

La vaccination,
la meilleure protection

| Septembre 2022 |

Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec

Information à l'intention des professionnels de la santé

Questions-réponses



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, 2022

ISBN : 978-2-550-92940-6 (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, 2022

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE.....	1
GÉNÉRALITÉS SUR LE PROGRAMME	1
1. Quel est l'objectif du PIIQ?	1
2. Quelles sont les personnes ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite en 2022-2023?.....	1
3. Est-ce que les personnes qui étaient ciblées par le passé seront refusées cette année si elles souhaitent recevoir le vaccin?	2
4. Quelles sont les maladies chroniques pour lesquelles la vaccination est recommandée?	2
CHANGEMENTS APPORTÉS AU PIIQ DEPUIS L'AUTOMNE 2018.....	3
5. Pourquoi y a-t-il eu modification des recommandations des experts sur le PIIQ?.....	3
6. Pourquoi avoir retiré des groupes du PIIQ?	3
7. Est-ce qu'il y a des modifications des groupes ciblés pour le PIIQ dans le contexte de la pandémie de COVID-19?	6
8. Est-ce que les changements apportés au programme ont été faits dans le but de réduire les coûts du programme?	6
9. Est-ce que des stratégies seront mises en place pour augmenter le taux de vaccination à 80 % chez les personnes à risque élevé de complications associées à la grippe?.....	6
10. Est-ce que le registre de vaccination pourrait être utile pour joindre les personnes visées?.....	7
11. 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?	7
12. Pourquoi avoir ajouté le groupe des personnes de 60 à 64 ans en bonne santé au PIIQ il y a plusieurs années pour le retirer à l'automne 2018?	7
13. Le Québec est la seule province à avoir retiré les personnes de 60 à 64 ans en bonne santé. Cela risque-t-il de faire augmenter les cas de grippe dans la population?.....	7
QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX VACCINS	8
14. Quelles souches sont incluses dans les vaccins antigrippaux pour la saison de vaccination 2022-2023?.....	8
15. Quelles souches sont incluses dans les vaccins antigrippaux du PIIQ pour la saison 2021-2022?	8
16. Y a-t-il un vaccin à privilégier?	8
17. Quels vaccins sont utilisés cette année dans le PIIQ?	9

18.	Pourquoi recommande-t-on la vaccination des personnes en bonne santé vivant sous le même toit que les personnes à risque élevé de complications de l'influenza?	10
19.	Les femmes enceintes en bonne santé peuvent-elles être vaccinées?	10
20.	Quel est le taux de vaccination en ce moment?	10
21.	Quelle était l'efficacité vaccinale pour la dernière saison (2021-2022)?	11
22.	Quelle est l'efficacité vaccinale attendue pour l'année à venir?.....	11
23.	Est-ce que la vaccination répétée diminue l'efficacité vaccinale?.....	11
24.	Est-ce que les bénéfices de la vaccination contre l'influenza surpassent le risque d'effets secondaires?	11
25.	Y a-t-il des recherches en cours pour la production d'un vaccin plus efficace?	12
QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX TdeS		12
26.	Qui sont les TdeS qui peuvent être vaccinés gratuitement?.....	12
27.	Est-ce que la vaccination contre l'influenza est obligatoire pour les TdeS?.....	12
28.	Pourquoi la vaccination des TdeS, même de ceux qui sont en bonne santé, est-elle toujours recommandée?	12
AUTRES QUESTIONS-RÉPONSES.....		13
29.	Annuellement, combien de décès la grippe cause-t-elle?	13
30.	Comme les personnes âgées de 65 à 74 ans en bonne santé ne sont plus visées par le PIIQ, quelles stratégies devraient être utilisées pour joindre ces personnes et les vacciner contre le pneumocoque?	13
31.	Une personne qui visite régulièrement une personne à risque élevé de complications associées à l'influenza et qui lui donne des soins est-elle considérée comme une aidante naturelle?	13
QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES À LA VACCINATION DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19		13
32.	Est-ce que le vaccin contre la COVID-19 protège contre la grippe?.....	13
33.	Est-ce que le vaccin contre la COVID-19 peut être donné au même moment que le vaccin contre la grippe?.....	13
34.	Quel est l'intervalle recommandé entre le vaccin contre la COVID-19 et le vaccin contre la grippe?	13
35.	Quel est l'équipement de protection recommandé pour un vaccinateur lorsqu'il est en contact avec la clientèle?	14
36.	Quel est le délai d'observation recommandé après la vaccination contre la grippe?	14
37.	Quelles sont les recommandations à respecter lors de la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19?	14
BIBLIOGRAPHIE.....		15

CONTEXTE

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a produit en avril 2018 un avis sur le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ). Cet avis a notamment mené à la révision des groupes à risque élevé de complications associées à l'influenza pour lesquels la vaccination contre la grippe présente un bénéfice important. Le présent document vise à fournir aux professionnels de la santé de l'information sur le PIIQ et la vaccination contre la grippe. L'avis du CIQ peut être consulté en ligne : [Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec](#).

GÉNÉRALITÉS SUR LE PROGRAMME

1. Quel est l'objectif du PIIQ?

Le PIIQ vise la protection contre la grippe des personnes à risque élevé de complications associées à l'influenza et, ainsi, la réduction des hospitalisations et des décès liés 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 en raison de leur âge ou de leur état de santé.

2. Quelles sont les personnes ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite en 2022-2023?

Les personnes ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite en 2022-2023 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 et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que des ressources intermédiaires (RI);
- les travailleurs de la santé (TdeS), en particulier ceux qui donnent des soins directs aux patients en centre hospitalier (CH) et en CHSLD.

Les personnes faisant partie des groupes suivants **ne sont plus ciblées pour le PIQ** :

- 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?

Comme l'année dernière, les enfants âgés de 6 à 23 mois en bonne santé et les personnes âgées de 60 à 74 ans en bonne santé pourront être vaccinés gratuitement. Les changements apportés au programme sont implantés progressivement afin qu'une stratégie de communication visant la promotion de la vaccination gratuite auprès des groupes ciblés soit mise en place. Si une telle personne souhaite recevoir quand même le vaccin après explications, elle pourra l'obtenir gratuitement. Les informations nécessaires au consentement à la vaccination sont présentées dans le feuillet suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002159/>.

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 \geq 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 APPORTÉS AU PIIQ DEPUIS L'AUTOMNE 2018

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

Grâce aux études réalisées dans les CH du Québec au cours des cinq années précédant la révision du PIIQ et aux études basées sur plusieurs autres sources de données québécoises (fichier MED-ÉCHO, fichier des décès, enquêtes sur les CV, etc.), on peut mieux quantifier la contribution du virus de l'influenza et des autres virus respiratoires dans la survenue des hospitalisations et des décès. On peut aussi mieux séparer les conséquences de l'influenza selon la présence de facteurs de risque ou non dans les différents groupes d'âge de la population.

De plus, de nombreux pays, dont le Canada, utilisent maintenant des méthodes rigoureuses et reproductibles pour évaluer l'efficacité annuelle des vaccins contre l'influenza et ont montré que l'efficacité réelle de la vaccination était inférieure à ce qui avait été évalué antérieurement. Des études ont aussi montré que le fait d'avoir été vacciné la saison précédente ou d'avoir été vacciné à répétition pendant plusieurs saisons pouvait, pour certaines années, être associé à une diminution de l'efficacité vaccinale. Ainsi, à la lumière de ces nouvelles données, le MSSS a demandé à son comité d'experts, le CIQ, de revoir le PIIQ et de lui soumettre des recommandations pour ce programme. Pour ce faire, le CIQ a notamment effectué une analyse exhaustive des données probantes existantes, dont plusieurs études réalisées au Québec.

6. Pourquoi avoir retiré des groupes du PIIQ?

Les groupes qui ont été retirés du PIIQ l'ont été sur la base de l'avis qu'a produit le CIQ en avril 2018 : [Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec](#).

Les principaux éléments qui ont soutenu le retrait de ces groupes sont les suivants :

- Auparavant, on estimait le fardeau de la maladie de façon agrégée, sans tenir compte de la présence de maladies chroniques. L'estimation du fardeau de la maladie chez les personnes en bonne santé a montré qu'il y avait une différence importante entre ces personnes et les personnes vivant avec une maladie chronique.
- L'efficacité du vaccin est sous-optimale pendant certaines saisons, et des préoccupations ont été soulevées concernant les effets potentiels de la vaccination répétée.
- L'analyse économique montre que le coût-efficacité de la vaccination annuelle n'atteint pas un seuil favorable pour les enfants en bonne santé, les personnes de 60 à 74 ans en bonne santé et certains groupes de personnes avec maladies chroniques.

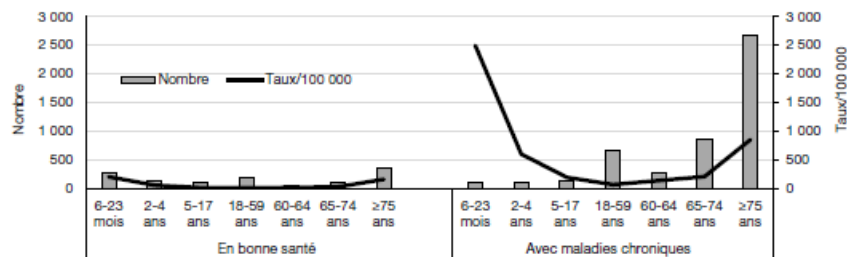
À la lumière de ces éléments, il a été décidé que la vaccination contre la grippe ne présentait pas un bénéfice important pour ces groupes et que ceux-ci seraient retirés du PIIQ.

Fardeau de la maladie

Le fardeau de la maladie est beaucoup moins important chez les personnes en bonne santé que chez les personnes avec maladies chroniques :

- Le risque d'hospitalisation varie en fonction de l'état de santé. Les études québécoises des dernières années ont démontré que 80 % des hospitalisations attribuables à l'influenza survenaient dans le groupe des personnes atteintes de maladies chroniques :
 - Le taux d'hospitalisations associées à l'influenza des enfants en bonne santé était environ 10 fois plus bas que celui des enfants vivant avec une maladie chronique;
 - Le taux d'hospitalisations associées à l'influenza des adultes âgés de moins de 75 ans en bonne santé était plus de 10 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 % surviennent 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 plus de 10 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 environ un ou deux par million.

Figure 3 Hospitalisations annuelles attribuables à l'influenza au Québec selon les groupes d'âge et la présence ou non de maladies chroniques, nombre et taux/100 000, entre 2011-2012 et 2015-2016



Hospitalisations annuelles attribuables à l'influenza extrapolées de l'étude prospective avec confirmation virologique dans 4 hôpitaux de soins aigus du Québec pendant 5 saisons influenza (2011-2012 à 2015-2016), en tenant compte de tous les patients admis avec un diagnostic respiratoire dans le fichier MED-ECHO; pour les enfants avec maladies chroniques, les données du réseau IMPACT ont été extrapolées à tout le Québec.

Note : Le nombre et le taux d'hospitalisations présentés dans la figure sont estimés dans une population ayant reçu le vaccin antigrippal (voir couvertures vaccinales selon le groupe d'âge au point 3.2).

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, 2018, p. 22.

[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2415_revision_programme_immunisation_influenza.pdf].

Effacité du vaccin et préoccupations concernant les effets potentiels 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 qui sont inclus dans le vaccin, la fréquence de la vaccination, etc. En général, 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 de la vaccination répétée qui ont été observés lors de certaines saisons. Pour plus de détails, voir la question 23.

Analyse économique

Pour produire son avis, le CIQ 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 de maladies chroniques ou non avec un scénario d'absence de programme de vaccination contre l'influenza. Le CIQ a ensuite considéré les résultats de son analyse économique avec un ensemble d'autres éléments. Le coût-efficacité du PIIQ s'est montré plus élevé que le seuil établi pour certains groupes avec maladies chroniques, mais ces groupes ont été conservés dans le programme. De plus, le programme ne s'est avéré coût-efficace pour aucun des groupes en bonne santé, même pour ceux qui sont actuellement inclus dans le programme. Concernant les groupes retirés du PIIQ :

- Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans le groupe des **enfants âgés de 6 à 23 mois en bonne santé**, il faut vacciner presque 1 200 enfants de 6 à 23 mois en bonne santé, Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 300 000 enfants doivent être vaccinés,
- Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans le groupe des **personnes âgées de 60 à 64 ans en bonne santé**, il faut vacciner presque 15 000 personnes de 60 à 64 ans en bonne santé. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 2 millions de personnes doivent être vaccinées,
- Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans le groupe des **personnes âgées de 65 à 74 ans en bonne santé**, il faut vacciner plus de 8 000 personnes de 65 à 74 ans en bonne santé. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 300 000 personnes doivent être vaccinées.

Groupes retirés du PIIQ	Nombre de personnes à vacciner pour éviter :	
	Une hospitalisation	Un décès
6-23 mois	≈ 1 200	≈ 300 000
60-64 ans	≈ 15 000	> 2 millions
65-74 ans	> 8 000	> 300 000

Autres critères

Le CIQ a pris en considération d'autres critères pour formuler ses recommandations, notamment :

- 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 du CIQ a été envoyé aux différentes associations professionnelles qui représentent les principaux intervenants auprès de la population québécoise. Ces associations ont donné leur soutien au CIQ et ont mentionné que l'avis devait être largement diffusé et expliqué.
- L'acceptabilité de la vaccination contre l'influenza par la population et les professionnels de la santé qui est plutôt mitigée, notamment pour les groupes non visés par le PIIQ, comme le laissent croire les CV généralement basses dans la majorité de ces groupes (voir la question 20).

7. Est-ce qu'il y a des modifications des groupes ciblés pour le PIIQ dans le contexte de la pandémie de COVID-19?

Non, le CIQ a recommandé le maintien des groupes ciblés pour le PIIQ malgré le contexte de la pandémie de COVID-19. Pour plus d'information, consulter cet [avis du CIQ : Vaccination contre l'influenza et la COVID-19 à l'automne 2022](#) .

8. Est-ce que les changements apportés au programme ont été faits dans le but de réduire les coûts du programme?

Non, les changements apportés ne sont pas une mesure d'économie, puisque le MSSS vise à augmenter la CV à 80 % chez les groupes à risque élevé de complications associées à l'influenza, qui sont peu vaccinés. Vacciner ces personnes représentera environ le même nombre de vaccins à administrer annuellement que lors des années antérieures aux changements. Des efforts additionnels devront être consacrés à la réorganisation des services de vaccination afin de joindre et de vacciner les personnes à risque élevé de complications associées à l'influenza là où elles se trouvent, ce qui pourrait même contribuer à une augmentation des coûts.

9. Est-ce que des stratégies seront mises en place pour augmenter le taux de vaccination à 80 % chez les personnes à risque élevé de complications associées à la grippe?

Les efforts de promotion et d'amélioration des services de vaccination viseront tout particulièrement l'atteinte d'une CV de 80 % chez les personnes à risque élevé d'hospitalisation et de décès associés à l'influenza, car actuellement la CV chez ces personnes est sous-optimale (voir la question 20). Ainsi, des stratégies pour mieux joindre et vacciner les personnes atteintes de maladies chroniques là où elles sont en contact avec le système de santé (par exemple, les cliniques externes de suivi de maladies chroniques) seront mises en place.

10. Est-ce que le registre de vaccination pourrait être utile pour joindre 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 : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/>.

Dans le registre, la raison d'administration du vaccin contre l'influenza doit être saisie. L'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 leur état de santé, mais aussi de leur âge (par exemple, les personnes de 75 ans et plus). Ce genre de rapport, qui n'est actuellement disponible que dans les établissements du réseau de la santé, pourra être très utile pour joindre les personnes ciblées de façon personnalisée, d'autant plus que l'efficacité de cette stratégie a été démontrée dans de nombreuses études.

11. 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?

Le fardeau des hospitalisations était jusqu'à maintenant estimé de façon agrégée par groupe d'âge. Le fait de pouvoir séparer les hospitalisations en fonction de la présence d'une maladie chronique ou non met en évidence le fardeau beaucoup moins important chez les personnes de 65 à 74 ans en bonne santé que chez les personnes du même âge atteintes de maladies chroniques (voir la question 6). Ainsi, ces personnes en bonne santé ne sont pas plus à risque d'hospitalisation ou de décès que la population générale en bonne santé. Pour prévenir une hospitalisation due à l'influenza dans le groupe des personnes de 65 à 74 ans en bonne santé, il faut vacciner plus de 8 000 personnes de 65 à 74 ans en bonne santé. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 300 000 personnes doivent être vaccinées.

12. Pourquoi avoir ajouté le groupe des personnes de 60 à 64 ans en bonne santé au PIIQ il y a plusieurs 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 une éventuelle pandémie, 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 élevé de complications liées à l'influenza dans ce groupe.

13. Le Québec est la seule province à ne pas avoir un programme de vaccination universel contre la grippe. 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 existantes, dont plusieurs études réalisées au Québec.

Actuellement, aucun vaccin ne peut prévenir complètement les cas de grippe. Le programme n'a donc pas pour objectif la réduction du nombre de cas, mais la réduction des hospitalisations et des décès attribuables à la grippe. Ces complications surviennent dans plus de 90 % des cas chez les personnes de tout âge ayant une maladie chronique et chez celles qui sont âgées de 75 ans et plus. Le fardeau des hospitalisations et des décès chez l'ensemble des personnes âgées de moins de 75 ans est bien moindre. En augmentant la CV dans les groupes à risque élevé de complications, on prévient plus de cas graves (hospitalisations et décès) dans la population que ce qu'on arrive à prévenir actuellement.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX VACCINS

14. Quelles souches sont incluses dans les vaccins antigrippaux pour la saison de vaccination 2022-2023?

Sur recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé, les vaccins antigrippaux 2022-2023 contiennent les souches suivantes, dont deux sont nouvelles par rapport aux souches de l'an dernier :

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09, (souche présente seulement dans les vaccins cultivés sur des œufs);
- A/Wisconsin/588/2019 (H1N1), (souche présente seulement dans le vaccin issu de cultures cellulaires de mammifères);
- A/Darwin/9/2021 (H3N2), nouvelle souche;
- B/Austria/1359417/2021 de la lignée B/Victoria, nouvelle souche;
- B/Phuket/3073/2013 de la lignée B/Yamagata (souche présente seulement dans les vaccins quadrivalents).

15. Quelles souches sont incluses dans les vaccins antigrippaux du PIIQ pour la saison 2022-2023?

Les souches présentes dans les vaccins antigrippaux du PIIQ pour la saison 2022-2023 sont les suivantes :

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09;
- A/Darwin/9/2021 (H3N2), nouvelle souche;
- B/Austria/1359417/2021 de la lignée B/Victoria, nouvelle souche;
- B/Phuket/3073/2013 de la lignée B/Yamagata.

16. Y a-t-il un vaccin à privilégier?

Le CIQ a récemment effectué une analyse des différents vaccins offerts et n'a pas fait de recommandations quant à l'utilisation préférentielle d'un vaccin. Le vaccin pédiatrique avec l'adjuvant MF59C.1 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.

17. Quels vaccins sont utilisés cette année dans le PIIQ?

Trois vaccins quadrivalents sont utilisés cette année dans le PIIQ.

Les clientèles cibles pour lesquelles les vaccins sont réservés sont présentées dans le tableau suivant.

Vaccins	Clientèles
Flulaval Tetra^{MD} (fiole multidose)	Personnes âgées de 6 mois et plus : <ul style="list-style-type: none">• atteintes de maladies chroniques• vivant sous le même toit que des personnes à risque élevé de complications ou étant des aidantes naturelles de ces personnes• étant au 2^e ou au 3^e trimestre de leur grossesse• étant des TdeS Personnes âgées de 75 ans et plus
Fluzone Quadrivalent^{MD} (fiole multidose)	Personnes âgées de 6 mois et plus : <ul style="list-style-type: none">• atteintes de maladies chroniques• vivant sous le même toit que des personnes à risque élevé de complications ou étant des aidantes naturelles de ces personnes• étant au 2^e ou au 3^e trimestre de leur grossesse• étant des TdeS Personnes âgées de 75 ans et plus
Fluzone Haute dose Quadrivalent^{MD} (seringue préremplie)	Personnes âgées de 65 ans et plus : <ul style="list-style-type: none">• vivant en CHSLD• vivant en RI-SAPA

Le vaccin Flumist quadrivalent ne sera pas disponible dans le cadre du programme public pour l'année 2022-2023.

18. Pourquoi recommande-t-on la vaccination des personnes en bonne santé vivant sous le même toit que les personnes à risque élevé de complications de l'influenza?

Peu de données indiquent que les personnes vaccinées contre l'influenza protègent leurs contacts de façon indirecte. Par contre, il est biologiquement vraisemblable que l'on puisse protéger les personnes à risque élevé de complications associées à 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.

19. 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 la 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, consulter le document [Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche – Questions et réponses pour les professionnels de la santé](#).

20. 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, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2020](#) de l'INSPQ, les taux de vaccination pour la campagne 2019-2020, qui sont les dernières données recueillies, étaient de :

- 20 % pour les enfants âgés de 2 à 17 ans atteints de maladies chroniques;
- 37 % pour les personnes âgées de 18 ans et plus atteintes de maladies chroniques;
- 68 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus;
- 41 % pour les TdeS âgées de 18 ans et plus.

Les résultats de CV chez les groupes de personnes atteintes de maladies chroniques visés par le PIIQ sont inférieurs à l'objectif de 80 % fixé pour le Québec.

21. Quelle était l'efficacité vaccinale pour les dernières saisons au Canada?

Au Canada, l'efficacité vaccinale globale contre tout type d'influenza causant une consultation ambulatoire était de 58 % pour la saison 2019-2020. L'efficacité vaccinale contre la souche A (H3N2) était de 62 %, celle contre la souche A (H1N1) était de 44 % et celle contre le virus de type B était de 69 %. Comme le virus de l'influenza a très peu circulé en 2020-2021, il n'y a pas de données d'efficacité vaccinale pour cette année. En 2021-2022, l'efficacité vaccinale contre la souche A(H3N2) (prédominante dans la majorité des pays en 2021-2022) a été de 35% aux États-Unis et 34% en Europe. L'efficacité vaccinale contre la souche A(H1N1) en France a été de 81%. Selon les données du réseau canadien SPSN, l'efficacité vaccinale au Canada a été de 36% contre la souche A(H3N2) qui a été prédominante. Pour plus d'information sur la circulation de l'influenza, consulter le rapport de la Pan American Health Organization, à l'adresse <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>, ou les données québécoises, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/influenza>.

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

Il n'est pas possible de faire des prédictions pour la prochaine saison de la grippe. L'efficacité du vaccin sera mesurée pendant la saison de la grippe, et des données d'efficacité vaccinale seront probablement publiées au mois de février, comme c'est généralement le cas.

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

La protection est parfois moins bonne à la suite d'une vaccination répétée qu'à la suite d'une première vaccination, mais elle est généralement 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 de la littérature publiée depuis les années 1970 ainsi qu'une méta-analyse des études présentant l'efficacité vaccinale entre 2010-2011 et 2014-2015 montrent 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 les effets de la vaccination répétée ne signifie pas qu'il peut simplement s'agir 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 de la vaccination répétée a été mis en évidence. Il s'agit de la possibilité d'induction de mutations du virus de l'influenza lors de la culture sur œufs 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, entraîner une efficacité vaccinale moindre, comme cela a été rapporté pour les saisons 2012-2013 et 2016-2017.

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

Oui, les bénéfices de la vaccination contre l'influenza surpassent le risque de réactions indésirables particulièrement pour les clientèles qui font l'objet d'une recommandation par le CIQ et qui sont visées par le PIIQ pour la prochaine saison.

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

Oui, de nouveaux vaccins devraient être autorisés par Santé Canada d'ici quelques années et être offerts.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX TdeS

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

Tels que défini dans le PIQ, un TdeS est toute personne qui donne des soins de santé ou qui entre en contact étroit avec les personnes à risque élevé, soit en CH, en CHSLD, en clinique médicale ou dentaire, en CLSC ou dans un autre milieu de vie ou de soins (médecin, infirmière, ambulancier, pharmacien, professionnel dentaire, étudiant en soins infirmiers ou en médecine, technicien de laboratoire, bénévole, etc.). 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 donnent des soins directs aux usagers en CH ou en CHSLD.

27. 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 26), mais elle leur est recommandée. Elle est particulièrement recommandée à ceux qui donnent des soins directs aux patients en CH 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 au virus de l'influenza ou à un autre virus respiratoire. Pour plus d'information, consulter l'avis suivant du CIQ : [Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé.](#)

28. Pourquoi la vaccination des TdeS, même de ceux qui sont 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 la contracter au travail ou à l'extérieur. La vaccination contre l'influenza leur fournit une protection directe qui est semblable à celle des autres personnes du même âge. Bien que les preuves scientifiques de l'effet indirect de la vaccination des TdeS sur la réduction de la maladie et de la mortalité chez les patients soient de faible qualité, il est vraisemblable que cette vaccination prévienne des cas chez les patients et facilite la gestion des éclosions d'influenza. La vaccination des TdeS est donc recommandée afin de limiter la circulation du virus dans les établissements de soins et, ainsi, de prévenir les cas chez les patients ainsi que de réduire la maladie et la mortalité chez ces derniers.

AUTRES QUESTIONS-RÉPONSES

29. Annuellement, combien de décès la grippe cause-t-elle?

Selon les estimations basées sur plusieurs sources de données, il y aurait, en moyenne, environ 6 000 hospitalisations et 300 décès attribuables à la grippe chaque année au Québec. De ces décès, environ 90 % surviendraient chez les personnes âgées de 75 ans et plus et environ 50 % surviendraient chez les résidents des CHSLD.

30. Comme les personnes âgées de 65 à 74 ans en bonne santé ne sont plus visées par le PIIQ, quelles stratégies devraient être utilisées pour joindre ces personnes et les vacciner contre le pneumocoque?

Comme la vaccination contre le pneumocoque de ces personnes peut se faire tout au long de l'année, il faut profiter de chaque occasion où elles sont en contact avec le système de santé pour ce faire. Le registre de vaccination pourra éventuellement être utilisé pour obtenir une liste de personnes à vacciner. La recommandation d'un professionnel de la santé est le déterminant le plus important pour qu'une personne décide de se faire vacciner.

31. Une personne qui visite régulièrement une personne à risque élevé de complications associées à l'influenza et qui lui donne des soins est-elle considérée comme une aidante naturelle?

Toute personne se définissant comme une aidante naturelle d'une personne à risque élevé de complications de l'influenza peut se faire vacciner gratuitement contre la grippe.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES À LA VACCINATION DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

32. Est-ce que le vaccin contre la COVID-19 protège contre la grippe?

NON. Le vaccin contre la COVID-19 ne protège pas contre la grippe.

33. Est-ce que le vaccin contre la COVID-19 peut être donné au même moment que le vaccin contre la grippe?

OUI. Le vaccin contre la COVID-19 peut être coadministré avec le vaccin contre la grippe.

34. Quel est l'intervalle recommandé entre le vaccin contre la COVID-19 et le vaccin contre la grippe?

Il n'y a pas de délai à respecter entre le vaccin contre la COVID-19 et le vaccin contre la grippe.

35. Quel est l'équipement de protection recommandé pour un vaccinateur lorsqu'il est en contact avec la clientèle?

Le vaccinateur doit porter en tout temps un masque médical. Le vaccinateur n'est pas tenu de porter des gants, sauf lors de l'administration intranasale du Flumist Quadrivalent^{MD} en raison de la probabilité accrue de contact avec les muqueuses et les liquides organiques de la personne à vacciner. Une protection oculaire peut aussi être portée lors de situations particulières et selon l'évaluation locale.

36. Quel est le délai d'observation recommandé après la vaccination contre la grippe?

Le délai d'observation recommandé après la vaccination contre la grippe est d'au moins 15 minutes. En 2020-2021, le délai d'observation a été écourté en raison des mesures sanitaires à respecter pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2. Étant donné que la vaccination contre la COVID-19 est offerte à l'ensemble de la population visée, cette surveillance écourtée n'est plus recommandée depuis 2021.

37. Quelles sont les recommandations à respecter lors de la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19?

Une clinique de vaccination est considérée comme un milieu de soins, Pour connaître ces recommandations, consulter le document suivant : [Directive sur les adaptations de procédures habituelles de vaccination pour une clinique de vaccination dans le contexte de la COVID-19.](#)

BIBLIOGRAPHIE

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Vaccination contre l'influenza et la COVID-19 à l'automne 2022*, version 1.0, [En ligne], [s. l.], L'Institut, 2020, 14 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3219-vaccination-influenza-covid-2022>].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Maintien des groupes ciblés dans le cadre du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec dans le contexte de la COVID-19*, version 2.0, [En ligne], [s. l.], L'Institut, 2020, 11 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3064-maintien-groupes-programme-immunisation-influenza-covid19.pdf>].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, 2019, 108 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2564_enquete_vaccination_grippe_pneumocoque_zona.pdf].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, 2018, 87 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2415_revision_programme_immunisation_influenza.pdf].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Évaluation d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour les travailleurs de la santé*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2016, 20 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2173_evaluation_politique_vaccination_influenza_masque_travailleurs_sante.pdf].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, [En ligne], 2022. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/].
- SKOWRONSKI, D. M., et autres. « Early season co-circulation of influenza A(H3N2) and B(Yamagata): interim estimates of 2017/18 vaccine effectiveness, Canada, January 2018 », [En ligne], *Eurosurveillance*, vol. 23, n° 5, 1^{er} février 2018. [www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.5.18-00035].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season*, [En ligne], 22 février 2018. [[201802_recommendation.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/201802-recommendation.pdf)] (Consulté le 18 octobre 2021).

