

La vaccination,
la meilleure protection

| Octobre 2020 |

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, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-87914-5 (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, 2020

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 2020?.....	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 que le CIQ a été questionné sur le maintien 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?	7
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?.....	7
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?	8
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?.....	8
QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX VACCINS	8
14. Quelles souches seront incluses dans les vaccins antigrippaux pour la saison de vaccination 2020-2021?.....	8
15. Quelle est l'efficacité vaccinale attendue pour l'année à venir?.....	9
16. Y a-t-il un vaccin à privilégier?	9
17. Quels vaccins seront utilisés cette année dans le PIIQ?	10

18.	Pourquoi recommande-t-on la vaccination des personnes en bonne santé vivant sous le même toit que des personnes à risque élevé de complications?	11
19.	Les femmes enceintes en bonne santé peuvent-elles être vaccinées?	11
20.	Quel est le taux de vaccination en ce moment?	11
21.	Quelle était l'efficacité vaccinale pour la dernière saison (2019-2020)?	12
22.	Quelle est l'efficacité vaccinale attendue pour l'année à venir?.....	12
23.	Est-ce que la vaccination répétée diminue l'efficacité vaccinale?.....	12
24.	Est-ce que les bénéfices de la vaccination contre l'influenza surpassent le risque d'effets secondaires?	12
25.	Y a-t-il des recherches en cours pour la production d'un vaccin plus efficace?	13
QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX TdeS		13
26.	Qui sont les TdeS qui peuvent être vaccinés gratuitement?.....	13
27.	Est-ce que la vaccination contre l'influenza est obligatoire pour les TdeS?.....	13
28.	Pourquoi la vaccination des TdeS, même de ceux qui sont en bonne santé, est-elle toujours recommandée?	13
AUTRES QUESTIONS-RÉPONSES		14
29.	Annuellement, combien de décès la grippe cause-t-elle?	14
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?	14
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?	14
QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES À LA VACCINATION DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19		14
32.	Quel est l'équipement de protection recommandé pour un vaccinateur lorsqu'il est en contact avec la clientèle?	14
33.	Est-ce que l'environnement doit être désinfecté entre chaque personne vaccinée?.....	15
34.	Avec quels produits doit-on désinfecter la protection oculaire?	15
35.	Est-ce qu'une barrière protectrice (telle que le plexiglas) est recommandée pour les membres du personnel autres que les vaccinateurs qui pourraient être en contact avec la clientèle?.....	15
36.	Est-ce que le nombre de personnes admises dans un centre de vaccination doit être adapté en fonction du palier d'alerte?	15
37.	Peut-on recommander aux jeunes âgés de 10 à 17 ans de retirer leur masque ou leur couvre-visage pour recevoir le vaccin intranasal ou est-ce préférable de leur administrer un vaccin injectable?	15

38.	Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, est-ce que le Québec a envisagé de réduire le délai d'observation après la vaccination contre la grippe comme c'est le cas en Australie?	16
39.	Quelles sont l'ensemble des recommandations à respecter lors de la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19?.....	17
BIBLIOGRAPHIE.....		18

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 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 2020?

Les personnes ciblées pour la vaccination antigrippale gratuite en 2020 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;
- 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 PIIQ** :

- 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 personne qui est dans un groupe exclu du programme 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 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 soutiennent le retrait de ces groupes sont les suivants :

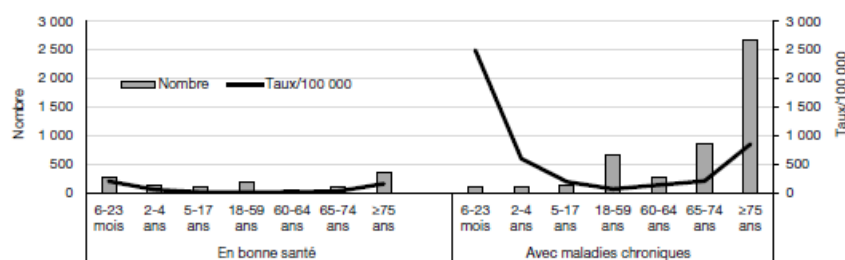
- Auparavant, on estimait le fardeau de la maladie de façon agrégée, sans tenir compte de la présence de maladies chroniques. L'estimation du fardeau de la maladie chez les personnes en bonne santé a montré qu'il y avait une différence importante entre ces personnes et les personnes vivant avec une maladie 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.

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 survenait 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-ÉCHO; 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.gc.ca/sites/default/files/publications/2415_revision_programme_immunisation_influenza.pdf].

Efficacité 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 21.

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 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. Voici quelques détails pour 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 moins de 2 ans en bonne santé, ce qui représente un coût d'environ 38 000 \$. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 300 000 enfants doivent être vaccinés, ce qui représente un coût de près de 10 M\$.
- 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, ce qui représente un coût de près de 300 000 \$. Pour prévenir un décès dû à l'influenza dans le même groupe, plus de 2 millions de personnes doivent être vaccinées, à un coût de plus de 38 M\$.
- 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, 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 du PIIQ	Nombre de personnes à vacciner pour éviter :		Coûts du programme pour prévenir :	
	Une hospitalisation	Un décès	Une hospitalisation	Un décès
6-23 mois	≈ 1 200	≈ 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

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 que le CIQ a été questionné sur le maintien des groupes ciblés pour le PIIQ dans le contexte de la pandémie de COVID-19?

Oui, le CIQ a été questionné par le MSSS à ce sujet et le CIQ a recommandé le maintien des groupes ciblés pour le PIIQ malgré le contexte de la pandémie de COVID-19, notamment parce qu'il s'agit des mêmes groupes à risque de complications de la COVID-19. Pour plus d'information, consulter cet avis du CIQ [Maintien des groupes ciblés dans le cadre du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec dans le contexte de la COVID-19.](#)

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. 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, 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\$.

12. Pourquoi avoir ajouté le groupe des personnes de 60 à 64 ans en bonne santé au PIQ 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 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?

La décision du MSSS 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 seront incluses dans les vaccins antigrippaux pour la saison de vaccination 2020-2021?

Sur recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, les vaccins antigrippaux 2020-2021 contiendront les souches suivantes, dont trois sont nouvelles par rapport aux souches de l'an dernier :

- A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09, nouvelle souche;
- A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2), nouvelle souche;
- B/Washington/02/2019 de la lignée B/Victoria, nouvelle souche;
- B/Phuket/3073/2013 de la lignée B/Yamagata, souche présente seulement dans les vaccins quadrivalents.

15. 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. Le site suivant présente de l'information sur l'épidémiologie de la grippe à l'échelle mondiale :

https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/summaryreport/en/.

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. 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 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 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 seront utilisés cette année dans le PIIQ?

Trois vaccins quadrivalents et un vaccin trivalent seront utilisés cette année dans le PIIQ.

Les clientèles cibles pour lesquelles les vaccins seront 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
Flumist Quadrivalent^{MD} (vaporisateur nasal)	Enfants âgés de 2 à 17 ans : <ul style="list-style-type: none"> • atteints de maladies chroniques • vivant sous le même toit que des personnes à risque élevé de complications
Fluzone Haute dose^{MD} (seringue préremplie)	Personnes âgées de 65 ans et plus : <ul style="list-style-type: none"> • vivant en CHSLD • vivant en RI-SAPA

18. Pourquoi recommande-t-on la vaccination des personnes en bonne santé vivant sous le même toit que des personnes à risque élevé de complications?

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 peut 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 : 2018](#) de l'INSPQ, les taux de vaccination pour la campagne 2017-2018, qui sont les dernières données recueillies, étaient de :

- 29 % pour les enfants âgés de 6 à 23 mois;
- 20 % pour les enfants âgés de 2 à 17 ans atteints de maladies chroniques;
- 39 % pour les personnes âgées de 18 ans et plus atteintes de maladies chroniques;
- 65 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus;
- 41 % pour les TdeS de 18 ans et plus.

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

21. Quelle était l'efficacité vaccinale pour la dernière saison (2019-2020)?

Au Canada, l'efficacité vaccinale globale contre tout type d'influenza causant une consultation ambulatoire était de 58 % pour la dernière saison. 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 %.

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. Le site suivant présente de l'information sur l'épidémiologie de la grippe à l'échelle mondiale :

https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/summaryreport/en/.

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 récente 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 récemment. 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, 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 offerts 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 est produit à partir de particules pseudo-virales qui sont répliquées par une plante plutôt qu'à partir du virus de l'influenza se multipliant dans des œufs. Cela permet une production plus rapide et permet d'éviter les problèmes liés aux mutations du virus lors de la culture sur œufs.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX TdeS

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

Tels qu'ils sont définis dans le PIQ, les TdeS sont 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 prévient 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 400 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. 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 de procédure. Il doit aussi porter en tout temps une protection oculaire lorsqu'il y a un risque de contact avec les liquides biologiques de l'usager. Cela s'applique lors de la vaccination par voie intranasale avec le Flumist Quadrivalent^{MD}, car ce vaccin peut provoquer des éternuements. Le port de gants est aussi recommandé lors de l'administration intranasale du Flumist Quadrivalent^{MD}.

De plus, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) recommande le port d'une protection oculaire pour les travailleurs et les bénévoles du réseau de la santé qui peuvent être en contact avec les usagers à moins de 2 m sans séparateur. Il faut également considérer les recommandations faites dans les guides de normes sanitaires de la CNESST pour les TdeS.

33. Est-ce que l'environnement doit être désinfecté entre chaque personne vaccinée?

Les consignes du document suivant doivent être suivies : [COVID-19 – Nettoyage et désinfection de surfaces](#).

34. Avec quels produits doit-on désinfecter la protection oculaire?

Idéalement, les protections oculaires devraient être à usage unique. Si ce n'est pas le cas, il faut s'assurer d'utiliser un produit qui est approuvé pour un usage hospitalier, dont l'efficacité est reconnue (virucide pour le coronavirus) et qui est homologué (numéro d'identification d'une drogue) par Santé Canada. Pour plus de détails, consulter le document [COVID-19 – Désinfection des protections oculaires à usage unique](#).

35. Est-ce qu'une barrière protectrice (telle que le plexiglas) est recommandée pour les membres du personnel autres que les vaccinateurs qui pourraient être en contact avec la clientèle?

Une distance de deux mètres doit être maintenue entre le personnel et l'utilisateur. Si ce n'est pas possible, l'installation d'une paroi de plexiglas est souhaitable. Cette paroi doit avoir une hauteur minimale de 2 m par rapport au plancher et avoir la plus grande largeur possible. L'utilisation de documents numériques devrait aussi être privilégiée, et le partage de documents physiques devrait être limité. Pour plus de détails sur la construction d'une barrière physique, consulter le document [Recommandations pour amoindrir l'exposition du personnel de caisse dans les commerces](#).

Si toutes les mesures qui précèdent sont impossibles à prendre, le personnel devra porter l'équipement de protection individuelle requis (masque de procédure et protection oculaire).

36. Est-ce que le nombre de personnes admises dans un centre de vaccination doit être adapté en fonction du palier d'alerte?

Non. La vaccination n'est pas considérée comme un rassemblement, puisqu'il s'agit d'un service essentiel. Les normes associées au palier d'alerte de la région ne s'appliquent pas. Par exemple, plus de 25 personnes pourraient se trouver dans un CH d'une région dont le palier d'alerte est orange.

Cependant, la vaccination ne doit pas entraîner de grands rassemblements de personnes. Les cliniques de vaccination devraient limiter la clientèle par des rendez-vous afin de respecter les consignes sanitaires, dont les 2 mètres de distance entre les personnes et l'attente de 15 minutes après la vaccination.

37. Peut-on recommander aux jeunes âgés de 10 à 17 ans de retirer leur masque ou leur couvre-visage pour recevoir le vaccin intranasal ou est-ce préférable de leur administrer un vaccin injectable?

Le vaccin intranasal peut être administré aux jeunes âgés de 2 à 17 ans qui répondent aux indications du PIQ. Une évaluation des symptômes associés à la COVID-19 devrait être faite préalablement avant la vaccination. Si l'enfant présente des symptômes

associés à la COVID-19, la vaccination devra être reportée. Si l'enfant ne présente pas de symptômes associés à la COVID-19, il pourra retirer son masque une fois assis pour recevoir son vaccin. Le poste de vaccination devra toutefois être situé à 2 m ou plus des autres postes de vaccination et de la clientèle. En plus du masque de procédure, le vaccinateur devra porter une protection oculaire et des gants.

38. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, est-ce que le Québec a envisagé de réduire le délai d'observation après la vaccination contre la grippe comme c'est le cas en Australie?

À la demande du MSSS, le CIQ a émis un avis court sur le sujet. Les normes de pratique au Québec en matière de vaccination dictent qu'une période d'observation après la vaccination contre la grippe d'un minimum de 15 minutes doit être faite. L'organisation des lieux physiques où se déroule la vaccination doit permettre la réalisation de cette période de surveillance de vaccination ainsi que le respect des mesures pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2 (ex. : mesures de distanciation physique).

Toutefois, dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19, une période écourtée d'observation postvaccinale contre la grippe d'au moins 5 minutes pourrait être envisagée pour certaines personnes de manière exceptionnelle et selon les 6 conditions suivantes :

- Histoire antérieure de vaccination contre la grippe sans histoire connue de réaction allergique grave (ce qui comprend l'anaphylaxie) à l'un ou l'autre des composants du vaccin antigrippal.
- Absence d'histoire antérieure de réaction immédiate (ex. : syncope) après l'administration de tout vaccin.
- Présence d'un adulte responsable, ou du parent ou du tuteur de l'autorité parentale dans le cas d'un enfant vacciné, qui pourra accompagner et surveiller la personne vaccinée pendant une période minimale de 15 minutes après la vaccination. L'adulte accompagnateur connaîtra quand et comment obtenir de l'aide pour mener la personne vaccinée vers les ressources appropriées si une réaction survient. Dans le cas de deux adultes responsables, ils peuvent être tous les deux vaccinés, à condition qu'ils acceptent de se surveiller mutuellement de la manière décrite précédemment.
- Capacité pour la personne vaccinée de s'asseoir ou de s'étendre de manière sécuritaire si elle ressent un malaise.
- Information donnée à la personne vaccinée pour qu'elle ne conduise pas un véhicule ou tout autre moyen de locomotion (vélo, moto, scooter, planche à roulettes, patins à roues alignées) ou n'opère pas de la machinerie pendant une période minimale de 15 minutes après la vaccination.
- Entente prise avec la personne vaccinée et l'adulte accompagnateur, ou le parent ou le tuteur de l'autorité parentale dans le cas d'un enfant vacciné, pour qu'ils demeurent dans la zone d'observation postvaccinale pour la durée de la période écourtée de surveillance postvaccinale de 5 minutes et pour que l'adulte accompagnateur avise les membres du personnel soignant si la personne vaccinée présente un malaise ou ne se sent pas bien avant de quitter. Si une telle situation survient, ces personnes doivent être avisées au préalable que la période d'observation postvaccinale devra être prolongée sur place.

Pour plus de détails, consulter [*l'Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19.*](#)

39. Quelles sont l'ensemble des recommandations à respecter lors de la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19?

Pour connaître ces recommandations, consulter le document suivant : [*Adaptations de procédures habituelles de vaccination contre l'influenza dans le contexte de la COVID-19.*](#)

BIBLIOGRAPHIE

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].

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. *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. *Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2020, 2 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3060-periode-observation-vaccination-influenza-pandemie-covid19.pdf>].

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*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2020, 11 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3064-maintien-groupes-programme-immunisation-influenza-covid19.pdf>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, [En ligne], 2019. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/] (Consulté le 2 octobre 2019).

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] (Consulté le 14 août 2018).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season*, [En ligne], 22 février 2018. [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/] (Consulté le 14 août 2018).

