

flash

GRIPPE

volume 13 / numéro 1

Version corrigée au
31 octobre 2022

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE A DÉBUTÉ LE 5 OCTOBRE !

Au cours des deux premières années de la pandémie, avec l'application des mesures de santé publique visant à restreindre la transmission de la COVID-19, relativement peu de cas de grippe ont été détectés dans la population. Une courte saison grippale tardive au printemps 2022 a succédé à l'assouplissement des mesures sanitaires et, bien que nous puissions nous attendre à une reprise de la circulation du virus de la grippe au sein de la population cet automne, nous ne pouvons prédire si la prochaine saison sera hâtive ou intense au Québec.

Dans ce contexte incertain, l'administration du vaccin antigrippal commence plus tôt qu'habituellement, soit en octobre au lieu d'en novembre. La vaccination demeure encore le meilleur moyen de prévenir les complications et les décès reliés à la grippe chez les personnes vulnérables. Il sera possible de recevoir le vaccin contre la COVID-19 en même temps.

AUTEURS

Rédaction assurée par la D^{re} Renée Paré, en collaboration avec la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, de la Direction de la vigilance sanitaire et de la Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Avec la participation de M^{me} Annick Des Cormiers, du D^r Gaston De Serres, de M^{me} Josée Dubuque, de M. Patrick Evans, de M^{me} Dominique Fortier, de la D^{re} Rodica Gilca, du D^r Yves Jalbert, de M. Maxime Joyal-Lambert, de M^{me} Martine Leblanc-Constant, de M^{me} Martine Lestage, de la D^{re} Lina Perron, de M^{me} Marie-Pascale Pichette, de M^{me} Sophie Roberge et de M^{me} Eveline Toth.

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. Demeurez informés de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>

ÉDITORIAL DU D^r LUC BOILEAU



Pour la cinquante-et-unième année consécutive, le ministère de la Santé et des Services sociaux 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). Bien qu'il soit difficile de prévoir si la saison de la grippe surviendra plus tôt qu'à l'habitude cette année, la campagne débute dès le mois d'octobre en tenant compte de la disponibilité des vaccins. Les personnes à haut risque, comme celles qui vivent dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou des résidences intermédiaires pour aînés, se verront offrir la vaccination d'abord, suivies par les autres groupes à risque visés par le PIIQ.

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

Par ailleurs, la campagne d'administration de la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 bat son plein. Il est important de rappeler que le vaccin contre la COVID-19 ne protège pas contre la grippe. Ainsi, même si elles sont vaccinées contre la COVID-19, les personnes âgées, les personnes ayant une maladie chronique et celles qui sont immunodéprimées sont celles pour qui les risques d'être hospitalisées et de décéder à la suite de complications associées à la grippe sont les plus élevés. Ces hospitalisations et ces décès peuvent être en partie prévenus par la vaccination contre la grippe.

En plus de l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et celui de la COVID-19 pourraient circuler en même temps au cours des prochains mois, le tout pouvant s'accompagner de

(suite à la page 2)

(suite de l'éditorial)

surinfections pneumococciques. Ceci pourrait représenter une menace à la fois pour les personnes ayant des maladies ou des conditions chroniques et un défi supplémentaire pour le personnel du système de soins de santé. Heureusement, nous disposons de vaccins contre la grippe, contre la COVID-19 et aussi contre les pneumocoques. On retient comme legs de la pandémie que les mesures d'hygiène respiratoire contribuent à atténuer la transmission de ces infections.

Enfin, je profite de l'occasion pour m'adresser à tous les professionnels de la santé, qui travaillent sans relâche depuis

plus de deux ans dans un contexte très exigeant. Du fond du cœur, je vous remercie de votre engagement. Je vous encourage à vous faire vacciner vous aussi contre la grippe, mais surtout à devenir des ambassadeurs de la vaccination en recommandant celle-ci à vos patients qui sont ciblés par le PIIQ. Sachez que vous jouez un rôle déterminant, reconnu dans la littérature scientifique, relativement à la décision d'un patient de se faire vacciner. Ensemble, nous avons non seulement le pouvoir de sauver des vies, mais également celui de préserver la capacité de notre réseau de la santé.

CAMPAGNE DE VACCINATION ANNUELLE

Une campagne de vaccination pour les plus vulnérables

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 pour qui le risque d'hospitalisation ou de décès est élevé ainsi que leurs aidants naturels.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) permettra aussi que les enfants en bonne santé de 6 à 23 mois et les personnes en bonne santé de 60 à 74 ans puissent continuer de recevoir le vaccin gratuitement sur demande.

Pour plus de détails sur les changements apportés au PIIQ, 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	Autorisé 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 **R** et à lui recommander ou à lui offrir d'emblée ces vaccins si l'indication est précédée d'un **G**.

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 dans un cabinet médical). Cette offre doit être faite du début de la période de vaccination 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 ne soit connue doivent être maintenus.

Vaccins distribués dans le cadre du PIIQ

Au total, trois vaccins quadrivalents (contenant quatre souches) antigrippaux seront distribués durant la campagne 2022-2023. 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.

TABLEAU 2

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

TYPE (SOUS-TYPE OU LIGNÉE)	SOUCHES D'INFLUENZA CONTENUES DANS LE VACCIN 2021-2022	SOUCHES D'INFLUENZA CONTENUES DANS LE VACCIN 2022-2023	COMPOSITION (PAR RAPPORT À L'ANNÉE PRÉCÉDENTE)
A(H1N1)	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)	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09	Inchangée
A(H3N2)	A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)	A/Darwin/9/2021 (H3N2)	Nouvelle
B(Victoria)	B/Washington/02/2019	B/Austria/1359417/2021	Nouvelle
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 entraînent 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 trois vaccins quadrivalents – dont un vaccin à haute dose (**60 µg d'hémagglutinine de chacune des quatre souches**, plutôt que **15 µg**) –, sont choisis pour les différents groupes de personnes à risque visés par la campagne de vaccination (voir le tableau 3), selon les caractéristiques particulières de chacun.

TABLEAU 3

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

PRODUIT	FORMAT	GROUPES CIBLES
Fluval Tetra ^{MD} (quadrivalent inactivé)	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 des aidantes naturelles d'une telle personne.
Fluzone Quadrivalent ^{MD} (quadrivalent inactivé)	Fiole multidose 10 doses	Personnes âgées de 75 ans et plus. Travailleurs de la santé.
Fluzone HD Quadrivalent ^{MD} (quadrivalent inactivé)	Seringue unidose Emballage de 5	Personnes âgées de 65 ans et plus hébergées dans un CHSLD ou une ressource intermédiaire (RI-SAPA).

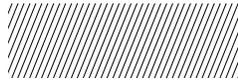
* Même si ce vaccin est homologué pour les personnes de 5 ans et plus, son utilisation est réservée à la clientèle adulte hébergée en centre hospitalier.

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, dans les deux jours ouvrables qui suivent l'administration.

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. Pour une femme enceinte, la raison d'administration « femme enceinte » a priorité sur toutes les autres, et ce, peu importe le trimestre de la grossesse. Se référer à l'Aide-mémoire influenza – interface Web (ENA provincial-FCP/Formation Registre de vaccination/Onglet Outils d'aide à la tâche) pour plus d'informations.

Administration d'un vaccin contre la COVID-19 et campagne annuelle 2022-2023



La co-administration d'un vaccin contre la COVID-19 et de l'un des vaccins contre l'influenza ou d'un vaccin pneumococcique distribués au Québec est autorisée et donc possible lorsque l'occasion se présente. Il est attendu que la co-administration de ces vaccins soit offerte aux [personnes admissibles souhaitant s'en prévaloir](#).

Dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 pour la population visée par le PIIQ

Actuellement, les autorités de santé publique recommandent l'administration d'un vaccin bivalent contre la COVID-19 pour l'administration de toute dose de rappel lorsqu'elle est recommandée. Si elle est possible et indiquée au moment de la vaccination antigrippale prévue dans certains milieux de vie ainsi que dans les centres de vaccination pour la population, la co-administration de cette dose de rappel et du vaccin antigrippal sera utile afin de protéger ces personnes vulnérables visées par le PIIQ à la fois 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 : [Vaccination contre l'influenza et la COVID-19 à l'automne 2022 | INSPQ](#)

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 polysaccharidique contre le pneumocoque est offert gratuitement à toutes les personnes 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 cinq ans, au moins, après la dernière dose. Certaines personnes à risque (ex. : immunodéprimées) peuvent aussi bénéficier d'un vaccin conjugué contre le pneumocoque. En plus du PIQ, la [Fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque](#) peut être consultée sur le site Web du MSSS.

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 dans le [PIQ](#), soit en [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 précités, il inclut les premiers répondants qui donnent des soins ([Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs](#), 2021, p. 4).

Par ailleurs, le CIQ recommande de consacrer des efforts, en matière de vaccination, notamment 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. En effet, la vaccination contre l'influenza n'est pas obligatoire pour eux, 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 l'introduction et la circulation du 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 palivizumab (Synagis^{MD})

Le virus respiratoire syncytial (VRS) circule actuellement dans une proportion au-dessus des normales de saison au Québec. On observe une hausse des résultats positifs au test diagnostique par rapport aux cinq dernières saisons précédant la pandémie. Une légère augmentation a été constatée depuis plusieurs semaines déjà et, au mois de septembre, le début de la saison de VRS a pu être confirmé. En effet, pour la semaine du 25 septembre au 1^{er} octobre 2022 (CDC 39), 164 tests étaient positifs parmi les 2 403 tests effectués. Le pourcentage de positivité était de 6,8 %, comparativement à 1,1 % comme moyenne des cinq dernières années précédant la pandémie pour cette même période. La circulation du VRS reste inhabituelle à cette période-ci. Au cours de la fin de l'été, une augmentation des cas de VRS détectés a été observée aussi aux États-Unis (voir le site des Centers for Disease Control and Prevention, à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/surveillance/nrvss/rsv/index.html>).

Le MSSS suit l'activité du VRS au Québec et adapte les recommandations concernant l'administration du palivizumab. L'administration du palivizumab est recommandée en prophylaxie pour la prévention d'une infection grave 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 VRS est en pleine circulation. Or, à la suite de l'augmentation de l'activité du VRS au Québec, le MSSS a recommandé de devancer la saison 2022-2023 afin qu'elle débute dès le 19 septembre 2022.

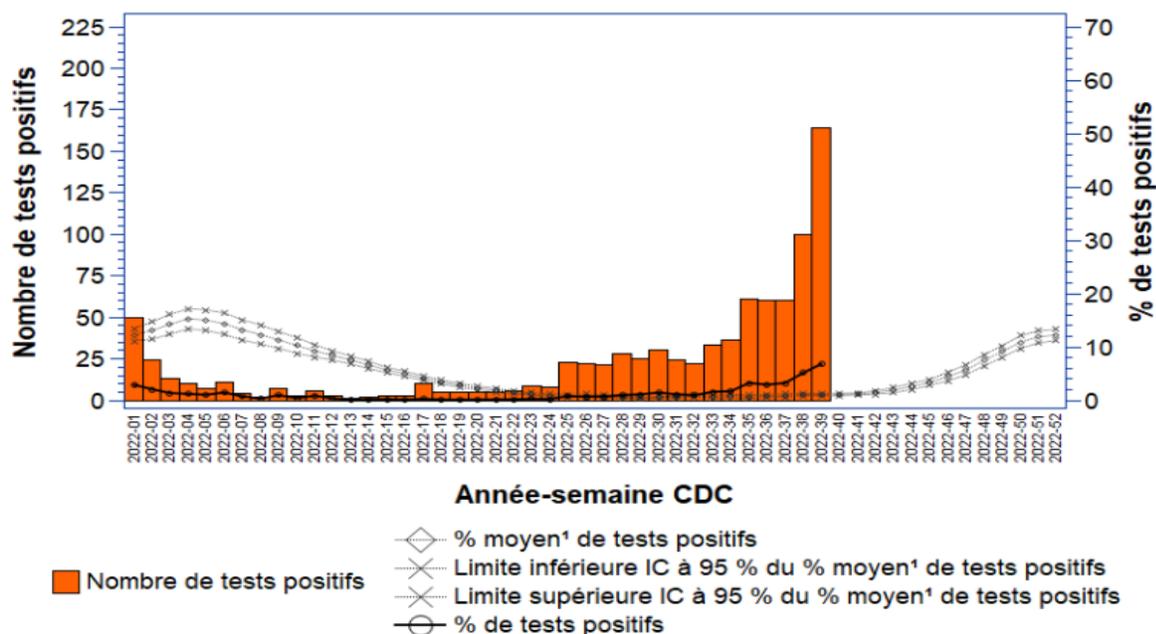
Pour plus d'information sur la disponibilité du Synagis^{MD} pour la saison 2022-2023, voir la circulaire amendée d'Héma-Québec du 18 juillet 2022, à l'adresse suivante :

<https://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/media/francais/hopitaux/22-042-amendee.pdf>.

Le suivi épidémiologique effectué au Québec permettra de déterminer le début et la fin de la saison grippale 2022-2023.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial en 2022, ensemble du Québec



Notes : Les semaines CDC 2022-01 à 2022-39 correspondent à la période du 2 janvier 2022 au 1^{er} octobre 2022.

1. Le pourcentage moyen de tests positifs est calculé à partir du pourcentage de tests positifs de la semaine correspondante, de la semaine précédente et de la semaine suivante de chaque année sélectionnée pour le calcul de la moyenne : 2019, 2018, 2017, 2016 et 2015.

LE FLASH GRIPPE EN 2022-2023

Le prochain numéro du *Flash grippe* présentera le bilan de la saison 2021-2022 ; suivra éventuellement celui qui annonce 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, sur le site Web professionnel du MSSS, au <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/>.

Actuellement, les virus de l'influenza circulent peu au Québec et au Canada. À l'échelle mondiale, l'activité grippale constatée se situe aux niveaux intersaisonniers habituels pour cette période de l'année, avec une prépondérance du virus H3N2 parmi les cas de grippe des dernières semaines. Cependant, on observe une augmentation des nombres de cas d'influenza détectés dans certains pays situés dans des zones tropicales d'Afrique, des zones tempérées d'Amérique du Sud et en Amérique centrale, alors qu'une activité grippale au-delà des niveaux intersaisonniers est rapportée en Asie du Sud-Est. 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>.

Le 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 et de la Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage, du ministère de la Santé et des Services sociaux.