

flash GRIPPE

volume 12 / numéro 1

Le jeudi 21 octobre 2021

LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE ET LA COVID-19 FONT LA PAIRE

La vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir les complications de la grippe chez les personnes vulnérables. Même si elles sont vaccinées contre la COVID-19, les personnes vulnérables courent tout de même un risque, au regard de l'hospitalisation et de la mortalité, si elles développent une grippe. Il est donc important de leur rappeler qu'elles doivent se faire vacciner contre la grippe encore cette année afin de se prémunir contre les complications de celle-ci.

ÉDITORIAL DU D^r HORACIO ARRUDA

Pour la cinquantième année consécutive, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre la vaccination gratuite, dans le cadre du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ), aux personnes qui risquent le plus de souffrir des complications de la grippe ainsi qu'à leurs proches. En parallèle, la campagne de vaccination contre la COVID-19 se déroule bien. Elle ne doit toutefois pas faire oublier que la vaccination contre la grippe reste une protection offerte chaque automne, en particulier aux personnes vulnérables. Ainsi, même si elles sont vaccinées contre la COVID-19, les personnes âgées, les personnes ayant une maladie chronique et celles qui sont immuno-déprimées sont les plus exposées au risque d'être hospitalisées et de décéder à la suite de complications associées à la grippe. Ces hospitalisations et ces décès peuvent être en partie prévenus par la vaccination contre la grippe.

L'objectif du PIIQ concernant la couverture vaccinale est fixé à 80 %, par le Programme national de santé publique, pour les groupes à risque visés par la vaccination contre la grippe.

Pour atteindre cet objectif, nous pouvons compter sur plusieurs partenaires, dont les pharmaciens, qui participent à la vaccination contre la grippe et le pneumocoque.

Dans un souci de concentrer les énergies et les ressources du réseau sur la vaccination des groupes les plus vulnérables, le PIIQ ne vise plus les personnes en bonne santé âgées de 6 à 23 mois ou de 60 à 74 ans, un rapport du Comité sur l'immunisation du Québec ayant indiqué qu'elles ne présentent pas plus de risque, au regard de l'hospitalisation ou de la mortalité causées par la grippe, que le reste de la population en bonne santé. Ces personnes pourront tout de même être vaccinées gratuitement encore cette année si elles le souhaitent.

Je profite de l'occasion pour m'adresser aux professionnels de la santé, qui travaillent sans relâche depuis plus d'un an dans un contexte difficile. Du fond du cœur, je vous remercie de votre engagement. Je vous rappelle par ailleurs que la vaccination contre la grippe constitue un service essentiel, lequel doit être maintenu. Je vous encourage à vous faire vacciner contre la grippe, mais aussi à devenir un ambassadeur de la vaccination en recommandant celle-ci à vos patients qui sont ciblés par le PIIQ. En tant que professionnels de la santé, vous avez un rôle déterminant dans la décision d'un patient de se faire vacciner.



Avec le retrait progressif de certaines des mesures sanitaires mises en place pour contrôler le virus SRAS-CoV-2 et ses variants, nous devons nous préparer à ce que des virus comme celui de l'influenza ou le virus respiratoire syncytial circulent en même temps que le SRAS-CoV-2 cette saison. Une cocirculation importante de ces virus représenterait une menace pour les personnes ayant des maladies ou des conditions chroniques et un défi supplémentaire majeur pour le système de soins de santé, déjà sous tension. Heureusement, la co-administration des vaccins contre la grippe et contre la COVID-19, lorsque l'occasion se présente, vient d'être autorisée. Nous comptons donc sur votre collaboration pour offrir systématiquement la vaccination aux personnes visées par le PIIQ, et ce, jusqu'à ce que les autorités de santé publique en lèvent la recommandation. Ensemble, nous avons non seulement le pouvoir de sauver des vies, mais également celui de préserver la capacité de notre réseau de santé.

AUTEURS

Rédaction assurée par M^{me} Dominique Fortier en collaboration avec la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses et la Direction de la vigie sanitaire, relevant toutes deux de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et l'Institut national de santé publique du Québec. Avec la participation de la D^{re} Danielle Auger, de M^{me} Annie Demers, de M^{me} Annick Des Cormiers, du Dr Gaston De Serres, de M^{me} Josée Dubuque, de la D^{re} Rodica Gilca, du Dr Yves Jalbert, de M^{me} Chantal Laperrière, de M^{me} Martine Lestage, de M^{me} France Markowski, de M^{me} Sophie Mokas, de la D^{re} Renée Paré, de M^{me} Sophie Roberge et de M^{me} Eveline Toth.

CAMPAGNE DE VACCINATION ANNUELLE

Une campagne de vaccination pour les plus vulnérables

Le 1^{er} novembre, la campagne de vaccination antigrippale débutera au Québec. Conformément aux recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), la vaccination antigrippale sera offerte gratuitement :

- aux personnes pour qui les risques d'hospitalisation et de décès causés par la grippe sont les plus élevés, soit :
 - les personnes atteintes de [certaines maladies chroniques](#), âgées de 6 mois et plus, incluant les femmes enceintes (quel que soit le stade de la grossesse),
 - les femmes enceintes, durant les 2^e et 3^e trimestres de leur grossesse,
 - les personnes âgées de 75 ans et plus,
- aux personnes susceptibles de transmettre la grippe aux personnes vulnérables, soit :
 - les travailleurs de la santé,
 - les personnes vivant sous le même toit qu'un enfant de moins de 6 mois ou qu'une personne à risque élevé d'hospitalisation ou de décès, ainsi qu'à leurs aidants naturels.

Le CIQ considère que le risque de souffrir des complications de la grippe est faible pour les enfants en bonne santé de 6 à 23 mois et les personnes en bonne santé de 60 à 74 ans. Toutefois, les personnes qui appartiennent à l'un de ces deux groupes pourront tout de même recevoir le vaccin gratuitement sur demande.

Pour plus de détails sur les changements apportés au PIQ, consulter le document [Questions-réponses pour les professionnels de la santé en lien avec les changements au Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec](#).

Qu'est-ce que l'offre systématique?

Plusieurs intervenants se questionnent sur la signification de la « fin de l'offre systématique » en ce qui concerne la vaccination contre la grippe. Commençons par définir l'offre systématique de vaccination. Il faut pour cela se référer au [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#). La responsabilité du professionnel de la santé envers son patient variera en fonction des recommandations émises pour chacune des indications de vaccination, comme en témoigne le tableau suivant. Les lettres y apparaissant sont utilisées dans la section « Vaccins » du PIQ, et ce, pour chacune de ces indications.

TABLEAU 1

Signification des lettres correspondant aux différentes recommandations de vaccination

LETTRE	SIGNIFICATION	ACTION
G	Gratuite Indication soutenue financièrement par le MSSS dans le cadre du PQI	Le vaccinateur doit recommander le vaccin selon cette indication.
R	Recommandée Indication recommandée par un organisme consultatif canadien en vaccination (CCNI ou CIQ) mais non soutenue financièrement par le MSSS*	Le vaccinateur doit informer les personnes visées par cette indication, sur une base individuelle. Lorsque les recommandations du CIQ et du CCNI sont différentes, la recommandation du CIQ a prépondérance.
A	Autorisée Indication autorisée en fonction de la monographie ou par le CIQ mais non soutenue financièrement par le MSSS*	Le vaccinateur peut informer les personnes visées par cette indication.

* Le financement peut être assuré par d'autres instances (ex. : gouvernement fédéral, employeur).

Abréviations : CCNI : Comité consultatif national de l'immunisation ; CIQ : Comité sur l'immunisation du Québec ; MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux ; PIQ : Protocole d'immunisation du Québec ; PQI : Programme québécois d'immunisation.

Source : [Protocole d'immunisation du Québec](#).

L'offre systématique consiste donc, pour un professionnel de la santé, à informer son patient concernant tous les vaccins pour lesquels ce dernier répond à une indication de vaccination précédée d'un **G** ou d'un **R**, ou à lui offrir d'emblée ces vaccins.

Dans le cadre du PIIQ soutenu financièrement par le MSSS, l'offre systématique consiste à offrir le vaccin contre l'influenza à toutes les personnes des groupes ciblés, quel que soit le contexte de leur visite, lorsqu'elles viennent chercher des soins de santé (ex. : dans un centre de vaccination ou un cabinet médical). Cette offre doit être faite du début de la période de vaccination (habituellement le 1^{er} novembre) jusqu'à ce que les autorités de santé publique en lèvent la recommandation (fin de l'offre systématique de vaccination).

La fin de l'offre systématique ne signifie pas que les services de vaccination doivent alors cesser, mais plutôt que le vaccinateur n'est plus tenu d'offrir le vaccin contre la grippe aux personnes à risque. Il doit cependant l'administrer à toute personne à risque qui lui en fait la demande. De plus, les séances de vaccination et les rendez-vous à une date plus tardive que celle de la fin de l'offre systématique déjà prévus avant que cette date soit connue doivent être maintenus.

Vaccins distribués dans le cadre du PIIQ

Au total, quatre vaccins quadrivalents (contenant quatre souches) contre l'influenza seront distribués dans le cadre de la campagne 2021-2022. La composition des vaccins est déterminée annuellement, pour l'ensemble de l'hémisphère Nord, sur la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé. Cet organisme recommande que les vaccins quadrivalents soient constitués de deux souches de virus de l'influenza de type A, soit l'une de sous-type A(H1N1) et l'autre de sous-type A(H3N2), et de deux souches de virus de l'influenza de type B, soit l'une de la lignée Victoria et l'autre de la lignée Yamagata.

TABEAU 2

Comparaison des souches contenues dans les vaccins distribués dans l'hémisphère **Nord**

TYPE ET SOUS-TYPE	SOUCHES CONTENUES DANS LE VACCIN 2020-2021	SOUCHES CONTENUES DANS LE VACCIN 2021-2022	COMPOSITION (PAR RAPPORT À L'ANNÉE PRÉCÉDENTE)
A(H1N1)	A/Guandong-Maonan/ SWL 1536/2019	A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09 (vaccins cultivés sur des œufs) OU A/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09 (vaccin issu de cultures cellulaires de mammifères)	Nouvelle
A(H3N2)	A/Hong Kong/2671/2019	A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)	Nouvelle
B(Victoria)	B/Washington/02/2019	B/Washington/02/2019	Inchangée
B(Yamagata)	B/Phuket/3073/2013	B/Phuket/3073/2013	Inchangée

Choisir le bon vaccin

Les virus de la grippe A et de la grippe B ont des conséquences qui peuvent varier en fonction de l'âge ou de l'état du système immunitaire des personnes. Les différents vaccins distribués au Québec, soit quatre vaccins quadrivalents – dont un vaccin quadrivalent à haute dose –, sont choisis, entre autres, selon les caractéristiques particulières de chacun des groupes de personnes à risque visés par la campagne de vaccination (voir le tableau 3).

TABEAU 3

Personnes visées et vaccins distribués par le MSSS dans le cadre du PIIQ

PRODUIT	FORMAT	GROUPES CIBLES
Flulaval Tetra ^{MD} (<i>quadrivalent inactivé</i>)	Fiole multidose 10 doses	Personnes âgées de 6 mois et plus* : - atteintes de maladies chroniques; - vivant sous le même toit qu'une personne pour qui le risque de souffrir des complications de la grippe est élevé ou étant des aidants naturels d'une telle personne. Personnes âgées de 75 ans et plus et plus. Travailleurs de la santé.
Fluzone Quadrivalent ^{MD} (<i>quadrivalent inactivé</i>)	Fiole multidose 10 doses	
Flumist Quadrivalent ^{MD} (<i>quadrivalent vivant atténué</i>)	Vaporisateur Emballage de 10	Enfants âgés de 2 à 17 ans : - atteints de maladies chroniques; - vivant sous le même toit qu'une personne pour qui le risque de souffrir des complications de la grippe est élevé ou étant des aidants naturels d'une telle personne.
Fluzone HD Quadrivalent ^{MD} (<i>quadrivalent inactivé</i>)	Seringue unidose Emballage de 5	Personnes âgées de 65 ans et plus hébergées dans un CHSLD ou une ressource intermédiaire (RI-SAPA).

* Les enfants âgés de 2 à 17 ans qui font partie du groupe cible peuvent recevoir les vaccins injectables ou le vaccin intranasal.

Saisir les informations au Registre de vaccination

Il est obligatoire de saisir au Registre de vaccination toutes les informations relatives à la vaccination, incluant la raison d'administration, dans les deux jours ouvrables qui suivent l'administration d'un vaccin, sauf le vaccin contre la grippe et celui contre la COVID-19 – pour lesquels les informations doivent être inscrites **le jour même** de la vaccination.

Six raisons d'administration du vaccin antigrippal peuvent être saisies, selon l'ordre de priorité suivant : 1) résident d'un CHSLD; 2) résident d'une résidence pour personnes âgées (RPA); 3) femme enceinte; 4) travailleur de la santé; 5) maladie chronique; 6) autres raisons. Si une femme enceinte répond à une autre indication de vaccination contre la grippe que la grossesse, la raison d'administration « femme enceinte » a priorité sur les autres, et ce, peu importe le trimestre de la grossesse.

Administration d'un vaccin contre la COVID-19 et campagne annuelle de vaccination contre la grippe 2021-2022

La co-administration d'un vaccin contre la COVID-19 et de l'un des vaccins contre l'influenza distribués au Québec ou d'un vaccin pneumococcique est autorisée et donc possible lorsque l'occasion se présente.

Dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 dans les milieux de vie pour aînés

Les autorités de santé publique recommandent, depuis le 28 septembre 2021, l'administration d'une dose de rappel de l'un des deux vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 aux personnes qui résident dans un CHSLD ou une RPA et à celles qui vivent dans d'autres milieux où la proportion de personnes âgées et vulnérables est élevée, comme certaines ressources intermédiaires ou de type familial et des résidences de communautés religieuses. Au moment de la vaccination antigrippale prévue dans ces milieux de vie, la co-administration de cette dose de rappel permettra de mieux protéger les personnes qui y vivent contre les complications de la grippe et celles de la COVID-19.

Pour plus d'information à ce sujet, voir la fiche publiée par l'Institut national de santé publique du Québec, à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3172-rappel-vaccin-covid-chsld-rpa>.

Vaccination contre les infections à pneumocoque

Dans les régions où les capacités le permettent, il est recommandé par les autorités de santé publique que l'on profite de la vaccination contre la grippe pour offrir en même temps la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque puisque bon nombre des personnes visées par la première, dans le cadre du PIIQ, le sont aussi par la seconde. Le vaccin contre le pneumocoque est offert gratuitement à toutes les personnes de 65 ans ou plus. Il est également recommandé d'administrer une deuxième dose du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque à toutes les personnes qui ont déjà reçu ce vaccin avant l'âge de 65 ans. La deuxième dose doit être administrée cinq ans, au moins, après la dernière dose.

La [Fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque](#) peut être consultée sur le site Internet du MSSS.

Vaccination de l'entourage

Afin de diminuer les risques de transmission de l'influenza, la vaccination est offerte gratuitement à des groupes cibles et aussi aux personnes vivant sous le même toit qu'un enfant de moins de 6 mois ou qu'une personne pour qui les risques d'hospitalisation et de mortalité causées par la grippe sont les plus élevés ainsi qu'aux aidants naturels de ces personnes.

Vaccination des travailleurs de la santé

« Dans le contexte du programme de vaccination contre la grippe, un travailleur de la santé est défini de la façon suivante : toute personne qui donne des soins de santé ou qui entre en contact étroit avec des personnes à risque élevé, telles que définies par le [PIQ](#), soit dans un hôpital, en CHSLD, en clinique médicale ou dentaire, en CLSC, ou dans un autre milieu de vie ou de soins (ex. : médecin, infirmière, ambulancier, pharmacien, professionnel dentaire, étudiant en soins infirmiers ou en médecine, technicien de laboratoire, bénévole [liste non exhaustive]). Le terme inclut les stagiaires de la santé et leurs professeurs. En plus des travailleurs mentionnés précédemment, ce terme regroupe aussi les premiers répondants qui donnent des soins » (Protocole d'immunisation du Québec > Vaccinologie pratique > Immunisation des travailleurs de la santé). Par ailleurs, le CIQ recommande de consacrer les efforts, en matière de vaccination, en priorité aux travailleurs de la santé qui sont en contact étroit avec des patients dans les centres hospitaliers ou avec des résidents dans les CHSLD.

La vaccination contre l'influenza n'est pas obligatoire pour les travailleurs de la santé, mais elle leur est recommandée, particulièrement s'ils donnent des soins directs aux patients dans les centres hospitaliers et les CHSLD. Le vaccin contre l'influenza fournit aux travailleurs de la santé une protection directe qui est semblable à celle des autres personnes du même âge. Malgré la faible qualité des preuves scientifiques concernant l'effet indirect de la vaccination des travailleurs de la santé sur la réduction de la maladie et de la mortalité, il reste vraisemblable que cette vaccination prévienne des cas chez les patients et qu'elle facilite la gestion des éclosions d'influenza. Cette vaccination est donc recommandée afin de limiter la circulation du virus dans les établissements de soins et de prévenir les cas chez les patients, permettant ainsi de réduire la maladie et la mortalité chez ces derniers.

Circulation du virus respiratoire syncytial et utilisation du palivizumab (Synagis^{MD})

Le virus respiratoire syncytial (VRS) circule dans une proportion au-dessus des normales de saison au Québec. On observe une hausse importante des résultats positifs au test diagnostique par rapport aux cinq dernières saisons précédant la pandémie. Cette augmentation est constatée depuis plusieurs semaines déjà. Si elle est comparable à ce qui a été observé durant les périodes de forte circulation dans les saisons antérieures, une proportion aussi élevée reste inhabituelle à cette période-ci. Ainsi, pour la semaine du 12 au 18 septembre (CDC-37), 534 tests étaient positifs parmi les 1 310 tests effectués. Le pourcentage de positivité était de 40,8 %, comparativement à moins de 1 % pour la moyenne des cinq dernières années avant la pandémie pour cette même période. Au cours de l'été, une augmentation des cas de VRS détectés a aussi été observée aux États-Unis (voir le site des Centers for Disease Control and Prevention, à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/surveillance/nrevss/rsv/index.html>).

Le palivizumab est recommandé en prophylaxie pour la prévention d'une infection sévère due au VRS chez les bébés présentant certains facteurs de risque. L'administration mensuelle débute habituellement en novembre (ou en janvier) chaque année et dure quatre ou cinq mois, ou tant que le virus respiratoire syncytial est en pleine circulation. Étant donné l'augmentation précoce et importante de l'activité du VRS au Québec durant l'été 2021, l'Institut national de santé publique du Québec a émis la recommandation de devancer l'administration du palivizumab pendant la saison 2021-2022. Le palivizumab est donc exceptionnellement disponible partout au Québec depuis le 20 septembre. Ce programme vise à prévenir une infection sévère due au VRS chez les bébés à risque, âgés de moins de 24 mois.

Pour plus d'information sur la disponibilité du Synagis^{MD}, voir la circulaire amendée d'Héma-Québec, au <https://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/media/francais/hopitaux/21-042-amendee.pdf>.

Un suivi serré de l'épidémiologie sera effectué au Québec afin de déterminer la fin de la saison 2021-2022.

Le Flash grippe en 2021-2022

Un seul autre numéro du Flash grippe sera produit pendant la saison grippale 2021-2022 pour annoncer le début de la saison grippale, si celle-ci a lieu, mais vous pourrez trouver tant l'information nécessaire au suivi de l'activité grippale que des données épidémiologiques, le tout mis à jour régulièrement, sur le site Web professionnel du MSSS, à l'adresse suivante :

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/>.

Actuellement, les virus de l'influenza ne circulent pas au Québec ni au Canada. À l'échelle mondiale, l'activité grippale constatée est restée à des niveaux inférieurs aux prévisions pour cette période de l'année, malgré une augmentation des tests de dépistage dans certains pays. Plus particulièrement, dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud, la saison grippale est restée à des niveaux intersaisonniers. À l'échelle mondiale, la grippe A(H3N2) et la grippe B de la lignée Victoria seraient responsables de la majorité du faible nombre de cas détectés entre le 30 août et le 12 septembre 2021. On trouve de l'information à jour sur la situation de l'influenza dans le monde à l'adresse suivante :

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

Ce bulletin *Flash grippe* est produit par la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, avec la collaboration de la Direction de la vigie sanitaire, du ministère de la Santé et des Services sociaux, et l'Institut national de santé publique du Québec.