

flash

GRIPPE

volume 8 / numéro 1

Le mardi 10 octobre 2017

UN BON GESTE DE PRÉVENTION

Le virus de l'influenza est un virus aux multiples facettes qui ne cesse de surprendre par ses changements annuels. La vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir les complications de la grippe chez les personnes vulnérables.

ÉDITORIAL DU D^r HORACIO ARRUDA

Depuis 1971, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec s'investit dans la prévention des complications, des hospitalisations et des décès dus à la grippe. Le programme de vaccination contre la grippe a pour objectif de protéger les personnes les plus vulnérables avant que le virus de l'influenza ne fasse son apparition au Québec. Chaque année, le Ministère offre donc le vaccin antigrippal gratuitement à différentes clientèles, dont les personnes âgées de 60 ans et plus, celles qui sont atteintes de certaines maladies chroniques et les enfants de moins de 2 ans. Pour maximiser leur protection, cette offre est étendue à leurs contacts étroits, tels que leurs proches, ainsi qu'aux éducatrices en service de garde et aux travailleurs de la santé.

L'intégration de la vaccination antigrippale au Programme québécois d'immunisation sous-entend que cette vaccination fait partie intégrante des soins médicaux offerts à la population. Par conséquent, elle devrait être systématiquement offerte aux personnes visées par le programme en prévision de la saison grippale à venir, permettant ainsi aux personnes vaccinées d'avoir une protection maximale contre la grippe en temps opportun. L'offre systématique de vaccination antigrippale

début avec la campagne annuelle de vaccination, soit en novembre de chaque année. Elle est maintenue, pour toutes les personnes visées par la campagne, jusqu'à ce que le pic de circulation de la grippe A soit passé. Dans ce contexte, toute personne qui risque de présenter des complications dues à la grippe devrait, quand elle consulte un professionnel de la santé, se voir offrir le vaccin antigrippal tant et aussi longtemps que l'offre systématique de vaccination reste en vigueur.

Le succès de la campagne de vaccination, qui constitue la plus importante mesure de prévention et de contrôle de l'influenza au Québec, repose largement sur l'appui des professionnels de la santé qui en font la promotion et qui contribuent à son bon déroulement. Je tiens à remercier tous les professionnels de la santé qui participent, de près ou de loin, aux bons résultats de cette importante intervention de santé publique. Votre soutien continu est essentiel à la diminution du fardeau attribuable à la grippe au sein de la population québécoise.



AUTEURS

Rédaction assurée par la D^{re} Isabelle Rouleau, en collaboration avec la Direction de la vigie sanitaire (DVS) et l'équipe Maladies infectieuses (MI) de la Direction de la protection de la santé publique (DPS) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Avec la participation de la D^{re} Danielle Auger, de M^{me} Dominique Fortier, de la D^{re} Monique Landry, de M^{me} Marlène Mercier et du D^r Bruno Turmel.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous mettra au courant des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante : <http://msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=flashgrippe>.

BILAN DE LA SAISON GRIPPALE 2016-2017

Vraiment, le virus de l'influenza ne cesse de nous surprendre. La saison 2016-2017 s'est démarquée par l'allure bimodale de sa courbe épidémique, avec deux pics de détection du virus en laboratoire. Le pic initial a été observé durant la première semaine de 2017 et le second, plus important, à la mi-février. Suivant l'alternance des saisons de grippe A des quelques dernières années, la saison 2016-2017 a été largement dominée par la circulation de plusieurs virus de type A(H3). Les souches en circulation au Québec présentaient une importante diversité antigénique, plus que ce qui fut le cas dans les provinces de l'Ouest du Canada. L'activité de la grippe B, attribuable surtout à la circulation de virus de la lignée Yamagata, a été extrêmement faible alors qu'à son pic on ne détectait le virus que dans moins de 5% des échantillons soumis pour analyse.

La saison grippale 2016-2017 a été dans l'ensemble d'une intensité plus faible que les précédentes, en particulier quand on la compare aux saisons de grippe A(H3N2), dont le fardeau est souvent important.

Le bilan épidémiologique complet de la saison 2016-2017 sera publié en octobre, à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001735>.

CAMPAGNE DE VACCINATION ANNUELLE

Une campagne de vaccination pour les plus vulnérables

Pour la 46^e année consécutive, le Québec tiendra sa campagne de vaccination antigrippale, qui débutera le 1^{er} novembre prochain. Celle-ci s'adresse principalement aux personnes qui présentent un risque élevé au regard des complications dues à la grippe et leur permet de recevoir gratuitement le vaccin. Étant donné le caractère changeant du virus responsable de la grippe et la durée de la protection induite par le vaccin, la vaccination annuelle est essentielle pour maintenir une protection adéquate contre la maladie.

Pour la saison 2017-2018, le vaccin antigrippal demeure offert gratuitement aux personnes suivantes :

- les enfants âgés de 6 à 23 mois (tel que le prévoit le calendrier régulier de vaccination) ;
- les personnes âgées de 2 ans et plus ayant certaines maladies chroniques (incluant les femmes enceintes) ;
- les femmes enceintes en bonne santé, durant les 2^e et 3^e trimestres de leur grossesse ;
- les personnes âgées de 60 ans et plus ;
- les travailleurs de la santé et des services de garde ;
- les proches des personnes à risque, y compris l'entourage des enfants de moins de 6 mois.

L'offre systématique, qu'est-ce que c'est ?

Plusieurs intervenants se questionnent sur la signification de la fin de l'offre systématique de vaccination contre la grippe. Commençons d'abord 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 le chapitre 10 du PIQ, et ce, pour chacune de ces indications.

TABLEAU 1

Lettres associées aux différentes recommandations de vaccination énoncées dans le *Protocole d'immunisation du Québec*

LETTRE	SIGNIFICATION	CONTEXTE	ACTION
G	Gratuit Vaccin soutenu financièrement par le Ministère.	Vaccin inclus dans un programme de vaccination.	Le vaccinateur doit recommander le vaccin selon les indications.
R	Recommandé Vaccin recommandé par un organisme consultatif canadien en vaccination (CCNI ou CIQ ¹).	Vaccin non soutenu financièrement par le Ministère. Peut être financé par d'autres instances (ex. : CSST, employeur).	Le vaccinateur doit informer les personnes visées, sur une base individuelle.
A	Autorisé Vaccin autorisé à être administré selon les indications de la monographie inscrites dans le PIQ.	Vaccin homologué, mais n'ayant pas fait l'objet de recommandations par un organisme consultatif canadien en vaccination.	Le vaccinateur peut informer les personnes visées.

1. CCNI : Comité consultatif national de l'immunisation ; CIQ : Comité sur l'immunisation du Québec.

Source : Section 3.6.1, *Responsabilités du vaccinateur en fonction des différentes recommandations de vaccination*, du PIQ, consultable à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>.

L'offre systématique consiste donc à offrir ou informer d'emblée son patient concernant tous les vaccins pour lesquels il répond à une indication de vaccination précédée d'un **G** ou d'un **R**.

Dans le cadre du Programme de vaccination contre la grippe soutenu par le Ministère, l'offre systématique consiste à offrir le vaccin antigrippal 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 une clinique de vaccination ou au cabinet de leur médecin). 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 l'obligation (fin de l'offre systématique de vaccination).

La fin de l'offre systématique ne signifie pas que les services de vaccination doivent cesser, mais plutôt que le vaccinateur n'a plus à offrir le vaccin contre la grippe aux personnes à risque. Le vaccinateur doit toutefois l'administrer à toute personne à risque qui lui en fait la demande. De plus, les séances de vaccination et les rendez-vous déjà prévus n'ont pas à être annulés et doivent être maintenus.

Six vaccins seront distribués au Québec

Au total, six vaccins différents seront distribués dans le cadre de la campagne, soit quatre vaccins trivalents et deux vaccins quadrivalents. La composition des vaccins est déterminée annuellement pour l'ensemble de l'hémisphère Nord, sur la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé. Chaque année, cet organisme recommande que les vaccins trivalents soient constitués d'une souche de virus influenza de sous-type A(H1N1), d'une souche de sous-type A(H3N2) et d'une souche provenant d'une des deux lignées de virus de la grippe B (lignée Victoria ou Yamagata, selon le cas). Les vaccins quadrivalents contiennent les mêmes souches virales que les vaccins trivalents, auxquelles on ajoute la seconde lignée des virus de la grippe B.

TABLEAU 2

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

TYPE ET SOUS-TYPE	SOUCHES CONTENUES DANS LE VACCIN 2016-2017	SOUCHES CONTENUES DANS LE VACCIN 2017-2018	COMPOSITION PAR RAPPORT À L'ANNÉE PRÉCÉDENTE
<i>Dans les vaccins trivalents :</i>			
A(H1N1)	A/California/07/09	A/Michigan/45/2015	Changée
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014	A/Hong Kong/4801/2014	Inchangée
B(Victoria)	B/Brisbane/60/08	B/Brisbane/60/2008	Inchangée
<i>Dans les vaccins quadrivalents, s'ajoute :</i>			
B(Yamagata)	B/Phuket/3073/13	B/Brisbane/60/2008	Inchangée

Choisir les bons vaccins

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. Certains vaccins contiennent trois souches du virus (trivalents), d'autres en contiennent quatre (quadrivalents), ils peuvent être vivants atténués ou inactivés, injectables ou inhalés, et contenir un adjuvant ou non. Les différents vaccins distribués au Québec, soit quatre vaccins trivalents et deux vaccins quadrivalents, sont choisis selon les caractéristiques particulières de chacun des groupes de personnes à risque visés par la campagne de vaccination (voir le tableau 3).

TABLEAU 3

Groupes cibles et vaccins distribués par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de son programme gratuit de vaccination contre la grippe

GROUPE CIBLE	VACCINS					
	FLUVAL TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	FLUMIST QUADRIVALENT (ASTRAZENECA)	FLUVIRAL (GLAXOSMITHKLINE)	AGRIFLU (SEQUIRUS)	INFLUVAC (BGP PHARMA)	FLUAD (SEQUIRUS)
	QUADRIVALENT INACTIVÉ	QUADRIVALENT VIVANT ATTÉNUÉ	TRIVALENT INACTIVÉ	TRIVALENT INACTIVÉ	TRIVALENT INACTIVÉ	TRIVALENT INACTIVÉ AVEC ADJUVANT
6-23 mois	Tous		Si quadrivalent non disponible	Si quadrivalent non disponible	Si quadrivalent non disponible	
2-17 ans	Personnes atteintes d'une maladie chronique	Personnes atteintes d'une maladie chronique ou proches d'une personne à risque	Si quadrivalent non disponible	Si quadrivalent non disponible	Si quadrivalent non disponible	
18-64 ans			Tous	Tous	Tous	
≥ 65 ans			Tous	Tous	Tous	Résidents des CHSLD

N'oubliez pas la vaccination contre le pneumocoque!

La pneumonie est une complication fréquente de l'infection par le virus de l'influenza. Chez plusieurs personnes très vulnérables, la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque constitue une autre façon de diminuer les conséquences de la grippe.

Suite à un avis récent du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), il est maintenant recommandé d'administrer une dose du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque à toutes les personnes ayant déjà reçu ce vaccin avant l'âge de 65 ans quelque soit le nombre de dose reçue antérieurement. Cette dose doit être administrée au moins cinq ans après la dernière. On retrouve cette recommandation dans la dernière mise à jour du PIQ (section 9.7.1 <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>).

La fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre l'influenza et contre le pneumocoque est consultable sur le site Web du Ministère, à l'adresse suivante: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000064/>.

Vaccination des travailleurs et travailleuses de la santé

Les messages pour la vaccination de ces personnes demeurent les mêmes que l'année dernière. Cette orientation est prise à la lumière des recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) relativement aux politiques de vaccination obligatoire et de port du masque qui concernent les travailleurs et travailleuses de la santé qui ont été publiées à l'automne 2016 (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2173>).

Ainsi, le CIQ considère qu'il y a des preuves scientifiques solides de l'efficacité directe de la vaccination pour prévenir l'influenza et celles-ci s'appliquent aux travailleurs de la santé vaccinés. La protection vaccinale directe du personnel de la santé entraîne vraisemblablement une protection indirecte des patients. Toutefois, le CIQ considère qu'il n'y a pas de quantification du fardeau de l'influenza chez les patients occasionné par les travailleurs de la santé non vaccinés et que les preuves manquent quant à l'efficacité de la vaccination du personnel pour réduire ce fardeau en fournissant une protection indirecte aux patients. En conséquence, le MSSS encourage les travailleurs et travailleuses de la santé à se faire vacciner sur une base volontaire, principalement pour leur protection personnelle.

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de veille du ministère de la Santé et des Services sociaux, des laboratoires sentinelles, du service Info-Santé et Info-Social, du Laboratoire de santé publique du Québec, de l'Institut national de santé publique du Québec et des directions régionales de santé publique.