

Flash Grippe



Octobre 2024 – Volume 15, numéro 1

Début de la campagne saisonnière de vaccination en octobre

Bien que nous puissions nous attendre cet automne à une circulation du virus de la grippe, du virus de la COVID-19 et du virus respiratoire syncytial (VRS) au sein de la population, nous ne pouvons prédire ni leur début de circulation ni leur intensité durant la prochaine saison au Québec. Afin de protéger la population en amont, l'offre du vaccin antigrippal, du vaccin contre la COVID-19, du vaccin et d'anticorps contre le VRS a commencé en octobre.

La vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir les complications, les hospitalisations et les décès liés à ces infections respiratoires chez les personnes vulnérables.

1. Éditorial du D^r Luc Boileau
2. Campagne de vaccination annuelle
3. Le Flash Grippe en 2024-2025

Éditorial du D^r Luc Boileau

Depuis cinquante-trois ans, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre la vaccination gratuite aux personnes qui risquent le plus de souffrir des complications de la grippe ainsi qu'à leurs proches dans le cadre du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ).



Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) ainsi que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ont réévalué cette année la pertinence et les indices coût-efficacité des vaccins antigrippaux, ceux contre la COVID-19 et des nouveaux produits immunisants contre le VRS pouvant être offerts contre les virus respiratoires saisonniers, notamment aux personnes âgées et vulnérables et aux nourrissons. Ces avis sont disponibles sur le site de l'INSPQ [🔗](https://www.inspq.qc.ca/immunisation/comite-sur-l-immunisation-du-quebec-ciq) (https://www.inspq.qc.ca/immunisation/comite-sur-l-immunisation-du-quebec-ciq) et celui de l'INESSS [🔗](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-evaluation-aux-fins-dinscription/extrait-davis-au-ministre/beyfortus-vrs-6995.html) (https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-evaluation-aux-fins-dinscription/extrait-davis-au-ministre/beyfortus-vrs-6995.html).

En suivi de ces recommandations, le MSSS reconduit le PIIQ et le programme de vaccination contre la COVID-19. De plus, il ajoute au Programme québécois d'immunisation (PQI) l'offre d'une protection contre le VRS : un vaccin contre le VRS aux personnes âgées les plus vulnérables, soit celles âgées de 60 ans ou plus résidant en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou en résidences intermédiaires pour aînés (RI-SAPA) et celles âgées de 75 ans ou plus vivant en résidence privée pour aînés (RPA).

De fait, les complications de la grippe ou des infections par des virus respiratoires en général surviennent, dans plus de 90 % des cas, chez les personnes de tout âge ayant une maladie chronique, celles qui sont âgées de 75 ans et plus ou encore celles qui résident soit dans des CHSLD, soit dans des RI-SAPA.

Les personnes âgées, les personnes ayant une maladie chronique et celles qui sont immunodéprimées ont un plus grand risque d'être hospitalisées ou de décéder à la suite de complications associées aux infections par des virus saisonniers. Ces hospitalisations et ces décès peuvent être en partie prévenus par la vaccination contre la grippe, contre la COVID-19 et, pour les plus vulnérables, contre le VRS.

C'est aussi cet automne que démarre le nouveau programme d'immunisation contre le VRS pour les nouveau-nés et les nourrissons. Ce programme, déjà annoncé par le MSSS au printemps passé, vise à protéger avec des anticorps (Ac-VRS) tous les bébés ayant moins de 6 mois au début de leur première saison de VRS et à protéger ceux âgés de 6 à 18 mois lorsqu'ils présentent certains facteurs de risque de complications d'une infection par un VRS, au début de leur première et deuxième saison de VRS.

Les infections à VRS chez les nourrissons et les bébés entraînent plus de la moitié des hospitalisations pédiatriques liées à des infections des voies respiratoires inférieures. De plus, près du quart des nourrissons hospitalisés atteints par le VRS effectuent un séjour en soins intensifs.

Ces virus et plusieurs autres circuleront au cours des prochains mois, le tout pouvant s'accompagner de surinfections pneumococciques. Cela pourrait représenter une menace pour les personnes ayant des maladies ou des conditions chroniques, comme une immunodépression, et entraîner un défi supplémentaire pour le personnel du système de soins de santé.

Heureusement, nous disposons de vaccins contre plusieurs infections respiratoires virales et bactériennes. De plus, nous pouvons toujours utiliser ce legs de la pandémie que sont les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires. Celles-ci contribuent à atténuer la transmission de ces infections.

Pour finir, j'aimerais inviter l'ensemble du personnel de la santé à se prévaloir des nouvelles moutures des vaccins contre la grippe et contre la COVID-19 (PK2.1). Et surtout, j'aimerais souligner qu'il est reconnu dans la littérature scientifique combien votre approche professionnelle concernant l'offre des vaccins est déterminante dans la décision d'une personne de se faire vacciner! L'offre systématique des vaccins recommandés selon le CIQ et inscrits au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) est importante afin de rejoindre et protéger la population à risque sous vos soins.

Ensemble, nous pouvons, grâce à l'immunisation, protéger les personnes les plus vulnérables de la société des complications causées par ces infections respiratoires. En améliorant la protection immunitaire contre la grippe, la COVID-19 et le VRS dans ces groupes pour lesquels le risque de complications est élevé, nous

souhaitons prévenir un grand nombre de cas graves (hospitalisations et décès) dans la population, des milieux de naissance et des milieux de vie pour aînés.

Merci pour votre engagement et votre dévouement et bonne campagne de vaccination saisonnière!

Campagne annuelle de vaccination contre trois virus respiratoires

Une campagne de vaccination d'abord pour les plus vulnérables

Conformément aux recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec, 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 de 6 mois et plus atteintes de certaines maladies chroniques (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000064/>), 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,
 - les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou des résidences intermédiaires pour aînés;
- 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 pour qui le risque d'hospitalisation ou de décès est élevé ainsi que leurs aidants naturels.

Jusqu'à ce que les autorités de santé publique lèvent la recommandation, il est important d'offrir ou de recommander systématiquement le vaccin contre l'influenza à toutes les personnes vulnérables pour qui les risques d'hospitalisation et de décès sont les plus élevés.

Par ailleurs, cette année encore, le MSSS permettra à toute personne âgée de 6 mois ou plus de recevoir gratuitement un des vaccins distribués dans le cadre de la campagne antigrippale au Québec, et ce, sur demande. Pour plus de détails sur le PIIQ, consulter le document intitulé Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec – Information à l'intention des professionnels de la santé – Questions-réponses (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002140/>).

Vaccins distribués dans le cadre du PIIQ

La composition des vaccins est déterminée annuellement en février, pour l'ensemble de l'hémisphère Nord, lors d'une réunion d'un groupe consultatif d'experts organisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Pour 2024-2025, l'OMS a recommandé la composition virale des vaccins quadrivalents 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 (voir le tableau 1). Cette mise à jour annuelle des virus à utiliser est essentielle pour que les vaccins antigrippaux soient efficaces, car ces virus évoluent constamment. Les virus de la grippe A et de la grippe B entraînent des conséquences qui peuvent varier en fonction de l'âge ou de l'état du système immunitaire des personnes infectées.

Tableau 1 – Comparaison des souches d'influenza contenues dans les vaccins distribués dans l'hémisphère nord

Type (sous-type A ou lignée B)	Souches d'influenza contenues dans le vaccin 2023-2024	Souches d'influenza contenues dans le vaccin 2024-2025	Composition (par rapport à l'année précédente)
A(H1N1)	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09	Inchangée
A(H3N2)	A/Darwin/9/2021 (H3N2)	A/Thailand/8/2022 (H3N2)	Nouvelle

Type (sous-type A ou lignée B)	Souches d'influenza contenues dans le vaccin 2023-2024	Souches d'influenza contenues dans le vaccin 2024-2025	Composition (par rapport à l'année précédente)
B(Victoria)	B/Austria/1359417/2021	B/Austria/1359417/2021	Inchangée
B(Yamagata)	B/Phuket/3073/2013	B/Phuket/3073/2013	Inchangée (vaccin quadrivalent, souche non détectée depuis 2020)

Choisir le bon vaccin

Au Québec, quatre vaccins antigrippaux seront distribués durant la campagne 2024-2025. L'éventail comprend trois vaccins quadrivalents – deux inactivés et un vivant atténué – ainsi qu'un vaccin inactivé trivalent avec formulation améliorée (adjuvant). Ce dernier a été retenu pour protéger davantage les personnes plus âgées des trois souches connues actuellement circulantes. Les vaccins inactivés s'administrent par voie intramusculaire, alors que le vaccin vivant atténué s'administre par voie intranasale. Le choix du vaccin est déterminé en fonction des caractéristiques particulières de chacun (voir le tableau 2).

Tableau 2 – Personnes visées et vaccins distribués par le MSSS dans le cadre du PIIQ et de la campagne

Produit	Format	Groupes cibles
---------	--------	----------------

Produit	Format	Groupes cibles
Flulaval Tetra ^{MD} (<i>quadrivalent inactivé</i>) Fluzone Quadrivalent ^{MD} (<i>quadrivalent inactivé</i>)	Fiole multidose 10 doses	Personnes âgées de 6 mois et plus : <ul style="list-style-type: none"> • 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 aidantes naturelles d'une telle personne. Personnes âgées de 75 ans et plus. Travailleurs de la santé. (Offre sur demande à toute autre personne âgée de 6 mois et plus.)
Flud ^{MD} * (trivalent inactivé avec adjuvant)	Emballage de 10 seringues unidose	Personnes âgées de 65 ans et plus hébergées dans un CHSLD ou une RI-SAPA. Personnes âgées de 75 ans et plus atteintes d'une maladie chronique.
Flumist Quadrivalent ^{MD **} (<i>quadrivalent, vivant atténué</i>)	Vaporisateur intranasal unidose Emballage de 10	Enfants âgés de 2 à 17 ans : <ul style="list-style-type: none"> • 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. (Offre sur demande pour tout autre enfant âgé de 2 à 17 ans.)

Produit

Format

Groupes cibles

* Même si ce vaccin est homologué pour les personnes âgées de 65 ans et plus, son utilisation est réservée en priorité à la clientèle hébergée en milieux de soins de longue durée (CHSLD et RI-SAPA) et âgée d'au moins 65 ans ainsi qu'aux personnes âgées de 75 ans et plus atteintes d'une maladie chronique. Selon l'organisation locale des services, certains milieux de soins ou de vie pourraient offrir ce vaccin à l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus y étant présentes.

** Même si ce vaccin est homologué pour les personnes âgées de 2 à 59 ans, son utilisation gratuite est réservée à la clientèle pédiatrique âgée de 2 à 17 ans. Pour le vaccin vivant atténué et l'administration intranasale, voir le Protocole d'immunisation du Québec – Vaccin intranasal contre l'influenza (contre-indications et précautions) ([/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-intranasal-vaccin-intranasal-contre-l-influenza/](#)).

Saisir les informations au Registre de vaccination

Pour tous les vaccins, il est obligatoire de saisir au Registre de vaccination toutes les informations relatives à la vaccination, incluant la raison de l'administration du vaccin. Il est recommandé de saisir les données la journée même où les vaccins ont été administrés. Toutefois, selon le règlement ministériel d'application de la *Loi sur la santé publique*, **le délai maximal de saisie est de deux jours ouvrables suivant l'administration du vaccin.**

Six raisons d'administration du vaccin antigrippal peuvent être saisies dans le Registre de vaccination, selon l'ordre de priorité établi dans l'aide-mémoire SI-PMI. Il est important de se référer à l'algorithme pour inscrire la bonne raison d'administration.

Coadministration des vaccins contre les infections respiratoires


La coadministration des vaccins contre l'influenza, la COVID-19, le VRS et le pneumocoque est autorisée lorsque ces vaccins sont indiqués et que l'occasion se présente. Il est attendu que la coadministration de ces vaccins soit offerte aux personnes admissibles souhaitant s'en prévaloir. Pour plus de renseignements sur les indications de vaccination contre ces infections, consultez le Protocole d'immunisation du Québec

(/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/) (PIQ) et la Fiche indicative concernant la vaccination contre la grippe, contre la COVID-19 et contre les infections invasives à pneumocoque (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000064/>).

Vaccination contre la COVID-19

Actuellement, le CIQ recommande d'administrer un vaccin contre la COVID-19 aux personnes ciblées et d'offrir ce vaccin en même temps que celui contre la grippe. Les vaccins ARNm offerts utilisent un variant récent (PK.2) de la souche Omicron causant la COVID-19. Le Spikevax se donne à partir de l'âge de 6 mois et plus, et le Comirnaty à partir de l'âge de 12 ans et plus.


Le vaccin Nuvaxovide n'est pas disponible au Canada pour la saison 2024-2025. Il s'agit d'un vaccin à protéine recombinante avec adjuvant contre la COVID-19.

Pour plus d'information à ce sujet, voir le PIQ et l'avis scientifique intérimaire de l'INSPQ, Vaccination contre la COVID-19 : Recommandations pour l'automne 2024  (<https://www.inspq.qc.ca/publications/3516>).

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 accueillir les demandes de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque. En effet, bon nombre des personnes visées par la vaccination grippale, dans le cadre du PIIQ, le sont aussi par la vaccination pneumococcique. Cette vaccination n'est cependant pas saisonnière et peut nécessiter la prise d'un rendez-vous.

Le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque est offert gratuitement à toutes les personnes âgées de 65 ans et 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. Cette deuxième dose doit être administrée au moins cinq ans après la dernière dose. Certaines personnes à haut risque (ex. : immunodéprimées, aspléniques) peuvent aussi bénéficier, depuis l'an passé, d'un vaccin contre le pneumocoque conjugué 20-valent; le Pneu-P-23 n'est alors plus requis par la suite.

Par ailleurs, depuis octobre, les enfants ont accès au Pneu-C-15  (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-02/3441-vaccin-pneumococcique-conjugué-immunisation-enfants.pdf>) pour leur vaccination de base. En conséquence, les vaccins Pneu-C (10 et 13) et le Pneu-P-23 ne

leur seront plus offerts.

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 de complications, telles que [...] définies dans le PIQ, soit en centre hospitalier, en clinique médicale ou dentaire, en CLSC, en CHSLD ou dans un autre milieu de vie collectif 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 comprend les stagiaires de la santé et leurs professeurs. En plus des travailleurs précités, il inclut les premiers répondants qui donnent des soins (Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000254/>), 2021, p. 4).

Le CIQ recommande de consacrer des efforts pour joindre les travailleurs de la santé qui sont en contact étroit avec des patients dans les centres hospitaliers ou avec des résidents dans les CHSLD. De fait, si la vaccination n'est pas obligatoire, 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. Il est vraisemblable que la vaccination des travailleurs de la santé prévienne des cas chez les patients et facilite la gestion des éclosions d'influenza ou de COVID-19. La vaccination est donc recommandée ou offerte afin de limiter l'introduction et la circulation de ces virus dans les établissements de soins et de prévenir les cas chez les patients. Autant de façons de réduire la maladie et la mortalité chez ces derniers.

Circulation du virus respiratoire syncytial et utilisation du nirsévimab (Beyfortus^{MD}) et vaccins contre le VRS

Au Québec, une légère augmentation de la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) a commencé à être observée au cours de la semaine du 22 au 28 septembre 2024.

Le MSSS suit l'activité du VRS au Québec et continue de s'adapter aux changements dans la saisonnalité du VRS qui ont eu lieu depuis la pandémie.

Pour plus d'information sur les résultats, voir la Surveillance de l'influenza et autres virus respiratoires  (<https://www.inspq.qc.ca/influenza>).

Les résultats d'une étude sur le fardeau du VRS [🔗](https://www.inspq.qc.ca/publications/3514) (https://www.inspq.qc.ca/publications/3514) et les recommandations du CIQ [🔗](https://www.inspq.qc.ca/publications/3513) (https://www.inspq.qc.ca/publications/3513) et de l'INESSS [🔗](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-evaluation-aux-fins-dinscription/extrait-davis-au-ministre/beyfortus-vrs-6995.html) (https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-evaluation-aux-fins-dinscription/extrait-davis-au-ministre/beyfortus-vrs-6995.html) sur la pertinence de l'usage d'AC-VRS monoclonal ou des vaccins contre le VRS ont été publiés en vue de la saison 2024-2025.

L'administration d'une dose d'AC-VRS (/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/ac-vrs-anticorps-monoclonal-contre-virus-respiratoire-syncytial/) est recommandée et maintenant offerte gratuitement en prophylaxie pour la prévention d'une infection grave due au VRS chez tous les nouveau-nés durant la saison du VRS.

Ces recommandations concernant l'administration d'une dose de nirsévimab (Beyfortus^{MD}) à tous les nouveau-nés âgés de moins de six mois à partir du début de la saison VRS seront appliquées pour une première fois pendant la saison 2024-2025. Cette nouvelle administration devrait permettre d'éviter des hospitalisations reliées au VRS, plus fréquentes chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois.

Par ailleurs, les bébés présentant certains facteurs de risque de complications et âgés de 6 à 18 mois au début d'une saison VRS pourront recevoir une dose de Nirsévimab. En fonction de son âge, un bébé pourrait donc être admissible à recevoir une dose pendant deux saisons consécutives. Ce nouveau programme favorisera donc la protection des bébés plus vulnérables grâce à un seul rendez-vous annuel, alors qu'auparavant, ces nourrissons à risque recevaient une dose mensuelle d'AC-VRS (palivizumab) durant leurs deux premières saisons de VRS, représentant jusqu'à huit visites supplémentaires pour chaque bébé à risque, ses parents et le réseau.

Par ailleurs, Santé Canada a autorisé, pour les personnes âgées de 60 ans et plus, deux vaccins contre le VRS (Arexvy, de la compagnie GlaxoSmithKline et Abrysvo, de la compagnie Pfizer). Abrysvo a aussi été autorisé pour administration aux femmes enceintes entre leurs 32^e et 36^e semaines de grossesse.

En suivi des recommandations du CIQ sur la pertinence des vaccins, le MSSS offrira gratuitement, cette saison, une dose de vaccin Abrysvo, aux personnes en CHSLD ou RI-SAPA âgées de 60 ans et plus et à celles résidant en RPA à partir de l'âge de 75 ans. La durée de la protection de cette dose n'est pas encore connue.

Des doses d'Arexvy ou d'Abresvo seront aussi disponibles au privé au Canada pour la saison 2024-2025.

Le Flash Grippe en 2024-2025

Le prochain numéro du Flash Grippe annoncera le début de la saison grippale. Vous pourrez toujours trouver tant l'information nécessaire au suivi de l'activité grippale que plusieurs données épidémiologiques, le tout mis à jour régulièrement, à la page Suivi de l'activité grippale (/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/).

Actuellement, les virus de l'influenza circulent peu au Québec et au Canada. Dans les pays de climat tempéré de l'hémisphère nord, l'activité grippale se situe aux niveaux intersaisonniers habituels pour cette période de l'année. L'information à jour sur la situation de l'influenza dans le monde se trouve également à la page Suivi de l'activité grippale (/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/).

Auteurs

Rédigée par la D^{re} Renée Paré en collaboration avec la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses ainsi que la Direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage de Santé Québec, et l'Institut national de santé publique du Québec. Avec la participation de M^{me} Anne-Sophie Michel, de M^{me} Annick Des Cormiers, de M^{me} Carol-Ann Lavoie, de M^{me} Caroline Lapointe, de M^{me} Eveline Toth, de M^{me} Geneviève Martel, de la D^{re} Lina Perron, de M. Patrick Evans, de M. Philippe Bélanger, de M. Serge Asselin, M^{me} Stéphanie Dion, et du D^r Yves Jalbert.

Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre Flash Grippe vous renseignera sur les actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Pour vous tenir informé tout au long de la saison grippale sur ces actualités, abonnez-vous à Infolettre Flash Grippe (<https://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>).

Dernière mise à jour : 25 octobre 2024