

Changements au Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec

Questions-réponses
pour les professionnels de la santé



ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-82342-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

Table des matières

Préface.....	4
Généralités sur le programme.....	5
Changements au PIIQ à compter de l'automne 2018	6
Questions-réponses relatives au vaccin	10
Questions-réponses relatives aux TdeS.....	13
Autres questions-réponses.....	14
Bibliographie.....	15

Préface

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Comité sur l'immunisation du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec a produit en avril 2018 un avis portant sur la révision du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec. Cet avis a notamment procédé à une révision des groupes à risque élevé de complications associées à l'influenza pour lesquels la vaccination présente un bénéfice. Ce document vise à outiller les professionnels de la santé afin répondre aux principales questions qui leur seront posées.

Généralités sur le programme

1. Quel est l'objectif du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ)?

Le but du PIIQ est d'assurer une protection contre l'influenza aux personnes à risque élevé de complications associées à l'influenza, avec l'objectif principal de réduire les hospitalisations et les décès associés à l'influenza chez ces personnes.

Une couverture vaccinale (CV) de 80 % devrait être atteinte dans les groupes à risque élevé de complications associées à l'influenza qui sont visés par le PIIQ, soit les groupes à risque élevé de complications à cause de maladies chroniques ou de leur âge.

2. Quelles sont les personnes ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite en 2018?

Les personnes ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite en 2018 sont les suivantes :

- les personnes atteintes de certaines maladies chroniques à partir de l'âge de 6 mois;
- les femmes enceintes atteintes de certaines maladies chroniques, quel que soit le stade de la grossesse;
- les femmes enceintes en bonne santé, durant les 2^e et 3^e trimestres de leur grossesse;
- les personnes âgées de 75 ans et plus;
- les personnes vivant sous le même toit que les enfants de moins de 6 mois et les personnes mentionnées précédemment ainsi que les aidants naturels de ces personnes et de ces enfants;
- les résidents des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et des ressources intermédiaires;
- les travailleurs de la santé (TdeS), en particulier ceux qui donnent des soins directs aux patients en centre hospitalier et en CHSLD.

Les personnes faisant partie des groupes suivants **ne sont plus ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite** :

- les enfants âgés de 6 à 23 mois en bonne santé;
- les personnes âgées de 60 à 74 ans en bonne santé.

3. Est-ce que les personnes qui étaient ciblées par le passé seront refusées cette année si elles souhaitent recevoir le vaccin?

Les changements au programme seront implantés progressivement cette année. Cela signifie qu'une stratégie de communication visant la promotion de la vaccination gratuite auprès des groupes ciblés sera mise en place. Si une personne qui est dans un groupe exclu du programme cette année se présente et souhaite recevoir quand même le vaccin après explications, elle pourra l'obtenir gratuitement pour cette année.

4. Quelles sont les maladies chroniques pour lesquelles la vaccination est recommandée?

Les maladies chroniques pour lesquelles la vaccination est recommandée sont les suivantes :

- Troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques (dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- États chroniques tels qu'un diabète, des erreurs innées du métabolisme (ex. : tyrosinémie héréditaire de type I), une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40), des troubles hépatiques, rénaux ou hématologiques (incluant une asplénie, une anémie ou une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire ou une immunodépression causée par des médicaments ou autres;

- Conditions médicales entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Pour la liste complète des conditions médicales entraînant un risque élevé de complications associées à l'influenza, voir la [Fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque](#).

Changements au PIIQ à compter de l'automne 2018

5. Pourquoi y a-t-il eu modification des recommandations des experts sur le PIIQ?

Grâce aux études réalisées dans les cinq dernières années dans des centres hospitaliers du Québec et aux études basées sur plusieurs autres sources de données québécoises (fichier MED-ÉCHO, Fichier des décès, enquêtes sur les couvertures vaccinales (CV), etc.), on peut mieux quantifier la contribution de l'influenza et des autres virus respiratoires dans la survenue des hospitalisations et des décès. On peut aussi mieux séparer les impacts de l'influenza selon la présence ou non de facteurs de risque dans les différentes strates d'âge de la population.

Aussi, de nombreux pays, dont le Canada, se sont mis à utiliser des méthodes rigoureuses et reproductibles pour documenter l'efficacité annuelle des vaccins contre l'influenza, montrant ainsi que l'efficacité réelle était beaucoup plus basse que ce qui avait été documenté antérieurement. Ces pays ont aussi montré que le fait d'avoir été vacciné la saison précédente pouvait, pour certaines années, être associé à une diminution de l'efficacité vaccinale. Ainsi, à la lumière de ces nouvelles données, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé à son comité d'experts, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), de revoir le programme de vaccination contre la grippe au Québec et de lui soumettre des recommandations pour la suite des choses.

6. Pourquoi avoir retiré des groupes du PIIQ?

Le retrait de groupes fait suite à un avis du CIQ, qui a procédé à une analyse exhaustive des données probantes disponibles à ce jour. Cet avis peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2415>.

Les principaux éléments qui soutiennent l'avis du CIQ sont les suivants :

- Le fardeau de la maladie est moindre que ce qui avait été estimé auparavant chez les personnes en bonne santé (sauf pour les personnes de 75 ans et plus).
- L'efficacité du vaccin est sous-optimale, et des préoccupations ont été soulevées concernant l'effet potentiel de la vaccination répétée.
- L'analyse économique montre que le coût-efficacité de la vaccination annuelle n'atteint pas le seuil favorable à son maintien dans le PIIQ pour les personnes en bonne santé.

Fardeau de la maladie

Le fardeau de la maladie est moindre que ce qui avait été estimé auparavant chez les personnes en bonne santé (sauf pour les personnes de 75 ans et plus) :

- Le risque d'hospitalisation varie en fonction de l'état de santé. Les études québécoises des dernières années confirment que 80 % des hospitalisations attribuables à l'influenza surviennent dans le groupe des personnes qui sont atteintes de maladies chroniques :
 - Le taux d'hospitalisations associées à la grippe des enfants en bonne santé est au moins dix fois plus bas que celui des enfants vivant avec une maladie chronique;
 - Le taux d'hospitalisations associées à la grippe des adultes en bonne santé âgés de moins de 75 ans est quatorze fois plus bas que celui des adultes de moins de 75 ans aux prises avec des maladies chroniques.
- Le risque d'hospitalisation varie en fonction de l'âge :
 - Au Québec, de toutes les hospitalisations associées à l'influenza, moins de 20 % surviennent chez les enfants et 50 %, chez les personnes âgées de 75 ans et plus;
 - Parmi les personnes en bonne santé, le taux d'hospitalisations des personnes âgées de 60 à 74 ans est huit fois moins élevé que celui des personnes de 75 ans et plus.
- Le risque de décès varie en fonction de l'état de santé et de l'âge. Les décès suivent les mêmes tendances que les hospitalisations, bien que les différences en fonction de l'état de santé ou de l'âge soient encore plus prononcées. En effet, près de 9 décès sur 10 surviennent dans le groupe des personnes atteintes de maladies chroniques et dans celui des personnes âgées de 75 ans et plus. En ce qui concerne les enfants en bonne santé, les décès sont exceptionnels; ils sont estimés à un ou deux environ par million.

Efficacité du vaccin et préoccupations concernant l'effet potentiel de la vaccination répétée

Les études montrent une grande variabilité de l'efficacité vaccinale selon la saison, l'appariement des sous-types qui circulent et de ceux inclus dans le vaccin, la fréquence de la vaccination, etc. Dans les meilleures circonstances, cette efficacité se situe autour de 30 à 60 %; elle est plus faible contre la souche H3N2 et chez les personnes âgées. Au cours de certaines années, une absence d'efficacité a été rapportée chez certains groupes. De plus, certaines préoccupations concernent les effets potentiels négatifs d'une vaccination répétée observés lors de certaines saisons. Pour plus de détails, voir la question 21.

Analyse économique

On a effectué une analyse économique du PIIQ, dans une perspective du système de santé, en comparant son coût et ses bénéfices par groupe d'âge et présence ou non de maladies chroniques à un scénario d'absence de programme de vaccination contre l'influenza. Les résultats de l'analyse économique ont été examinés parmi un ensemble d'autres éléments considérés dans la prise de décision pour les nouvelles recommandations. Malgré un coût-efficacité plus élevé, certains groupes avec maladies chroniques ont été conservés dans le PIIQ. De plus, le programme ne s'est pas avéré coût-efficace pour aucun des groupes en bonne santé, même pour ceux actuellement inclus dans le programme :

- Enfants âgés de 6 à 23 mois en bonne santé.

Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans ce groupe d'âge, il faut vacciner 1 157 enfants de moins de 2 ans en bonne santé, ce qui représente un coût d'environ 38 000 \$. Pour prévenir un décès dû à l'influenza chez le même groupe, plus de 300 000 enfants doivent être vaccinés, ce qui représente un coût de près de 10 M\$.

- Personnes âgées de 60 à 64 ans en bonne santé.

Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans ce groupe d'âge, il faut vacciner presque 15 000 personnes de 60 à 64 ans en bonne santé, ce qui représente un coût de près de 300 000 \$. Pour prévenir un décès dû à l'influenza chez le même groupe, plus de 2 millions de personnes doivent être vaccinées, à un coût de plus de 38 M\$.

- Personnes âgées de 65 à 74 ans en bonne santé.

Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans ce groupe d'âge, il faut vacciner plus de 8 000 personnes de 65 à 74 ans en bonne santé, à un coût d'environ 150 000 \$. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 300 000 personnes doivent être vaccinées, à un coût de plus de 6,5 M\$.

Groupes retirés	Nombre de personnes à vacciner pour éviter :		Coûts du programme pour prévenir :	
	Une hospitalisation	Un décès	Une hospitalisation	Un décès
6-23 mois	1 157	≈ 300 000	≈ 38 000 \$	≈ 10 M\$
60-64 ans	≈ 15 000	> 2 millions	≈ 300 000 \$	> 38 M\$
65-74 ans	> 8 000	> 300 000	≈ 150 000 \$	> 6,5 M\$

Autres critères

D'autres critères ont été pris en considération dans l'analyse du CIQ, notamment :

- L'analyse de ce qui se fait ailleurs dans le monde.
Par exemple, dans la majorité des pays européens, les enfants ne sont pas visés par la vaccination antigrippale. Par ailleurs, les nouvelles recommandations du CIQ sur le retrait des personnes de 65 à 74 ans diffèrent des recommandations nord-américaines et de certaines recommandations européennes. Dans ce contexte, l'avis sur la révision du PIIQ a été envoyé aux différentes associations professionnelles qui représentent les principaux intervenants auprès de la population québécoise et a reçu officiellement leur soutien, avec la mention que l'avis devait être largement diffusé et expliqué.
- L'acceptabilité de la vaccination contre l'influenza par la population et des professionnels de la santé qui est plutôt mitigée, notamment selon les groupes visés par le PIIQ, comme le laissent croire les CV généralement basses dans la majorité de ces groupes (voir la question 19).

7. Est-ce que ces changements sont faits dans le but de réduire les coûts du programme?

Non, il ne s'agit pas d'une mesure d'économie, puisque le MSSS vise à augmenter la CV à 80 % pour les groupes à risque, qui sont peu vaccinés. Rejoindre ces personnes représentera environ le même nombre de vaccins à administrer annuellement. Mais des efforts additionnels devront être consacrés à la réorganisation des services de vaccination, afin de vacciner les personnes visées là où elles se trouvent. La perspective est donc de mettre les ressources pour rejoindre et vacciner les personnes les plus à risque de complications associées à l'influenza afin d'obtenir le plus d'impact en retour de ces investissements pour la société.

8. Quelles seront les stratégies mises en place pour augmenter le taux de vaccination à 80 % chez les personnes à risque?

Les efforts de promotion et d'amélioration des services de vaccination viseront tout particulièrement à rejoindre les personnes les plus à risque d'hospitalisation et de décès, car actuellement la CV chez ces personnes est sous-optimale (voir la question 19). Cette stratégie de vaccination ciblée permettra de mettre la priorité sur l'atteinte d'une CV d'au moins 80 % dans ce groupe de personnes. À cet effet, des stratégies ayant pour but de mieux cibler et de rejoindre les malades chroniques là où ils sont en contact avec le système de santé (par exemple, les cliniques externes de suivi de maladies chroniques) seront mises en place.

9. Est-ce que le registre de vaccination pourrait être utile pour rejoindre les personnes visées?

Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel seront éventuellement inscrits tous les vaccins reçus par une personne au Québec. Il remplace certains registres locaux ou régionaux de vaccination. Pour plus d'information sur le registre ou sur ses modalités d'accès, consulter l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/>.

Le registre prévoit la saisie de la raison d'administration du vaccin contre l'influenza. Une des options est la présence d'une maladie chronique. Si l'information est bien saisie dans le registre, des listes de personnes vaccinées précédemment pourront être générées en fonction de cette information et aussi en fonction de l'âge (par exemple, les personnes de 75 ans et plus). Ce genre de rapport, qui n'est actuellement disponible que pour les établissements du réseau de la santé, pourra être très utile pour rejoindre les personnes ciblées de façon personnalisée, d'autant plus que l'efficacité de cette stratégie a été démontrée dans de nombreuses études.

10. Pourquoi avoir retiré le groupe des personnes de 65 à 74 ans en bonne santé, alors que ce groupe fait partie de la plupart des programmes de vaccination existants?

L'analyse récente du CIQ montre que ces personnes ne sont pas plus à risque d'hospitalisation ou de décès que la population en général en bonne santé. Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans ce groupe d'âge, il faut vacciner plus de 8 000 personnes de 65 à 74 ans en bonne santé, à un coût d'environ 150 000 \$. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 300 000 personnes doivent être vaccinées, à un coût de plus de 6,5 M\$. Il faut aussi se rappeler que le fardeau des hospitalisations était jusqu'à maintenant estimé de façon agrégée par strate d'âge. Le fait de pouvoir maintenant séparer les hospitalisations en fonction de la présence ou non d'une maladie chronique met en évidence le fardeau beaucoup moins important chez les personnes en bonne santé que chez les malades chroniques (voir la question 5).

11. Pourquoi avoir ajouté le groupe des personnes de 60 à 64 ans au PIIQ il y a quelques années pour le retirer à l'automne 2018?

En 2000, on a ajouté le groupe des personnes de 60 à 64 ans au programme pour élargir les indications de vaccination contre l'influenza en préparation à la pandémie attendue, de façon à être en mesure de vacciner un nombre plus élevé de personnes dans une courte période. Les données récentes n'ont pas permis de mettre en évidence un risque plus élevé de complications liées à l'influenza dans ce groupe.

12. Le Québec est la seule province à prendre cette décision. Cela risque-t-il de faire augmenter les cas de grippe dans la population?

La décision du MSSH est basée sur les recommandations des experts du CIQ et sur leur analyse exhaustive des données probantes disponibles à ce jour, dont plusieurs études réalisées au Québec.

Actuellement, aucun vaccin ne peut prévenir complètement les cas de grippe. L'objectif du programme n'est donc pas de réduire le nombre de cas de grippe, mais de réduire les hospitalisations et les décès. Ces complications surviennent dans plus de 90 % des cas chez les personnes de tout âge ayant une maladie chronique et chez celles âgées de 75 ans et plus. Le fardeau de la maladie chez l'ensemble des personnes âgées de moins de 75 ans est beaucoup moindre. L'augmentation de la CV dans les groupes les plus à risque aura l'avantage de prévenir plus de cas graves (hospitalisations et décès) dans la population que ce qu'on arrive à prévenir actuellement.

Questions-réponses relatives au vaccin

13. Quelles souches seront incluses dans le vaccin pour la saison de vaccination 2018-2019?

Sur recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, le vaccin antigrippal 2018-2019 contiendra les souches suivantes, dont deux sont nouvelles par rapport aux souches de l'an dernier :

- A(H1N1)/Michigan/45/2015 pdm09;
- A(H3N2)/Singapore/INFIMH-0019/2016, **nouvelle souche**;
- B(Victoria)/Colorado/06/2017, **nouvelle souche**;
- B(Yamagata)/Phuket/3073/2013, souche présente seulement dans les vaccins quadrivalents.

14. Quelle est l'efficacité vaccinale attendue pour l'année à venir?

Il est actuellement trop tôt pour faire des prédictions sur la saison à venir. L'épidémiologie de la grippe dans l'hémisphère Sud est actuellement relativement conforme à ce qui est attendu, mais la situation pourrait changer. Le site suivant présente de l'information sur l'épidémiologie de la grippe à l'échelle mondiale : http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/summaryreport/en/.

15. Y a-t-il un vaccin à privilégier selon les clientèles?

Oui, chez les enfants de 6 à 23 mois atteints d'une maladie chronique, le vaccin à privilégier est le vaccin inactivé, le vaccin intranasal n'étant pas indiqué à cet âge.

Dans une analyse récente des différents vaccins disponibles, le CIQ considère que, pour les autres clientèles, il n'y a actuellement pas de recommandations quant à l'utilisation préférentielle d'un vaccin. Bien que le vaccin quadrivalent inactivé (VQI) puisse être plus efficace que le vaccin trivalent inactivé (VTI) pendant certaines saisons, l'amélioration moyenne annuelle de la protection clinique offerte par le VQI par rapport au VTI est modeste. Cet effet pourrait être plus prononcé pour les enfants chez qui l'influenza B est plus fréquente que chez les adultes, mais à ce jour cet effet ne peut pas être quantifié. Le vaccin avec l'adjuvant MF59 pédiatrique pourrait être plus efficace que le vaccin sans adjuvant chez les jeunes enfants, mais les données sont insuffisantes à ce jour pour recommander l'utilisation préférentielle de ce vaccin. Enfin, bien qu'il soit vraisemblable que le vaccin à haute dose offre une meilleure protection que le vaccin à dose standard pendant la plupart des saisons grippales pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le rapport coût-efficacité actuel de ce vaccin ne justifie pas son utilisation préférentielle.

Les vaccins qui seront utilisés dans le cadre du PIIQ selon les différentes clientèles sont présentés à la question suivante.

16. Quels vaccins seront disponibles cette année dans le cadre du PIIQ?

Les vaccins disponibles dans le cadre du programme public, ainsi que les clientèles cibles pour lesquelles les vaccins seront réservés, sont présentés dans ce tableau.

Produits	Clientèles
Fluzone Quadrivalent (fiole multidose)	Enfants âgés de 6 mois à 17 ans* : - atteints de maladies chroniques - vivant sous le même toit qu'une personne à risque élevé de complications ou étant un aidant naturel d'une telle personne
Flumist Quadrivalent (vaccin intranasal)	Enfants âgés de 2 à 17 ans* : - atteints de maladies chroniques - vivant sous le même toit qu'une personne à risque élevé de complications ou étant un aidant naturel d'une telle personne
Fluviral (fiole multidose)	Personnes de 18 ans et plus**
Influvac (seringue préremplie)	Personnes de 18 ans et plus**
Fluad (seringue préremplie)	Personnes de 65 ans et plus hébergées en CHSLD

* Chez les enfants visés âgés de 2 à 17 ans, les vaccins inactivés ou le vaccin intranasal peuvent être utilisés.

** Bien que ces vaccins soient réservés aux personnes âgées de 18 ans et plus, ils peuvent être utilisés à partir de l'âge de 6 mois

Tous les vaccins administrés au Québec, y compris ceux offerts sur le marché privé, seront inscrits dans le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ). La mise à jour du PIQ est prévue en septembre 2018.

17. Pourquoi recommande-t-on la vaccination des personnes en bonne santé vivant sous le même toit qu'une personne à risque élevé de complications?

Il y a peu de données qui indiquent que les personnes vaccinées contre l'influenza protègent leurs contacts de façon indirecte. Par contre, il reste biologiquement plausible que l'on puisse protéger les personnes à risque élevé de complications de l'influenza en vaccinant leurs contacts étroits. C'est la raison pour laquelle la recommandation de vacciner ces personnes est maintenue. Par ailleurs, les travailleurs en service de garde ne sont plus ciblés pour la vaccination, car les services de garde sont considérés comme des milieux communautaires où la grippe peut circuler largement.

18. Les femmes enceintes en bonne santé peuvent-elles être vaccinées?

Oui, les femmes enceintes en bonne santé devraient être vaccinées à partir du 2^e trimestre de leur grossesse. Des données probantes indiquent que, par rapport aux femmes non enceintes, les femmes enceintes ont un risque augmenté de faire des complications associées à l'influenza à partir du 2^e trimestre. Par contre, ce risque n'est pas augmenté pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse. C'est pourquoi la vaccination des femmes enceintes en bonne santé est recommandée à compter du 2^e trimestre de grossesse.

Par ailleurs, il est aussi indiqué de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche (idéalement, entre 26 et 32 semaines de grossesse). À ce moment, les deux vaccins peuvent être administrés en même temps ou à n'importe quel intervalle. Pour plus d'information sur la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche, consulter l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-278-03W.pdf>.

19. Quel est le taux de vaccination en ce moment?

Selon les données obtenues par les directions de santé publique, la CV des personnes en CHSLD se situe au-dessus de 80 % depuis de nombreuses années. Selon l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination de l'Institut national de santé publique du Québec, les taux de vaccination pour la campagne 2015-2016, qui sont les dernières données recueillies, étaient de :

- 35 % pour les enfants de 6 à 23 mois;
- 19 % pour les enfants de 2 à 17 ans avec maladies chroniques;
- 24 % pour les malades chroniques âgés de 18 à 59 ans;
- 52 % pour les personnes âgées de 60 ans et plus;
- 44 % pour les TdeS.

Les résultats de couverture vaccinale en lien avec les groupes de malades chroniques sont inférieurs à l'objectif de 80 % fixé pour le Québec.

20. Quels étaient les taux d'efficacité vaccinale pour la dernière saison (2017-2018)?

Au Canada, l'efficacité globale du vaccin contre tout type d'influenza causant une consultation ambulatoire était de 38 %. L'efficacité du vaccin contre la souche A(H3N2) était de 15 %, celle contre la souche A(H1N1) était de 58 % et celle contre l'influenza B était de 46 %.

21. Est-ce que la vaccination répétée diminue l'efficacité vaccinale?

À la suite d'une vaccination répétée, on observe parfois une protection moindre que lors d'une première vaccination, mais meilleure qu'en l'absence de vaccination. Dans d'autres circonstances, la vaccination répétée pourrait améliorer l'efficacité vaccinale. Une augmentation du risque de faire la maladie à la suite de la vaccination répétée a aussi été rapportée dans certaines circonstances exceptionnelles. Une revue récente de la littérature depuis les années 1970, accompagnée d'une méta-analyse des études présentant l'efficacité vaccinale entre 2010-2011 et 2014-2015, montre une hétérogénéité importante des effets de la vaccination répétée pour différentes saisons et différents sous-types du virus de l'influenza. L'absence de constance dans les observations sur l'impact de la vaccination répétée ne signifie pas qu'il s'agisse simplement de variation aléatoire. Certaines hypothèses ont été proposées pour expliquer la variabilité des résultats, mais cela reste pour le moment spéculatif.

Par ailleurs, un autre effet mis en évidence récemment est la possibilité d'induction de mutations lors de la culture sur œufs du virus de l'influenza pendant le processus de production des vaccins. Ces mutations peuvent modifier l'antigénicité de la souche vaccinale par rapport à la souche choisie pour la production et, par conséquent, avoir comme résultat une moindre efficacité vaccinale, comme cela a été rapporté pour les saisons 2012-2013 et 2016-2017.

22. Est-ce que les bénéfices de la vaccination contre l'influenza surpassent le risque d'effets secondaires?

Oui, particulièrement pour les clientèles qui sont recommandées par le CIQ et visées par le PIIQ pour la prochaine saison.

23. Y a-t-il des recherches en cours pour la production d'un vaccin plus efficace?

Oui, de nouveaux vaccins devraient être disponibles dans les prochaines années. L'un d'entre eux, qui est produit au Québec, est actuellement en étude de phase 3. Il s'agit d'un vaccin qui utilise la technologie de production de particules pseudo-virales qui sont répliquées par une plante plutôt que des virus de l'influenza se multipliant dans des œufs. Cette technologie permet une production plus rapide et contourne les problèmes liés aux mutations du virus lors de la culture sur œufs. Les données d'immunogénicité sont très prometteuses, et des données d'efficacité (vaccin contre placebo) réalisées l'hiver dernier et portant sur 10 000 personnes devraient être disponibles à l'automne 2018.

Questions-réponses relatives aux TdeS

24. Qui sont les TdeS qui peuvent être vaccinés gratuitement?

Comme il est indiqué dans le PIQ, les TdeS sont définis comme toute personne qui donne des soins de santé ou qui entre en contact étroit avec les personnes à risque élevé, telles qu'elles sont définies par le PIIQ, dans un hôpital, en CHSLD, en clinique médicale ou dentaire, en CLSC ou dans un autre milieu de vie ou de soins (par exemple, médecin, infirmière, ambulancier, pharmacien, professionnel dentaire, étudiant en soins infirmiers ou en médecine, technicien de laboratoire, bénévole [liste non exhaustive]). Les TdeS incluent les stagiaires de la santé et leurs professeurs. Ils regroupent aussi les premiers répondants qui donnent des soins. Par ailleurs, le CIQ recommande de concentrer les efforts pour vacciner les TdeS qui sont en contact étroit avec des patients en centre hospitalier ou en CHSLD.

25. Est-ce que la vaccination contre l'influenza est obligatoire pour les TdeS?

Non, la vaccination contre l'influenza n'est pas obligatoire pour les TdeS (tels qu'ils sont définis à la question 24), mais elle leur est recommandée. Elle est particulièrement recommandée à ceux qui donnent des soins directs aux patients en centre hospitalier et en CHSLD. Par ailleurs, les TdeS qui présentent des symptômes d'infection respiratoire devraient prendre les mesures nécessaires pour prévenir la transmission aux patients, que cette infection soit due à l'influenza ou à un autre virus respiratoire. Pour plus d'information, consulter l'avis du CIQ intitulé *Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé* à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2173_evaluation_politique_vaccination_influenza_masque_travailleurs_sante.pdf.

26. Pourquoi la vaccination des TdeS, même de ceux en bonne santé, est-elle toujours recommandée?

Comme toute autre personne dans la communauté, les TdeS sont exposés à l'influenza en saison et sont susceptibles de contracter la maladie au travail ou à l'extérieur. Le vaccin contre l'influenza fournit aux TdeS une protection directe qui est semblable à celle des autres personnes du même âge. Bien que les preuves scientifiques de l'impact indirect de la vaccination des TdeS sur la réduction de la maladie et de la mortalité chez les patients soient de faible qualité, il reste vraisemblable que cette vaccination prévienne des cas chez les patients et facilite la gestion des éclosions d'influenza. Leur vaccination est donc recommandée afin de limiter la circulation du virus dans les établissements de soins et ainsi de prévenir les cas chez les patients et de réduire la maladie et la mortalité chez ces derniers.