

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC



COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation du vaccin influenza saisonnier 2009-2010

3 DÉCEMBRE 2009

AUTEURS

Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ)

RÉDACTEURS

Nicole Boulianne, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Gaston De Serres, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Philippe De Wals, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Vladimir Gilca, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Maryse Guay, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Chantal Sauvageau, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES ACTIFS DU CIQ

François Boucher, Département de pédiatrie-infectiologie, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUQ-CHUL)

Nicole Boulianne, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Gaston De Serres, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Philippe De Wals, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill, Hôpital général de Montréal

Vladimir Gilca, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Maryse Guay, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Philippe Ovetchkine, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Caroline Quach, Hôpital de Montréal pour enfant, Département de pédiatrie, Université McGill

Chantal Sauvageau, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Louis Valiquette, Département de microbiologie et infectiologie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

MEMBRE D'OFFICE

Réjean Dion, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Marc Dionne, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Monique Landry, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Bruno Turmel, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

MEMBRES LIAISON

Lucie Bédard, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Liette Duval, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville

Fernand Guillemette, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec/Direction de santé publique

Marc Lebel, Association des pédiatres du Québec
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Introduction

En septembre 2009, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIO) a émis un premier avis portant sur l'utilisation du vaccin influenza saisonnier 2009-2010¹. Sommairement, le CIO recommandait de retarder la vaccination contre le virus saisonnier et de commencer par la campagne de vaccination de masse contre le virus influenza pandémique A(H1N1)p 2009 et, dans un second temps, de procéder à la campagne de vaccination avec le vaccin saisonnier trivalent. Les objectifs poursuivis par ces recommandations étaient : (1) d'assurer rapidement une protection maximale de la population contre le virus pandémique dans la perspective d'une deuxième vague survenant durant l'automne et (2) de ne pas accroître le risque d'acquisition du virus A(H1N1)p en administrant le vaccin saisonnier sans administration concomitante ou préalable du vaccin contre le virus pandémique. Cette dernière constatation découlait de données de plusieurs études canadiennes qui semblaient indiquer que la vaccination saisonnière pouvait être un facteur de risque d'acquisition de l'influenza A(H1N1)p.

Par ailleurs, le CIO indiquait : (1) qu'une vaccination simultanée avec les deux vaccins était possible et pouvait être recommandée pour certains groupes et selon la capacité du réseau à procéder à cette double vaccination simultanée et (2) qu'après la vaccination contre le virus influenza pandémique A(H1N1)p 2009, la vaccination saisonnière devrait être recommandée aux personnes appartenant aux groupes visés habituellement. L'avis mentionnait que la situation épidémiologique devait être suivie attentivement et que les recommandations pourraient être ajustées en fonction de l'évolution de la situation.

Au Canada, le Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) a émis en octobre 2009 des recommandations quant à l'utilisation du vaccin trivalent saisonnier pour la saison 2009-2010. Comme les années précédentes, l'avis recommande la vaccination des personnes qui présentent un risque élevé de complications liées à la grippe ou qui sont susceptibles de transmettre la grippe à des personnes vulnérables². Il faut signaler que dans la plupart des pays industrialisés de l'hémisphère Nord, la vaccination contre le virus saisonnier a précédé ou a été effectuée en même temps que la mise en œuvre de la campagne de vaccination de masse contre le virus pandémique A(H1N1)p^{3,4}.

Circulation des virus de l'influenza

Les interactions entre différents virus de l'influenza au niveau individuel ou populationnel sont mal connues. Lors de précédentes pandémies, l'introduction d'un virus pandémique de type A a été suivie d'une élimination des autres virus influenza de type A⁵. La seule exception a été la réintroduction du virus H1N1 en 1977 qui a ensuite cocirculé avec le virus H3N2. La vitesse à laquelle se produit le remplacement du virus saisonnier par le nouveau virus pandémique n'est pas établie. Cependant, ce phénomène n'affecte pas l'influenza B.

Les données sur la circulation de l'influenza pandémique A (H1N1) 2009 dans l'hémisphère Sud cet été (correspondant à la période d'hiver austral) ont montré que le virus de l'influenza saisonnier était encore présent, mais ne représentait plus qu'une très faible proportion des cas d'influenza identifiés⁶. Comme l'hémisphère Sud vivait à l'été 2009 sa première vague pandémique, on ne sait pas si on peut extrapoler la situation épidémiologique qui y prévalait à la situation qui pourrait survenir au Québec pour les mois de décembre 2009 à mai 2010. Par ailleurs, aucun vaccin pandémique n'était disponible à ce moment dans ces régions et les campagnes de vaccination saisonnière avaient été réalisées telles que prévues.

Au Québec, au cours des dernières années, la plupart des pics saisonniers de l'influenza ont été observés entre la deuxième moitié du mois de janvier et le mois de mars⁷. La dernière épidémie ayant débuté avant la période des Fêtes de fin d'année remonte à 2004. En s'appuyant toujours sur la situation épidémiologique relative à la circulation des différents virus influenza A dans l'hémisphère Sud cet été, on peut anticiper que la circulation des virus influenza A saisonniers pourrait être amoindrie. Toutefois, avec l'important ralentissement actuel de la circulation du virus pandémique, on ne sait pas s'il y aura un effet inhibiteur sur la circulation d'un virus saisonnier qui pourrait survenir en janvier ou février comme ce qui a été observé durant les dernières années.

Au Québec, depuis le 30 août 2009, 10 588 souches d'influenza A(H1N1) ont été identifiées dont 99,5 % sont des souches du virus pandémique. Parmi les autres souches on retrouve : 40 souches d'influenza A (H3N2) et 4 souches d'influenza A (H1N1) saisonnières. Au cours de la semaine se terminant le 28 novembre 2009, 1 souche d'influenza A (H3N2) saisonnière a été identifiée, mais aucune souche d'influenza A (H1N1)⁸. De plus, 19 éclosions d'influenza ont été rapportées en CHSLD : 18 H1N1 (17 de sous-type pandémique et 1 inconnu) et 1 H3N2). À cette période-ci de l'année, la détection de quelques virus saisonniers n'est pas surprenante compte tenu du contexte actuel où des milliers de personnes sont testées. Des éclosions d'influenza A(H3N2) et d'influenza B ont été rapportées durant les derniers mois dans quelques pays européens⁹. Aux États-Unis et au Canada, la souche A(H1N1) pandémique reste très prédominante, mais des virus saisonniers sont identifiés de manière sporadique¹⁰.

En conclusion, il est probable que la circulation des virus influenza A saisonniers soit faible cet hiver, mais l'hypothèse d'une circulation d'intensité comparable à celle observée durant les dernières années ne peut être exclue. Cependant, la circulation de l'influenza B devrait être semblable à celles des autres années.

Fréquence de l'influenza type B

La fréquence des hospitalisations pour influenza type B chez les adultes n'est pas bien connue, mais pour les enfants il y a les données du réseau IMPACT (Tableau 1). Bien que l'influenza B affecte généralement plus les enfants que les adultes, on peut penser que la fréquence des hospitalisations des autres groupes d'âge est corrélée malgré tout à la transmission générale du type B dans la population. Le tableau 1 fait une brève synthèse des données canadiennes et du Réseau IMPACT des trois dernières années.

Tableau 1 Proportion d'influenza type B parmi l'ensemble des isolats dans la population canadienne (surveillance Canada) ou parmi les enfants hospitalisés pour influenza dans le réseau IMPACT au cours des trois dernières saisons (extrait des déclarations du CCNI sur le vaccin de l'influenza pour les trois dernières années)

Saison	Surveillance canadienne	Surveillance IMPACT
2006-2007	3,9 %	6,5 %
2007-2008	39,2 %	36,9 %
2008-2009	37,7 %	45,7 %

Les vaccins influenza saisonniers

Le vaccin influenza saisonnier 2009-2010 contient les mêmes souches de virus de type A que celle contenue au vaccin 2008-2009 (Tableau 2). Seule la souche de B a été changée. Dans l'hémisphère Nord, les souches contenues dans le vaccin ne semblent pas être parfaitement appariées aux souches circulantes depuis les derniers mois^{2,9}. Cela pourrait réduire la protection induite par le vaccin.

Tableau 2 Composition des vaccins influenza saisonniers 2008-2009 et 2009-2010²

2008-2009	2009-2010
A/Brisbane/59/2007 (H1N1)	A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
A/Brisbane/10/2007 (H3N2)	A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
B/Florida/4/2006	B/Brisbane/60/2008

La durée de l'immunité après l'administration du vaccin inactivé influenza saisonnier peut varier d'une personne à l'autre, mais la plupart de ceux qui font une séroconversion conservent une protection pour au moins 6 à 12 mois et même jusqu'à 36 mois⁵. Comme le vaccin saisonnier 2009-2010 contient les mêmes souches A que le vaccin saisonnier 2008-2009, on peut anticiper qu'une certaine proportion de personnes vaccinées en 2008-2009 auront encore une protection contre les virus A saisonniers circulant durant l'hiver 2009-2010.

Recommandations

En prenant en considération les données existantes, le CIO recommande :

- 1) de continuer à offrir en priorité le vaccin A(H1N1)p pour l'ensemble de la population du Québec tant que la situation épidémiologique le justifie;
- 2) selon la stratégie habituelle et la capacité du réseau de la santé, d'offrir le vaccin influenza saisonnier aux personnes appartenant aux groupes ciblés par le programme de vaccination gratuite au Québec. La campagne devrait débuter au plus tard au courant du mois de janvier 2010;
- 3) lors de la vaccination A(H1N1)p en CHSLD, d'administrer concomitamment le vaccin influenza saisonnier;
- 4) de s'assurer qu'une personne à qui le vaccin saisonnier est administré, ait déjà reçu le vaccin A(H1N1)p ou puisse le recevoir simultanément.

Références

1. Comité sur l'immunisation du Québec. Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la vaccination contre le virus pandémique influenza A (H1N1) 2009. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 19 septembre 2009.
2. Public Health Agency of Canada. Statement on seasonal trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) for 2009-2010 : Public health agency of Canada October.
3. Fiore AE, Shay DK, Broder K, *et al.* Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. MMWR Recomm Rep 2009;58(RR-8):1-52.
4. ECDC. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines, recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP), 2009, July 31. <http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice>. 2009.
5. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. Vaccines. Fifth Edition ed. Philadelphia : Saunders Elsevier; 2008.
6. ECDC. Eurosurveillance 2009;14(31):5 p.
7. Institut national de santé publique du Québec (2009). Surveillance de l'influenza et des infections respiratoires. [En ligne]. <http://www.inspq.gc.ca/dossiers/influenza/surveillanc/e/archives.asp?DS3=4>. (Page consultée le 19 septembre 2009).
8. Bureau de surveillance et de vigie (BSV). État de situation de l'influenza saisonnière au Québec en date du 20 novembre 2009.
9. ECDC. <http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice>. 2009.
10. CDC. CDC estimates of 2009 H1N1 influenza cases, hospitalizations and deaths in the United States, April-October 17, 2009.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

