

**QUESTIONS ET RÉPONSES**  
**À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

**VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE**  
**VACCINATION CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A(H1N1)**

**VERSION MISE À JOUR – 20 octobre 2009**

---

*Le présent document a été rédigé afin de répondre rapidement aux questions concernant la vaccination contre l'influenza pour la saison 2009-2010. Les informations présentées dans ce document seront bonifiées au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Des informations complémentaires sur les aspects opérationnels du programme seront également ajoutées au besoin.*

## **1. Vaccination contre la grippe saisonnière**

### **1.1 Est-ce qu'il y aura une ou deux campagnes de vaccination contre l'influenza cet automne : vaccination contre la grippe saisonnière et vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)?**

À la lumière des données scientifiques et épidémiologiques disponibles à ce jour, les autorités de santé publique ont décidé d'inverser la chronologie des deux campagnes. Ainsi, il y aura une première campagne de vaccination avec le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1). Elle doit débiter à la mi-novembre.

### **1.2 Quand le vaccin contre la grippe saisonnière sera-t-il administré?**

À ce moment-ci, le début de la vaccination saisonnière est prévu en janvier 2010, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, avec la collaboration des fabricants des vaccins. La situation épidémiologique sera suivie attentivement et les recommandations sur le calendrier de vaccination pourront être modifiées en fonction des observations.

### **1.3 Pourquoi a-t-on décidé d'administrer le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) avant celui contre la grippe saisonnière?**

À l'automne 2009, les autorités de santé publique prévoient que le virus qui circulera le plus dans la population québécoise sera le virus pandémique A(H1N1). C'est pourquoi cette décision a été prise.

L'épidémiologie de la grippe saisonnière au Québec indique que le pic saisonnier des quatre dernières années est arrivé tardivement, soit en février-mars. Depuis 11 ans, un pic précoce en décembre-janvier n'est survenu qu'à trois reprises.

Aussi, en s'appuyant sur la situation épidémiologique relative à la circulation des différents virus influenza dans l'hémisphère Sud, on peut anticiper que la circulation des

virus de la grippe saisonnière pourrait être amoindrie ou décalée compte tenu de la circulation du virus pandémique.

De plus, parmi les éléments pris en considération, des données d'études canadiennes récentes semblent suggérer que le fait d'avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours des dernières années pourrait augmenter le risque de contracter le virus de la grippe pandémique A(H1N1), mais sans augmenter le risque de complications. Ces données n'ont pas été reproduites dans d'autres pays.

Ainsi, dans le contexte québécois et prenant ces éléments en considération, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a recommandé de retarder la vaccination saisonnière, ce qui explique la différence entre la décision prise au Québec et celles prises dans les autres provinces. L'avis du CIQ se trouve sur le site Internet de l'INSPQ à l'adresse suivante :

<http://www.inspq.gc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=994>

#### **1.4 Que doit-on faire avec une personne qui prévoit se rendre au pèlerinage à la Mecque où un certificat de vaccination contre l'influenza est exigé pour obtenir un visa d'entrée?**

Pour les personnes qui doivent avoir des visas d'entrée en Arabie saoudite en provenance de pays n'ayant pas encore obtenu les vaccins contre la grippe pour des raisons de non disponibilité (c'est le cas du Québec), ils peuvent obtenir le visa en question à condition d'amener avec eux une attestation d'un professionnel de la santé qui mentionne que le vaccin contre la grippe n'est pas encore disponible.

## **2 Grippe pandémique A(H1N1)**

Conformément au Plan québécois de lutte à une pandémie – Mission santé 2006, l'intervention de vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) sera entièrement assumée par les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Aucun achat de doses de vaccins ne sera possible dans le secteur privé. Ainsi, il n'y aura pas de vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) réalisée en clinique privée ni dans les milieux de travail.

Par contre, en temps que travailleur de la santé qui donne des soins, vous êtes fortement encouragé à vous faire vacciner. Les CSSS feront le nécessaire pour faciliter cette vaccination.

#### **2.1 Pourquoi parle-t-on de pandémie en ce qui a trait au nouveau virus de la grippe A(H1N1)?**

Le 11 juin 2009, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rehaussait son niveau d'alerte à la phase 6, indiquant la présence d'une pandémie. Cette décision a été prise pour les raisons suivantes :

- il s'agit d'un virus nouveau;
- la transmission de personne à personne est documentée partout dans le monde;

- il y a transmission soutenue du virus;
- il n'existe peu ou pas d'immunité contre ce nouveau virus.

À ce jour, l'OMS considère la gravité globale de la pandémie comme modérée.

L'activité de la grippe A(H1N1) a repris au Québec ainsi qu'en Amérique du Nord et dans plusieurs pays européens. Pour une information à jour sur la situation épidémiologique de la grippe, consulter le bulletin Flash Influenza à l'adresse suivante : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/influenza/index.php?flash\\_influenza](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?flash_influenza).

### **3 Vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)**

#### **3.1 En quoi consiste le vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1)?**

Le vaccin utilisé au Canada est produit par la compagnie GlaxoSmithKline (GSK).

Il s'agit d'un vaccin produit selon le même procédé que celui utilisé pour le vaccin contre la grippe saisonnière. Il est composé d'antigènes (hémagglutinine) de virions A(H1N1) fragmentés et inactivés. Il sera disponible sous deux formes : avec adjuvant et sans adjuvant.

Au moment de son homologation, ce vaccin aura été soumis à des processus d'évaluation de sécurité et d'immunogénicité similaire à ceux du vaccin contre la grippe saisonnière. Pour plus d'information sur la réglementation du vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1), consulter le site de l'agence de santé publique du Canada à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/faq\\_rg\\_h1n1-reg-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/faq_rg_h1n1-reg-fra.php)

Lors de récentes études d'immunogénicité chez les adultes en bonne santé, le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) a produit une meilleure réponse immunitaire que celle obtenue lors des essais avec le vaccin de la grippe aviaire H5N1. Les résultats des études réalisées chez d'autres populations sont à venir.

Le vaccin utilisé au Canada pour la vaccination de la majorité de la population contient un adjuvant, le AS03.

#### **3.2 Est-ce que le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) contient du thimérosal? Est-ce dangereux?**

Le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) est distribué en format multidoses, un format utile pour les vaccinations de masse; du thimérosal est donc ajouté comme agent de conservation. Le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) avec adjuvant contient une très faible quantité de thimérosal (5 mcg par dose de 0,5 ml), en comparaison avec le vaccin contre la grippe saisonnière et celui contre la grippe pandémique A(H1N1) sans adjuvant utilisé au Québec qui, eux, en contiennent 50 mcg par dose de 0,5 ml.

Le thimérosal est un dérivé du mercure. La forme de mercure qui peut provoquer des lésions cérébrales et nerveuses graves si elle est ingérée en grande quantité est le

*méthylmercure*, qui se trouve dans l'environnement. Des études montrent que, dans l'organisme, le thimérosal est métabolisé en un produit différent appelé *éthylmercure*. Contrairement au *méthylmercure*, l'*éthylmercure* est excrété rapidement et il y a peu de risques qu'il s'accumule dans l'organisme. Par ailleurs, la quantité de thimérosal que contient chaque vaccin est infime.

L'absence de lien entre le thimérosal et l'autisme est attestée par de nombreuses études. Celles-ci montrent que :

- L'autisme n'est pas plus fréquent chez les enfants qui ont reçu des vaccins contenant du thimérosal que chez ceux ayant reçu des vaccins sans thimérosal;
- Le risque d'autisme n'augmente pas avec la quantité totale de thimérosal reçu par les enfants;
- Les taux d'autisme ne sont pas plus élevés aux États-Unis (où les vaccins contenaient du thimérosal) qu'au Canada;
- Les cas d'autisme continuent d'augmenter même si, en 2001, le thimérosal a été retiré des vaccins de routine administrés aux tout-petits. L'explication la plus probable de cette augmentation est le changement dans les critères diagnostiques de l'autisme.

### ***3.3 En quoi le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) est-il différent du vaccin contre la grippe saisonnière?***

Le vaccin contre le virus pandémique est monovalent; il ne contient donc que des antigènes du virus A(H1N1).

Le vaccin contre la grippe saisonnière est trivalent; sa composition est ajustée annuellement en fonction des souches de l'influenza qui circuleront probablement au Canada. Il renferme des antigènes représentant deux virus de type A et un virus de type B. Les antigènes contre le virus de type A(H1N1) contenus dans le vaccin saisonnier sont complètement différents de ceux du virus pandémique. Le vaccin saisonnier n'offre donc aucune protection contre le virus pandémique A(H1N1).

### ***3.4 Qu'est-ce qu'un adjuvant?***

Les adjuvants sont utilisés pour renforcer le pouvoir immunisant du vaccin et, ainsi, obtenir une meilleure réponse immunitaire, avec une quantité plus faible d'antigènes et un plus petit nombre de doses. Les adjuvants agissent en prolongeant la présence des antigènes au point d'injection. Cela permet leur libération sur une période de temps variable, l'activation des cellules présentatrices d'antigènes (ex. : cellules dendritiques et macrophages) et la sécrétion de certaines cytokines. L'adjuvant le plus souvent utilisé est le sel d'aluminium (en général, phosphate ou hydroxyde d'aluminium). D'autres adjuvants peuvent aussi être utilisés, comme l'émulsion huile-eau MF59 ou les adjuvants AS03 ou AS04 (composés d'hydroxyde d'aluminium et de monophosphoryl lipid A ou MPL).

### **3.5 Au Canada, pourquoi utilise-t-on un vaccin contenant un adjuvant avec lequel il y a moins d'expérience que celui de la compagnie Novartis?**

L'OMS a recommandé la production du vaccin pandémique avec un adjuvant afin que le nombre de doses soit suffisant pour permettre la vaccination d'un maximum de personnes à l'échelle mondiale.

L'ajout d'un adjuvant permet de diminuer la quantité d'antigènes nécessaire pour obtenir une réponse immunitaire adéquate. L'utilisation d'un adjuvant permet aussi d'obtenir une protection rapide et possiblement élargie contre des souches déviantes du virus (protection croisée) qui pourraient se développer.

Le Canada, dans un souci d'équité mondiale de disponibilité des vaccins, a décidé d'adhérer à la recommandation de l'OMS et d'utiliser le vaccin avec adjuvant comme plusieurs autres pays dans le monde.

Ainsi, en prévision d'une pandémie appréhendée, le Canada a conclu une entente pour le développement d'un vaccin avec la compagnie pharmaceutique canadienne GSK qui produisait alors un vaccin contre la grippe saisonnière.

L'adjuvant utilisé par la compagnie GSK est le AS03, puisque la compagnie Novartis est le propriétaire industriel de son adjuvant, le MF59. Les deux adjuvants sont des produits de type « huile dans l'eau ».

### **3.6 En quoi consiste l'adjuvant utilisé avec le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)?**

Il s'agit d'un produit qui se nomme AS03 et qui a été développé par la compagnie GSK dans le cadre de la production du vaccin contre le virus de la grippe H5N1.

Cet adjuvant de type « huile dans l'eau » est composé :

- de tocophérol (vitamine E), une vitamine essentielle au bon fonctionnement de l'organisme;
- de squalène, un lipide produit naturellement dans l'organisme. Il est un intermédiaire essentiel dans la fabrication du cholestérol et de la vitamine D.
- de polysorbate 80, un produit présent dans de nombreux vaccins et médicaments afin d'en conserver l'homogénéité.

Le mécanisme d'action de l'adjuvant est de stimuler la réponse immunitaire en facilitant le transfert de l'antigène par les cellules présentatrices d'antigènes (dont les cellules dendritiques) vers les cellules lymphocytes B et T des ganglions régionaux, responsables de la réponse humorale et cellulaire.

Son action est locale (site d'administration) et il est complètement éliminé de l'organisme en 72 heures.

### **3.7 Que connaît-on de la sécurité et de l'innocuité de l'AS03 chez l'humain?**

À ce jour, des dizaines de milliers de personnes ont reçu des vaccins contenant de l'AS03 dans des protocoles expérimentaux et, après révision rigoureuse par l'OMS, aucun problème de sécurité majeur n'a été décelé.

Le 19 septembre 2009, les autorités européennes ont approuvé le vaccin avec adjuvant de la compagnie GSK. Ce vaccin sera autorisé et utilisé dans les vingt-sept pays de l'union Européenne. Ce vaccin est fabriqué à Dresden en Allemagne à l'aide d'une technologie similaire à celle utilisée pour le vaccin fabriqué au Canada.

L'AS03 présente des similitudes avec un autre adjuvant, le MF59, utilisé par la compagnie Novartis pour un vaccin influenza saisonnier, homologué et utilisé dans plusieurs pays au cours des dernières années, où plus de 40 millions de doses ont été administrées.

### **3.8 Y aura-t-il suffisamment de vaccins pour toute la population?**

Le Québec peut faire l'achat de suffisamment de vaccins pour pouvoir l'administrer à toutes les personnes qui désirent le recevoir.

### **3.9 Est-ce qu'un vaccin sans adjuvant sera disponible?**

Oui. Il sera disponible quelques semaines après le vaccin avec adjuvant.

Un petit nombre de vaccins sans adjuvant seront disponibles pour être administrés aux femmes enceintes. Il ne s'agit là que d'une mesure de prudence puisqu'il n'existe pas pour l'instant de données d'innocuité de cet adjuvant pour ces femmes.

### **3.10 Est-ce qu'une personne peut choisir le vaccin qu'elle désire recevoir?**

Non. La petite quantité de vaccin sans adjuvant qui sera disponible ne permet pas cette option

### **3.11 Doit-on attendre la disponibilité du vaccin sans adjuvant pour vacciner les femmes enceintes?**

L'activité grippale A(H1N1) a repris au Québec dans la plupart des régions. Dans le contexte où la protection rapide contre le virus de la grippe pandémique A (H1N1) est capitale, il serait inapproprié de retarder la vaccination dans l'attente de la disponibilité d'un vaccin sans adjuvant. Entretemps, le vaccin avec adjuvant peut être administré aux femmes enceintes à partir de la deuxième moitié de la grossesse, période où elles sont plus à risque de complications et d'hospitalisations.

### **3.12 Quel vaccin devrait-on utiliser chez les enfants âgés de 6 mois à 35 mois?**

Il a été mentionné auparavant qu'en l'absence de données sur le vaccin de la compagnie GSK avec adjuvant, l'administration d'un vaccin sans adjuvant était privilégiée.

Par contre, dans une étude récente faite avec un vaccin (sanofi) contre la grippe pandémique A(H1N1) sans adjuvant (une dose de 0,25 ml), seulement 25% des enfants ont développé un niveau d'anticorps considéré comme protecteur.

De plus, les données récentes d'autres études comparant un vaccin contre la grippe saisonnière sans et avec un adjuvant (Novartis) qui s'apparente à celui du vaccin de GSK montrent que les enfants de ce groupe d'âge développent une meilleure réponse immunitaire avec le vaccin avec adjuvant (taux d'anticorps protecteur de 18% sans adjuvant vs 58% avec adjuvant après une dose).

Les experts canadiens estiment que l'avantage potentiel d'une meilleure réponse immunitaire pourrait se traduire par une meilleure efficacité du vaccin, une certaine protection croisée et possiblement une durée de protection plus longue. De plus, selon eux, rien ne permet de croire que les enfants de cet âge auront des réactions adverses au vaccin (autres qu'un risque plus élevé de fièvre) de nature différente que les enfants plus âgés. Pour ces raisons, les experts canadiens recommandent d'administrer le vaccin contre le virus de la grippe pandémique avec adjuvant à ces enfants. Les autorités de santé publique du Québec adhèrent à cette position pancanadienne.

### **3.13 Que peut-on conseiller à une personne qui présente une allergie aux œufs?**

Comme le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) est fabriqué sur des œufs embryonnés, il est recommandé que les personnes qui présentent une allergie de type anaphylactique aux œufs soient évaluées par un allergologue avant d'être vacciné. Des corridors de services avec des pédiatres ou des allergologues sont prévus pour que ces personnes soient vaccinées en toute sécurité. L'agence de la santé et des services sociaux de votre région vous en fera part le temps venu.

### **3.14 Que doit-on recommander à une personne qui a déjà présenté un syndrome oculo-respiratoire (SOR) suite à un vaccin contre la grippe saisonnière?**

Il est recommandé d'offrir ce vaccin aux personnes de tout âge ayant présenté un SOR lors d'une vaccination influenza antérieure quelque soit la sévérité du syndrome, sauf si cet épisode a nécessité une hospitalisation. Dans ce cas, une évaluation plus poussée serait alors indiquée avant l'administration du vaccin. Avec le vaccin saisonnier, le risque de récurrence d'un SOR chez une personne ayant déjà présenté une telle manifestation suite à un vaccin contre l'influenza était de l'ordre de 5 à 34% selon diverses études. Il n'y a pas de raison de croire que le risque de SOR sera plus grand avec le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1).

## **4 Campagne de vaccination et séquence de vaccination**

### **4.1 Comment sera pratiquée la vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)?**

Cette vaccination sera entièrement assumée par les CSSS et sera gratuite et volontaire. Il n'y aura aucun vaccin contre le virus de la grippe pandémique disponible dans le privé.

Le contexte particulier d'offre de service en pandémie doit prendre en considération les échéanciers de disponibilité du vaccin et les mesures particulières à mettre en place (ex : fichier vaccinal). L'organisation de services retenue pour offrir rapidement la vaccination à la population est celle des cliniques de vaccination de masse selon les modèles du Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse de 2006 et le Modèle pour une vaccination massive sur les lieux de travail des travailleurs de la santé en centre hospitalier soit :

- le centre de vaccination de masse (320 personnes à l'heure);
- le centre de vaccination à faible débit (30 à 60 personnes à l'heure);
- le centre de vaccination de base (160 personnes à l'heure);
- l'équipe mobile de vaccination;

Les raisons ayant justifié ce choix sont les suivantes :

- nécessité de rejoindre un grand nombre de personnes dans un court laps de temps;
- campagne visant toute la population;
- nécessité d'avoir recours à un nombre restreint de professionnels pour l'administration du vaccin;
- souci d'efficience;
- facilitation de la gestion d'un nouveau produit immunisant;
- format de livraison du vaccin (boîtes contenant 500 doses);
- respect de la chaîne de froid;
- sécurité entourant la circulation des lots de vaccins;
- importance capitale d'obtenir les informations vaccinales des personnes vaccinées à des fins de protection de la santé publique (par exemple, dans l'éventualité d'un rappel de lot).
- importance de maintenir la disponibilité des ressources médicales pour donner des soins aux personnes malades.

Il est prévu que cette vaccination débute à la mi-novembre 2009. Il est possible de la vaccination débute plus tôt pour les personnes qui pourraient en bénéficier le plus si le vaccin est disponible.

#### **4.2 Qui pourra recevoir le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)?**

Toute personne qui le désire pourra recevoir le vaccin. Par contre, en raison de contraintes liées au calendrier de livraison du vaccin et à la capacité d'administration du vaccin, la vaccination sera échelonnée sur 6 à 8 semaines.

Pour l'instant, ce vaccin ne peut être administré aux nourrissons âgés de moins de 6 mois en raison de l'absence de données d'immunogénicité dans ce groupe d'âge.

#### **4.3 Comment se fera l'offre de vaccination?**

En raison de contraintes liées au calendrier de livraison du vaccin et à la capacité d'administrer le vaccin, une séquence de vaccination a été établie en priorisant les personnes qui pourraient le plus en bénéficier.

Par contre, il est important de savoir que toutes les personnes qui désirent recevoir le vaccin pourront être vaccinées avant la fin de l'année 2009.

#### **4.4 Qui seront les premières personnes à recevoir le vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)?**

La séquence d'administration du vaccin a été établie notamment à la lumière des données épidémiologiques recueillies lors de la première vague de la pandémie et vise à offrir, en premier lieu, le vaccin aux groupes de personnes qui pourraient en bénéficier le plus. Cette séquence d'administration est la même à travers le Canada et a fait l'objet d'un consensus.

Le premier groupe est composé des personnes suivantes :

- les femmes enceintes, peu importe le stade de la grossesse;
- les enfants âgés de 6 mois à 4 ans;
- les personnes âgées de moins de 65 ans atteintes de maladies chroniques;
- les travailleurs de la santé, incluant les premiers répondants;
- les personnes qui résident dans des localités ou des communautés éloignées et isolées;
- les personnes qui habitent avec des personnes à risque élevé de complications qui ne peuvent être immunisées ou qui pourraient ne pas bien répondre au vaccin, soit :
  - les nouveau-nés âgés de moins de 6 mois,
  - les personnes immunosupprimées.

Le deuxième groupe est composé de tout le reste de la population âgée de 5 ans ou plus.

Les modalités régionales et locales du déroulement de la campagne de vaccination vous seront communiquées par les autorités concernées.

#### **4.5 Pourquoi les personnes âgées de plus de 65 ans ne font-elles pas partie du premier groupe de personnes vaccinées?**

Les personnes de ce groupe d'âge ont probablement une immunité partielle conférée par une exposition à des virus apparentés au virus de la grippe pandémique A(H1N1) dans le passé entre 1918 et 1956. Elles sont ainsi probablement moins à risque de contracter cette infection.

#### **4.6 Quel délai y aura-t-il entre la vaccination du premier groupe et celle du deuxième groupe?**

La séquence de vaccination prévue est décrite ci-dessus. Afin de respecter cette séquence, la collaboration de toute la population est essentielle; elle permettra d'atteindre l'objectif premier du programme de vaccination qui est de protéger les personnes les plus vulnérables des complications causées par le virus de la grippe pandémique A(H1N1). Ainsi, l'offre de la vaccination au 2<sup>e</sup> groupe devrait débiter rapidement dans les jours suivant la vaccination du 1<sup>er</sup> groupe.

L'étalement de la campagne de vaccination sera cependant modulé par la fréquence de livraison des vaccins. Il est prévu que, d'ici la fin de l'année, l'administration de la première dose à la population qui désire recevoir le vaccin soit complétée.

#### **4.7 Est-ce qu'une personne qui a contracté une infection confirmée par le virus de la grippe pandémique A(H1N1) peut recevoir le vaccin?**

Le vaccin de la grippe pandémique A(H1N1) sera offert dans le but de protéger les personnes contre l'infection provoquée par ce virus et les risques de complications. Ainsi, selon un avis du CIQ, il est inutile de vacciner les personnes qui ont déjà présenté une infection confirmée au virus de la grippe pandémique A(H1N1), soit par PCR ou par culture virale, ces personnes bénéficiant selon toute vraisemblance d'une protection acquise naturellement. Toutefois, il n'y a aucun risque pour une personne qui aurait contracté une infection naturelle à recevoir le vaccin.

#### **4.8 En tant que professionnels de la santé, pourquoi devrais-je me faire vacciner?**

Le fait de travailler dans un établissement de soins de santé vous expose à des agents infectieux et vous rend particulièrement à risque de les transmettre à vos patients ainsi qu'à vos proches. En vous faisant vacciner, vous envoyez de ce fait un message positif de prévention à votre entourage.

Votre implication, que ce soit à titre de vaccinateur ou de professionnel de la santé, est primordiale dans le succès de la campagne de vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1). Un des facteurs déterminants pour qu'une personne soit vaccinée contre l'influenza saisonnier est la recommandation de son médecin. En effet, une étude québécoise récente montre que 91 % des Québécois jugent l'avis de leur médecin à se faire vacciner contre l'influenza saisonnier comme étant important ou très important.

#### **4.9 Est-ce que la vaccination est obligatoire tant pour les professionnels de la santé que pour la population?**

Non. Au Québec, la vaccination n'est pas obligatoire, mais elle est cependant fortement recommandée afin que le plus grand nombre possible de personnes soient protégées contre les maladies évitables par la vaccination. La vaccination demande un consentement éclairé. Le refus de la vaccination doit aussi résulter d'une décision éclairée.

#### **4.10 Quelles seront les conséquences pour un professionnel de la santé qui refuse de se faire vacciner?**

La principale conséquence sera de ne pas bénéficier de la protection individuelle que confère la vaccination, car le virus contre la grippe pandémique A(H1N1) n'a pas circulé largement dans la population et peu de personnes sont actuellement immunes. De plus, la personne non vaccinée ne pourra pas faire bénéficier de cette protection les personnes à risque de complications qu'elle soigne, puisqu'elle peut contracter le virus et leur transmettre.

Il est également possible que, lors d'une éclosion en établissements de soins, des mesures de santé publique soient appliquées. Ainsi, on pourrait notamment avoir

recours à la réaffectation ou au retrait du milieu de travail de certains professionnels, comme le prévoit le protocole d'intervention lors d'une éclosion d'influenza.

## **5 Calendrier de vaccination et nombre de doses**

### **5.1 Combien de doses de vaccins contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) doivent être administrées à une personne pour obtenir une protection suffisante?**

À la lumière des résultats des études sur ce vaccin et de l'avis de groupe d'experts en immunisation, l'administration d'une seule dose de vaccin sera suffisante pour provoquer une réponse immunitaire chez la majorité des personnes.

Toutefois, en attendant les résultats des études d'immunogénicité chez les enfants âgés de 6 mois à 9 ans, les experts recommandent l'administration de deux doses de 0,25 ml du vaccin avec adjuvant, avec un minimum de 21 jours entre les doses. Ce choix a été fait en raison des études qui démontrent une fréquence plus élevée d'effets secondaires suite à l'administration d'une dose de 0,5 ml chez les enfants.

### **5.2 Pourquoi y a-t-il des différences entre les provinces du Canada et d'autres pays en matière de vaccin et de stratégie vaccinale?**

Pour une même maladie, les autorités de santé publique prennent des décisions différentes. Ces dernières sont basées sur une épidémiologie différente, des objectifs différents (par exemple, la réduction de la morbidité ou de la mortalité ou encore le ralentissement de la transmission), des considérations internationales (besoin d'approvisionner d'autres pays), la demande plus ou moins pressante de la population et des professionnels de la santé. Tous ces facteurs et bien d'autres peuvent expliquer les différences entre le Canada et d'autres pays.

### **5.3 Est-ce que d'autres vaccins peuvent être administrés en même temps que le vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1)?**

Le vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1) peut être administré en même temps ou n'importe quand avant ou après un vaccin vivant ou inactivé.

## **6 Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles**

### **6.1 Quels sont les effets secondaires attendus de ce vaccin?**

En raison de la présence de l'adjuvant, une augmentation des effets secondaires locaux (rougeur, douleur, gonflement) et de certains symptômes systémiques (fatigue, céphalée, myalgie, arthralgie) a été constatée chez les adultes en comparaison avec le vaccin sans d'adjuvant. Ces effets secondaires sont plus fréquents chez les personnes âgées de 18 à 60 ans que chez celles de plus de 60 ans.

Chez les enfants, en plus des effets secondaires mentionnés ci-dessus, une fréquence plus élevée de fièvre sera probablement constatée.

## **6.2 Comment surveillera-t-on les effets secondaires que l'administration du vaccin contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1) pourrait provoquer?**

Au Québec, il existe un système de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles. Les médecins et les infirmières sont tenus de signaler tous les effets secondaires qui pourraient être reliés à l'administration d'un vaccin. La même obligation s'applique pour ce vaccin.

Dans le cadre de la campagne de vaccination de masse contre le virus de la grippe pandémique, un plan de surveillance a été spécifiquement élaboré. Il vise notamment la surveillance des manifestations inhabituelles et rares, de nature neurologique, par les médecins appelés à voir ces cas dans le cadre de leur pratique.

## **6.3 Qu'en est-il du syndrome de Guillain-Barré à la suite de l'administration de ce vaccin?**

Les vaccins contre la grippe porcine utilisés aux États-Unis en 1976 étaient des vaccins à virus inactivés entiers et ne contenaient pas d'adjuvant. Ces vaccins ont été associés à un risque faible (environ 1 cas par 100 000 vaccinations), mais significatif, d'apparition du syndrome de Guillain-Barré (SGB) dans les 8 semaines suivant leur administration. On ignore **toujours** les causes sous-jacentes de cette association. Les études portant sur d'autres vaccins grippaux depuis 1976 n'ont établi soit aucune association avec le SGB soit, dans de rares cas, un très faible risque d'environ 1 cas par 1 000 000 de vaccinations.

Comme le nouveau virus dérive en partie d'une lignée porcine, l'OMS recommande la surveillance des cas de SGB chez les personnes vaccinées dans le but d'intervenir au besoin. Un tel système de surveillance a été implanté au Québec.

## **7 En tant que professionnel de la santé, quelle recommandation dois-je faire aux patients concernant la vaccination contre le virus de la grippe pandémique A(H1N1)?**

Les éléments suivants appuient une recommandation de la vaccination contre le virus de la grippe pandémique :

- la majorité de la population est à risque de contracter le virus de la grippe pandémique A(H1N1);
- il est certain que le virus de la grippe pandémique A(H1N1) va continuer à circuler **tant au Québec que dans le monde;**
- la vague attendue sera probablement plus importante que la première vague, notamment en raison du moment de l'année où les conditions favorisant la transmission seront plus propices;
- même si la maladie en soi n'est pas apparue sévère, le nombre de personnes qui seront infectées risque d'être important. Et, en conséquence, le nombre de personnes qui développeront des complications nécessitant une hospitalisation,

parfois aux soins intensifs, augmentera, et ce, particulièrement parmi les populations plus jeunes ou à risque élevé. Pour plus d'information sur la morbidité et la mortalité du virus de la grippe pandémique A(H1N1) au Québec, consultez le site :

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/971\\_BilanPremVagueAH1N1\\_Final.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/971_BilanPremVagueAH1N1_Final.pdf)

- les bénéfices de la vaccination dépassent largement le faible risque de manifestations graves qui pourraient survenir après la vaccination;
- la vaccination rapide d'une grande proportion de la population pourrait permettre de stopper les vagues successives de transmission du virus.

Pour ces raisons, en tant que professionnel de la santé, vous devriez vous-même recevoir le vaccin et recommander la vaccination à vos patients.

## **8 Où peut-on trouver de l'information à jour sur la pandémie de grippe et sur la vaccination?**

Sur le site Internet québécois au [www.pandemiequebec.ca](http://www.pandemiequebec.ca)

Sur le site Internet canadien au [www.combattezlagrippe.ca](http://www.combattezlagrippe.ca)

Avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) :

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=994>

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : disponible sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :

[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels\\_de\\_la\\_sante](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_sante)