légèrement en 2024.

Les personnes âgées, résidant en Flandre, disposant d'un dossier médical global et souffrant de maladies chroniques présentent les taux de vaccination les plus élevés. Un des résultats clés de cette étude est la présence d'un gradient social dans la vaccination, observé chez tous les groupes à risque. La vaccination est plus fréquente chez les non-BIM (Bénéficiaires d'une Intervention Majorée) que chez les BIM. Les taux de vaccination augmentent avec le statut social, qui est mesuré à travers les revenus et l'Indice de défavorisation belge. On observe une différence d'environ 15 % entre les taux de vaccination des patients les moins favorisés et des plus favorisés. Le gradient social de santé observé dans notre étude est bien connu et a également été montré en France (*Vaux et al., 2025*) et pour d'autres vaccinations en Belgique (*Hubin et al., 2024*).

La prescription des vaccins par les pharmaciens augmente encore légèrement par rapport à 2023 (75 %) mais c'est surtout l'administration des vaccins par le pharmacien qui augmente significativement passant de 20 à 34 % entre 2023 et 2024. Les affiliés qui recourent plus souvent à l'administration par le pharmacien sont ceux qui résident à Bruxelles. Il est à noter que la proportion de personnes avec un DMG est plus faible à Bruxelles que dans les autres régions (67,8 % versus 87,8 % en Flandre et 79,6 % en Wallonie) (*Atlas IMA 2021*).

Nous n'observons pas d'augmentation de l'administration des vaccins par le pharmacien parmi les groupes les plus défavorisés par rapport au groupe favorisé (BIM, avec de bas revenus ou appartenant au groupe de l'indice de défavorisation le plus faible). D'autre part, parmi les personnes non vaccinées en 2023, le profil des affiliés selon le type de prestataire de soins qui administre le vaccin est similaire à celui qui s'est fait vacciner en 2024. Il semble donc que l'administration des vaccins par les pharmaciens n'ait pas profité aux populations les plus défavorisées dans nos données. Toutefois, une analyse plus approfondie, prenant en compte l'offre de soins et la répartition géographique des pharmacies administrant les vaccins, permettrait de mieux comprendre l'impact de cette mesure sur la population.

Même si les taux de vaccination restent insatisfaisants, des bénéfiques (non mesurés ici) d'avoir introduit la vaccination par le pharmacien, en complément des services de vaccination existants, peuvent être suggérés : facilités pour les patients et moins de charge pour les médecins généralistes. Il est à noter que les taux de vaccination des populations les plus défavorisées ont pu être sous-estimés à Bruxelles car nous avons exclu les maisons médicales.

## 06 Constats

---

- L'objectif pour les soins de santé publics est d'atteindre un taux de vaccination minimal de 75 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes souffrant d'une maladie chronique. Non seulement ces taux ne sont pas atteints mais diffèrent en fonction des caractéristiques socio-démographiques de la population.
- Certaines catégories au sein des groupes à risque sont moins vaccinées que d'autres. Les politiques publiques doivent accorder plus d'attention aux jeunes souffrant d'une maladie chronique, aux résidents de Bruxelles et de Wallonie, aux personnes sans DMG... Les personnes ayant un statut social plus défavorisé doivent également être une priorité. Le gradient social de la vaccination observé dans cette étude est interpellant.
- Nous observons un très faible taux de vaccination des femmes enceintes avec de fortes disparités régionales et socio-économiques. Nos chiffres montrent par exemple un taux de vaccination des femmes enceintes de 26,7 % en Flandre, 9,4 % à Bruxelles et 8,7 % en Wallonie. Néanmoins, ces chiffres sont probablement sous-estimés car nous n'avons pas dans nos données les vaccinations via l'employeur. Nos résultats montrent également de nettes différences socio-économiques dans la couverture vaccinale des femmes enceintes, ce qui a été montré aussi dans d'autres études. (*Anselem et al., 2025*).
- L'administration des vaccins par le pharmacien a augmenté depuis 2023 passant de 20 à 34 %. Cette nouvelle disposition a été particulièrement favorable à Bruxelles et plus modérément chez les jeunes, chez ceux sans DMG et ceux qui n'étaient pas vaccinés en 2023. En revanche, même si cette disposition a été bénéfique à différents niveaux, le taux de vaccination n'a pas augmenté et la mesure n'a pas non plus profité aux populations les plus défavorisées.
  - Les mesures pour permettre aux pharmaciens, infirmiers et sage-femmes de prescrire et d'administrer des vaccins contre la grippe semblent constituer une amélioration du point de vue du patient. Elles peuvent en effet contribuer à réduire différents obstacles, tant organisationnels que liés au système ou personnels.
  - Nous manquons toutefois encore de données belges par rapport à l'expérience du patient. Des expériences dans d'autres pays montrent que la vaccination par le pharmacien est accueillie positivement par la population (*Murray et al 2021 ; Longobardi et al., 2024 ; Ecarnot et al., 2019*).

# 07 Recommandations

---

## 1. Recommandations générales

- Entamer une réflexion élargie sur l'organisation de la stratégie vaccinale chez l'adulte de façon à augmenter les taux de vaccination tenant compte des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé
- Continuer à mener des campagnes soulignant l'importance de la vaccination contre la grippe et qui améliorent les connaissances et déconstruisent les mythes. Ces campagnes doivent délivrer des messages différenciés selon le public cible et être adaptées au niveau de la littératie en santé.
  - Pendant la période de vaccination antigrippale, profiter de chaque contact avec un professionnel de santé (médecin généraliste, infirmier, pharmacien, hôpital...) pour sensibiliser le patient à risque.
  - Les mutualités doivent également jouer un rôle ici en relayant des informations correctes et faciles à comprendre spécifiquement pour les affiliés appartenant aux groupes à risque.
- Utiliser des méthodes pour identifier et contacter les patients éligibles :
  - Soutenir les professionnels de santé dans la gestion de la santé de la population au niveau de leur pratique. L'envoi personnalisé d'une lettre/d'un reminder/mail aux personnes concernées a un effet positif sur le taux de vaccination.
  - Les mutualités peuvent également envoyer un rappel proactif aux affiliés identifiés comme appartenant à un groupe à risque (personnes âgées de 65 ans et plus, maladie chronique) sur la base de données administratives (voir étude Helan).
- Soutenir certaines évolutions au niveau de l'organisation des soins qui peuvent renforcer les taux de vaccination, comme la vaccination antigrippale par le pharmacien, en mettant l'accent sur la complémentarité entre prestataires et moyennant une communication et un partage optimal des données.
- Chez les femmes enceintes, des actions doivent être entreprises pour augmenter la couverture vaccinale :
  - De meilleurs accords interdisciplinaires pourraient être établis. Bien que plusieurs prestataires de soins soient généralement impliqués (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme), le taux de vaccination dans ce groupe reste particulièrement faible, surtout chez les femmes enceintes en situation de vulnérabilité socio-économique.
  - Outre les sage-femmes, les gynécologues ont aussi un rôle à jouer dans la sensibilisation des femmes enceintes en matière de vaccination contre la grippe.
- Une première ligne de soins accessible, où chaque citoyen (en particulier ceux appartenant à des groupes à risque) a un médecin généraliste attitré (ou un Dossier Médical Global - DMG).

## 2. Recommandations pour améliorer l'équité

- Travailler en collaboration étroite avec les généralistes et les autres prestataires de soins qui vaccinent, via une concertation locale (soins intégrés)
- Développer et encourager des stratégies appropriées, p. ex. travailler en mode « outreach » (collaboration avec des organisations locales, etc.) pour sensibiliser et informer les personnes vulnérables de façon adaptée à leurs besoins et tenant compte de leur situation et contextes spécifiques. Les mutualités pourraient intervenir via le projet intermutualiste des conseillers en menant une action vaccination grippe (Conseillers en Santé : un levier pour améliorer l'accès aux soins ? | Mutualités libres, publié 2024)
- Mieux valoriser/utiliser le potentiel du pharmacien comme acteur de santé de proximité en lien direct avec des personnes vulnérables (vulnérabilité socio-économique, sans DMG, etc.), souvent éloignées du circuit traditionnel de soins

## 3. Recommandations pour les données et la recherche

- Disposer de registres de vaccination robustes (couvrant l'ensemble des données vaccinales en incluant par exemple les vaccinations effectuées par les employeurs) et interopérables, permettant :
  - à tous les vaccinateurs de vérifier l'état vaccinal d'un patient
  - de surveiller en temps réel la couverture vaccinale et le taux de vaccination
  - de montrer de manière plus fiable le taux de vaccination dans les différents groupes à risque
- Inclure la population affiliée à des maisons médicales dans les analyses, car il s'agit souvent d'une population vulnérable. Il est donc nécessaire de disposer de données plus transparentes et accessibles sur ces structures.
- Identifier les obstacles à la vaccination dans divers groupes via une recherche qualitative, en particulier compte tenu de la baisse observée après le Covid-19.

## 08 Annexe : Région Bruxelles-Capitale

Figure 1A : Proportion des différents prestataires de soins qui prescrivent et administrent des vaccins contre la grippe en 2024 à Bruxelles

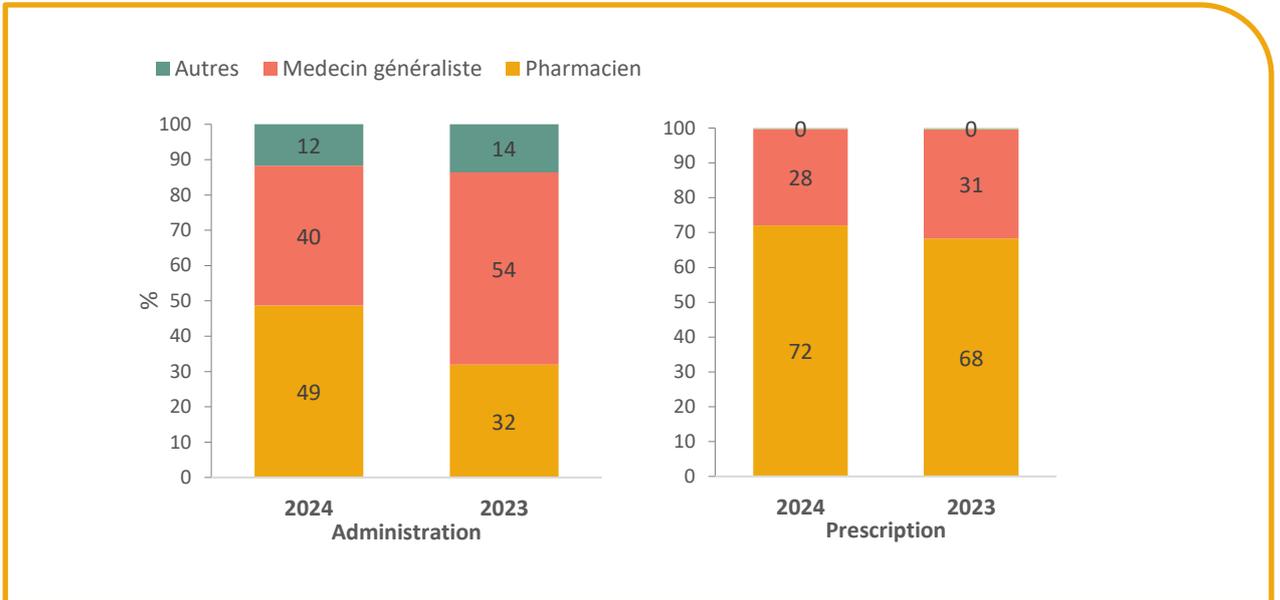
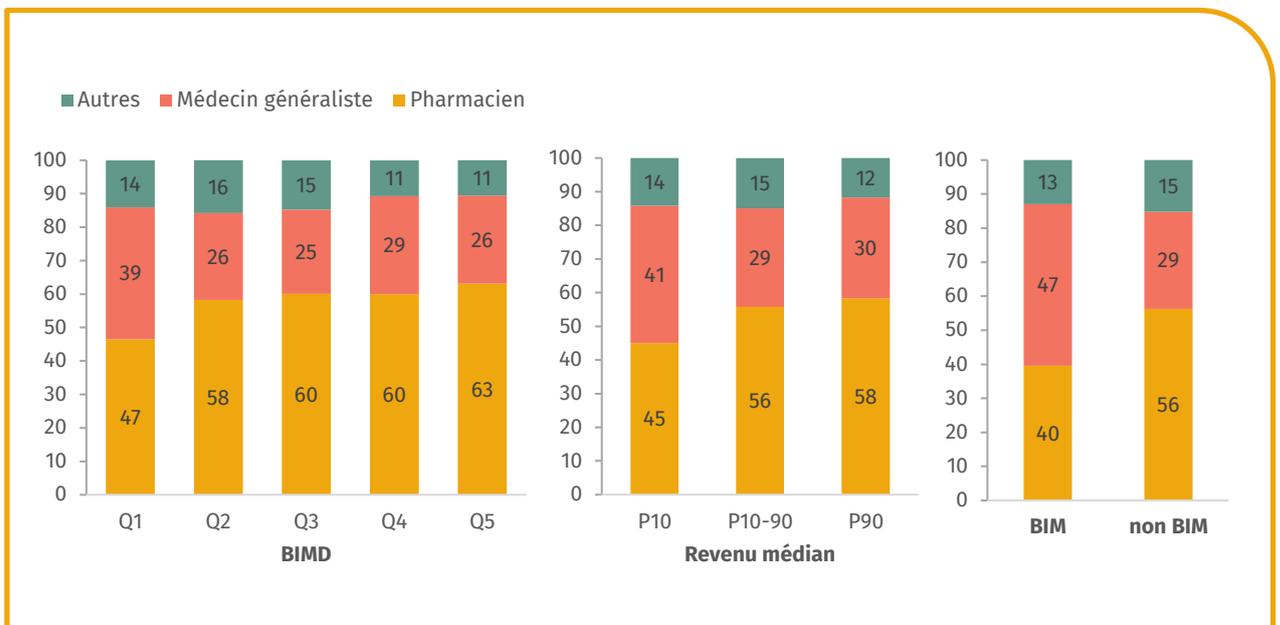


Figure 2A : Profil social des affiliés selon le type de prestataire de soins qui administre le vaccin contre la grippe en 2024 chez les personnes non vaccinées en 2023 chez les personnes de 65 ans et plus à Bruxelles



## 09 Références

- Grippe saisonnière (OMS 25/02/2025) [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- Sciensano Bulletin infections respiratoires aiguës semaine 09-2025 - Publié 11/05/25
- « Cette épidémie de grippe a été la plus sévère depuis la pandémie de Covid » (05-03-2025) La Libre Belgique <https://www.lalibre.be/planete/sante/2025/03/05/cette-epidemie-de-grippe-a-ete-la-plus-severe-depuis-la-pandemie-de-covid-RACRYGFI3REYZM3Y72XKIYCF3U/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries. Stockholm: ECDC; 2024.
- OECD. (2024). Influenza vaccination rates (indicator). OECD Data. <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>
- Wies Kestens, Luk Bruyneel, Güngör Karakaya, Ruud Saerens, Evelyn Macken, Agnès Leclercq, Claire Huyghebaert Vaccination contre la grippe : évolution de la couverture vaccinale, profil des personnes vaccinées et rôle des différents prestataires de soins dans la prescription et l'administration du vaccin. Mutualités Libres / Bruxelles mars 2024
- Murray E, Bieniek K, Del Aguila M, Egodage S, Litzinger S, Mazouz A, Mills H, Liska J. Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm.* 2021 Oct;43(5):1163-1172. doi: 10.1007/s11096-021-01250-1. Epub 2021 May 28. PMID: 34047881; PMCID: PMC8161720.
- Longobardi G, Brunelli L, Piciocchi B, Morsanutto A, Iob A, Schiava F, Pancino CL, Degrassi L, Tonutti G, Brusaferrero S, Arnoldo L. The Role of Pharmacists in Counteracting Vaccine Hesitancy: Effectiveness of the 2019 Carnia Project in Improving Adherence to Influenza Vaccination among Target Population. *Vaccines (Basel).* 2024 Mar 20;12(3):331. doi: 10.3390/vaccines12030331. PMID: 38543966; PMCID: PMC10974853.
- Ecarnot F, Crepaldi G, Juvin P, Grabenstein J, Del Giudice G, Tan L, O'Dwyer S, Esposito S, Bosch X, Gavazzi G, Papastergiou J, Gaillat J, Johnson R, Fonzo M, Rossanese A, Suitner C, Barratt J, di Pasquale A, Maggi S, Michel JP. Pharmacy-based interventions to increase vaccine uptake: report of a multidisciplinary stakeholders meeting. *BMC Public Health.* 2019 Dec 18;19(1):1698. doi: 10.1186/s12889-019-8044-y. PMID: 31852470; PMCID: PMC6921486.
- Vaccin contre la grippe : les personnes de 50 ans et plus peuvent se faire délivrer le vaccin sans prescription préalable en pharmacie. AFMPS, 05/10/2020
- [https://www.afmps.be/fr/news/vaccin\\_contre\\_la\\_grippe\\_les\\_personnes\\_de\\_50\\_ans\\_et\\_plus\\_peuvent\\_se\\_faire\\_delivrer\\_le\\_vaccin](https://www.afmps.be/fr/news/vaccin_contre_la_grippe_les_personnes_de_50_ans_et_plus_peuvent_se_faire_delivrer_le_vaccin)
- Vaccination contre la grippe par le pharmacien. Ordre des pharmaciens (déc. 2023) <https://ordederapothekers.be/fr/news/vaccination-contre-la-grippe-par-le-pharmacien>
- Karakaya, G., Vanrillaer, V., & Van Tielen, R. (2013). Concentratie van de uitgaven voor de gezondheidszorg Een analyse van de terugbetalingen. *Onafhankelijke Ziekenfondsen.* Dec 18;19(1):1698. doi: 10.1186/s12889-019-8044-y. PMID: 31852470; PMCID: PMC6921486.
- Otavova M, Masquelier B, Faes C, Van den Borre L, Bouland C, De Clercq E, Vandeninden B, De Bleser A, Devleeschauwer B. Measuring small-area level deprivation in Belgium: The Belgian Index of Multiple Deprivation. *Spat Spatiotemporal Epidemiol.* 2023 Jun;45:100587. doi: 10.1016/j.sste.2023.100587. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37301602.
- Census 2021 Statbel, l'office belge de statistique, <https://statbel.fgov.be/fr/themes/census>
- Vaux S, Gautier A, Fonteneau L, Gault G, Gagnière B, Soullier N, et al. Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants, enquête nationale, Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2025;(2):16-23. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/2/2025\\_2\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/2/2025_2_1.html)
- Hubin P, Van den Borre L, Braeye T, Cavillot L, Billuart M, Stouten V, Nasiadka L, Vermeiren E, Van Evercooren I, Devleeschauwer B, Catteau L, van Loenhout JAF. Area and individual level analyses of demographic and socio-economic disparities in COVID-19 vaccination uptake in Belgium.

Vaccine X. 2024 May 3;18:100496. doi: 10.1016/j.jvacx.2024.100496. PMID: 38779406; PMCID: PMC11108972.

Grammens, T., Cornelissen, L., Carrillo, P., Jost, G., Swennen, B., & Top, G. (2021). Couverture vaccinale. <https://www.sciensano.be/nl/biblio/couverture-vaccinale-des-vaccinations-de-base>

Maertens, K., Willen, L., Van Damme, P., Roelants, M., Guerin, G., Vandermeulen, C., & De Kroon, M. (2022). Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020.

Anselem O, Charlier C, Viaud M, Lelong N, Vaux S, Launay O, Le Ray C; ENP2021 Study Group. Barriers to influenza vaccination during pregnancy in France: A national population-based study. *Vaccine*. 2025 Feb 15;47:126671. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126671. Epub 2025 Jan 3. PMID: 39754833.

Atlas IMA, 2021 <https://atlas.aim-ima.be/>

Conseillers en Santé : un levier pour améliorer l'accès aux soins ? | Mutualités libres, publié 17/10/2024 [www.mloz.be/fr/news/conseillers-en-sante-un-levier-pour-ameliorer-lacces-aux-soins](http://www.mloz.be/fr/news/conseillers-en-sante-un-levier-pour-ameliorer-lacces-aux-soins)





Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles  
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

# Nos études sur [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2025  
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

