

MISSION

# PRÉVENTION POSSIBLE

## VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

### Tout savoir sur la campagne de vaccination 2015-2016

Par Lyne Judd, M.D.

La campagne 2015-2016 de vaccination contre l'influenza débutera le 1<sup>er</sup> novembre 2015<sup>1</sup>. Celle-ci vise particulièrement à protéger les enfants, les adultes à risque élevé de complications (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées de 60 ans et plus, etc.) et les personnes vivant en CHSLD.



## VACCINER POUR PROTÉGER LES ENFANTS

Une enquête réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) indique que seulement 10 % des enfants âgés d'un an et 21 % des enfants âgés de 2 ans avaient reçu les deux doses requises en 2013-2014. Il faudra consacrer davantage d'énergie pour protéger les enfants en 2015-2016, en vaccinant les groupes suivants :

Enfants âgés de 6 à 23 mois (en bonne santé ou vivant avec une maladie chronique)

Enfants âgés de 2 à 17 ans vivant avec une maladie chronique

Contacts domiciliaires de ces groupes d'enfants

Le **Flumist Quadrivalent** intranasal permettra de vacciner les enfants âgés de 2 à 17 ans vivant avec une maladie chronique et les enfants du même âge qui sont des contacts domiciliaires de personnes à risque. Le **Fluzone Quadrivalent** injectable sera réservé aux enfants de 6 à 23 mois et aux enfants ciblés âgés de 2 à 17 ans ayant une contre-indication au Flumist Quadrivalent.

En général, les enfants présentent des taux plus élevés d'hospitalisation et de décès que les adultes en raison de l'infection due à la grippe B. En utilisant des vaccins quadrivalents chez les enfants (ajout d'une 2<sup>e</sup> souche d'influenza B au vaccin), on espère ainsi réduire le fardeau de la maladie chez ces derniers, en sachant que les vaccins trivalents ne contiennent pas toujours la souche d'influenza B circulante.

**Les vaccinateurs sont invités à promouvoir la vaccination des enfants de 6 à 23 mois, les enfants à risque élevé et leurs contacts domiciliaires.**

<sup>1</sup> Les résidents vivant en CHSLD (publics ou privés) âgés de 65 ans et plus peuvent être vaccinés depuis le 15 octobre 2015.

## VACCINER POUR PROTÉGER LES ÂÎNÉS VIVANT EN CHSLD

La vaccination des personnes de 65 ans et plus vivant en CHSLD reposera sur l'utilisation du vaccin **Fluad** pour une troisième année consécutive. Ce vaccin contenant un adjuvant (MF59C.1) semble plus immunogène auprès de cette clientèle tout en ayant un profil de manifestations cliniques indésirables acceptable. Les autres personnes vivant en CHSLD ainsi que les travailleurs de la santé qui y travaillent recevront l'un des vaccins trivalents disponibles pour la population générale (**Agriflu, Fluviral ou Inluvac**).

## VACCINER POUR PROTÉGER LES ADULTES À RISQUE ÉLEVÉ DE COMPLICATIONS

Les indications de vaccination pour les adultes demeurent les mêmes en 2015-2016 que dans les années antérieures. Trois vaccins seront disponibles gratuitement pour la vaccination des adultes tel que spécifié dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : **Agriflu, Fluviral et Inluvac**.

Pour consulter le PIQ, cliquez sur ce lien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

## VACCINER POUR PROTÉGER LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

La vaccination des travailleurs de la santé demeure une priorité. La cible du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vise à atteindre une couverture vaccinale de 80 %.

### COMPOSITION DES VACCINS EN 2015-2016

Une souche analogue à A/California/7/2009 (H1N1) pdm09	
Une souche analogue à A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)	<b>Nouvelle souche</b>
Une souche analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	<b>Nouvelle souche</b>
Une souche analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	<b>Vaccins quadrivalents seulement</b>

### EFFICACITÉ VACCINALE AU COURS DES ANNÉES

Les résultats d'efficacité vaccinale en 2014-2015 ont fait couler beaucoup d'encre. Qu'en est-il de l'efficacité vaccinale au cours des dernières années? Voici un tableau qui résume la situation.

Année	Souche prédominante influenza A	Efficacité à prévenir les consultations médicales (%)	Efficacité à prévenir les hospitalisations
2014-2015	A(H3N2)	Minime, voire nulle	Minime, voire nulle
2013-2014	A(H1N1) pdm09	74 (95 % IC: 58-83)	58 (90 % IC : 38-72)
2012-2013	A(H3N2)	45 (95 % IC : 13-66)	Non disponible
2011-2012	A(H1N1) pdm09	80 (95 % IC : 52-92)	Non disponible
2010-2011	A(H1N1) pdm09	65 (95 % IC : 8-87)	Non disponible

**Mise à jour électronique du PIQ :  
nouveau mode de fonctionnement**

Pour recevoir les avis de mise à jour électronique du PIQ, il est important de vous abonner à l'Infolettre.

Pour ce faire, il suffit de cliquer sur ce lien et d'y inscrire votre adresse courriel :

<http://suivi.lnk01.com/s/1/88867e929b8bed3c77b6fe2b278266bb>

## CONCORDANCE DES SOUCHES CIRCULANTES AVEC LES SOUCHES VACCINALES EN 2014-2015

La saison grippale 2014-2015 se caractérisait par une circulation à peu près exclusive des sous-types A(H3N2) et B/Massachusetts (lignée Yamagata) au Québec. Le sous-type A(H3N2) était différent de la souche qui composait le vaccin disponible en Amérique du Nord au cours de cette saison grippale. Cette différence s'observait au niveau génétique (ARN) et antigénique (protéines de surface). Par conséquent, l'efficacité vaccinale contre l'influenza A était minime, voire nulle en 2014-2015 au Québec.

Par contre, le vaccin contenait la souche B/Massachusetts en 2014-2015. Il s'agit de la même souche d'influenza B qui a circulé au Québec, ce qui est en faveur d'une meilleure efficacité vaccinale pour l'influenza B au cours de cette saison grippale.

## ENSEMBLE, CONTRIBUONS À CONTRER LE CYNISME

Si l'on souhaite protéger les personnes les plus à risque de complication de l'influenza, **la qualité du message** qui sera transmis aux patients est cruciale.

Retenons ces trois aspects essentiels :

- Adoptons un discours clair, franc et constructif avec les patients au sujet du vaccin contre l'influenza (ex. : L'efficacité vaccinale était décevante en 2014-2015 pour prévenir la grippe H3N2, mais il s'agit d'une situation exceptionnelle).
- Soulignons que la vaccination contre l'influenza demeure encore le meilleur moyen de se protéger contre les virus influenza, malgré ses limites.
- Insistons sur l'utilisation d'un vaccin 2015-2016 fort différent de celui utilisé en 2014-2015 : nouvelle souche A(H3N2), nouvelle souche B (lignée Yamagata) en plus de la souche A(H1N1) qui reste la même.



## BILAN DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION EN 2014-2015

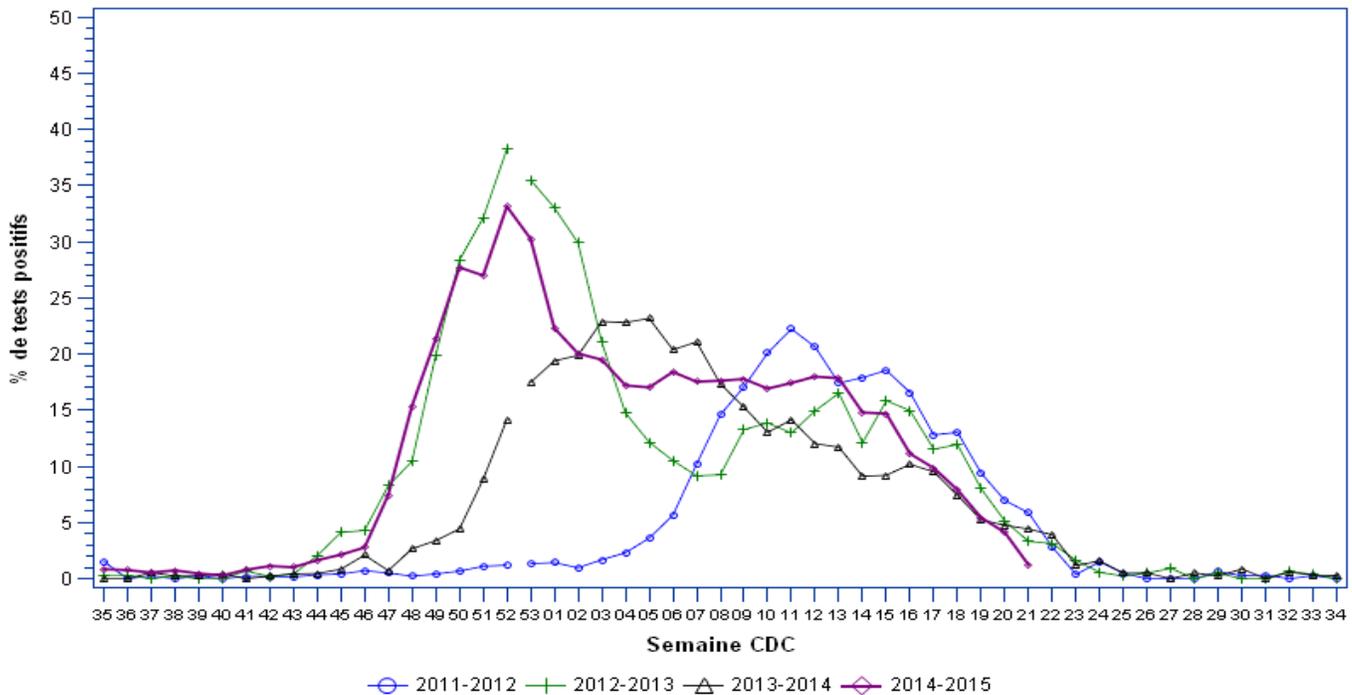
### Travailleurs de la santé

En 2013-2014, le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) a développé une norme de pratique et de gestion (NPG-58) visant le port du masque chez les personnes non vaccinées durant la période de circulation maximale des virus influenza. Cette NPG a été associée à une hausse de la couverture vaccinale à un taux inégalé de 58 % en 2013-2014 et de 52 % en 2014-2015. Antérieurement, les données de couverture vaccinale stagnaient à des taux de 31 à 37 %.

### Épidémiologie de l'influenza saisonnière en 2014-2015

La saison grippale 2014-2015 a été particulièrement longue et intense. Certains laboratoires du Québec, appelés laboratoires sentinelles, identifient en continu les virus respiratoires circulants. La proportion des tests effectués par ces laboratoires pour l'influenza A et B s'est maintenue à des niveaux élevés pendant près de 21 semaines. Le nombre de tests positifs pour l'influenza A, tout comme pour l'influenza B, a été le plus important des cinq dernières saisons. Le graphique suivant montre les données pour la population lavalloise, de 2011 à 2015.

## Nombre de tests positifs effectués par les laboratoires sentinelles pour l'influenza A et B Population lavalloise, 2011-2012 à 2014-2015



Source : Institut national de santé publique, Laboratoire national de santé publique du Québec. Site internet : <https://www.inspq.qc.ca/expertises/maladies-infectieuses/surveillance-prevention-et-control-des-maladies-infectieuses/influenza/surveillance-de-l-influenza>

### Les virus de l'influenza circulants et la résistance aux antiviraux en 2014-2015

Hormis la résistance connue depuis plusieurs années des virus de l'influenza à l'amantadine, il n'y a actuellement aucun problème de résistance aux antiviraux recommandés en prophylaxie et en traitement de la grippe au Canada (zanamivir, oseltamivir).

## EN CONCLUSION

Le succès de la prochaine campagne de vaccination contre l'influenza repose en grande partie sur la contribution des professionnels de la santé. Ainsi, il convient de faire la promotion de la vaccination auprès des patients, en particulier pour protéger les enfants (6 à 23 mois et 2 à 17 ans vivant avec une maladie chronique). De plus, il faut fournir des renseignements complets et nuancés aux patients à propos de l'efficacité vaccinale, en mettant l'accent sur un vaccin différent en 2015-2016 par rapport à l'an dernier. Enfin, comme travailleur de la santé, faites-vous vacciner : ceci protégera ainsi vos proches et votre entourage (ex. : collègues de travail).

Une publication de la Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Rédaction : Lyne Judd, m.d., Ève Duval, m.d.  
et Elisa Pucella, m.d.

Révision et mise en page : Stéphanie Daigneault

ISSN 1918-0837 (Imprimé)  
ISSN 1948-0845 (En ligne)

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 