

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

Vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2020-2021

Objet

Le présent document donne un aperçu des vaccins antigrippaux subventionnés disponibles en Ontario dans le cadre du [Programme universel de vaccination contre la grippe](#) (PUVG) pour la saison grippale 2020-2021.¹ Il met l'accent sur les aspects suivants :

- le vaccin antigrippal issu de cultures cellulaires (FlucelvaxMD Quad), qui est utilisé pour la première fois en Ontario pendant la présente saison de la grippe;
- les vaccins disponibles pour les adultes de 65 ans et plus.

Vaccins disponibles

La plupart des vaccins offerts au titre du PUVG cette saison sont quadrivalents, c'est-à-dire qu'ils contiennent une souche du virus de sous-type A(H3N2), une souche du virus de sous-type A(H1N1) et deux souches du virus de type B, soit une de chaque lignée (B/Victoria et B/Yamagata). La seule exception est le vaccin antigrippal à haute dose pour les adultes de 65 ans et plus, qui est trivalent et contient une souche de A(H3N2), une souche de A(H1N1) et une seule souche de type B (lignée B/Victoria). Chacune des trois souches qui composent le vaccin à haute dose présente une concentration d'hémagglutinine plus élevée (60 µg par souche par rapport à 15 µg par souche pour les vaccins quadrivalents à dose standard). Les vaccins offerts dans le cadre du PUVG aux personnes de 6 mois et plus figurent au tableau 1.

Tableau 1. Vaccins offerts dans le cadre du PUVG pour la saison grippale 2020-2021

Âge	Types de vaccins antigrippaux	Vaccins antigrippaux
De 6 mois à 8 ans inclusivement	Vaccin quadrivalent (VAQ) à dose standard	FluLaval Tetra Fluzone ^{MD} Quadrivalent
De 9 ans à 64 ans inclusivement	Vaccin quadrivalent (VAQ) à dose standard	FluLaval Tetra Fluzone ^{MD} Quadrivalent Flucelvax ^{MD} Quad

Âge	Types de vaccins antigrippaux	Vaccins antigrippaux
Personnes de 65 ans et plus	Vaccin trivalent (VTI) à haute dose Vaccin quadrivalent (VAQ) à dose standard	Fluzone ^{MD} Haute dose FluLaval Tetra Fluzone ^{MD} Quadrivalent Flucelvax ^{MD} Quad

Il est à noter que le vaccin vivant atténué contre la grippe ne sera pas disponible dans le cadre du PUVG.

Des renseignements supplémentaires sur les vaccins offerts dans le cadre du PUVG sont disponibles sur le [site Web](#) du ministère de la Santé.

Vaccins antigrippaux issus de cultures cellulaires de mammifères - Flucelvax^{MD} Quad

[Le Flucelvax^{MD} Quad](#) (Seqirus Inc., Kirkland, Québec) est un vaccin antigrippal inactivé quadrivalent issu de cultures cellulaires de mammifères, disponible pour la première fois en Ontario.² Par rapport à la plupart des vaccins antigrippaux qui sont fabriqués à partir d'œufs, le Flucelvax^{MD} Quad est issu de cultures cellulaires de mammifères (cellule rénale de chien de la lignée Madin-Darby [MDCK]). Si le Flucelvax^{MD} Quad est le premier vaccin antigrippal produit à partir de cultures cellulaires qui est approuvé par Santé Canada, les vaccins antigrippaux issus de cultures cellulaires sont disponibles en Europe depuis 2007 et aux États-Unis depuis 2012.

Le Flucelvax^{MD} Quad contient une concentration d'hémagglutinine standard (15 µg) par souche. On a constaté que son profil d'innocuité et d'efficacité est similaire à celui des vaccins antigrippaux conçus à l'aide d'œufs.

Principaux aspects relatifs à l'utilisation du Flucelvax^{MD} Quad

- Au Canada, le Flucelvax^{MD} Quad est autorisé à être utilisé pour les adultes et les enfants de 9 ans et plus. Bien que le Flucelvax^{MD} Quad soit homologué dans d'autres pays pour les enfants de 4 ans et plus, au Canada, il ne doit pas être utilisé pour les enfants de moins de 9 ans.
- Le Flucelvax^{MD} Quad est considéré comme équivalent aux autres vaccins antigrippaux quadrivalents à dose standard disponibles dans le cadre du PUVG.
- Même si le Flucelvax^{MD} Quad est cultivé dans des cellules d'origine canine, l'allergie aux chiens n'est pas une contre-indication à son utilisation.
- Comme les autres vaccins antigrippaux inactivés, le Flucelvax^{MD} Quad peut être administré aux femmes enceintes.
- Le [Guide canadien d'immunisation](#) précise que l'allergie aux œufs n'est pas une contre-indication à la vaccination contre la grippe et que les personnes allergiques aux protéines de l'œuf peuvent recevoir tout produit antigrippal adapté à leur âge (dérivé de cultures cellulaires ou d'œufs).³

Vaccins pour les personnes de 65 ans et plus

Vaccins trivalents à haute dose ou quadrivalents à dose standard

Le vaccin trivalent (VTI) à haute dose et les vaccins quadrivalents (VAQ) à dose standard peuvent être offerts aux adultes de 65 ans et plus. Le tableau 2 présente un résumé des éléments pris en compte lors de la comparaison aux fins d'évaluation entre le VTI à haute dose et le VAQ à dose standard.

Tableau 2. Résumé de la comparaison entre le vaccin trivalent à haute dose et les vaccins quadrivalents

Facteurs	Considérations
Grippe de type A	<ul style="list-style-type: none">• Les VTI à haute dose procurent une meilleure protection que les VTI à dose standard contre la souche A(H3N2), comme l'a montré un vaste essai contrôlé randomisé⁴. La souche A(H3N2) est la même dans les VTI à dose standard que dans les VAQ à dose standard.• Chez les adultes de 65 ans et plus, le fardeau de la souche A(H3N2) est plus élevé que celui de la souche A(H1N1) et celui de la grippe de type B. Lors des saisons où circule le virus A(H3N2), il y a plus d'éclosions, d'hospitalisations et de décès, qui touchent principalement les personnes âgées.
Grippe de type B	<ul style="list-style-type: none">• Bien que les VTI à haute dose contiennent une souche de la grippe de type B de moins que les VAQ, la grippe de type B se manifeste moins souvent chez les adultes de 65 ans et plus que la grippe de type A.• Il existe peut-être une protection croisée contre les lignées grippales de type B, de telle sorte qu'un VTI contenant la souche B/Victoria pourrait offrir une certaine protection contre la souche B/Yamagata, et vice versa. Ainsi, un VTI à haute dose peut offrir une certaine protection contre la lignée B qui est absente du vaccin.
Innocuité	<ul style="list-style-type: none">• Le VTI à haute dose et les VAQ devraient présenter un profil d'innocuité passablement similaire. Les réactions au point d'injection et les effets indésirables systémiques surviennent un peu plus fréquemment avec le VTI à haute dose qu'avec le VTI à dose standard. Les réactions systémiques sont décrites comme généralement bénignes et ne durent pas plus de trois jours.⁵

Recommandations canadiennes concernant le VTI à haute dose

Dans sa [Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2020-2021](#), le Comité consultatif national de l'immunisation présente la recommandation suivante concernant l'utilisation du VTI à haute dose chez les personnes de 65 ans et plus.⁵

À l'échelle individuelle et s'il est offert : il faut administrer le VTI à haute dose plutôt que le VTI à dose standard, compte tenu du fardeau de la maladie associé à la grippe A(H3N2) et des données probantes à l'appui d'une meilleure protection par rapport au VTI à dose standard chez les adultes de 65 ans et plus. Les données probantes sont insuffisantes pour recommander le recours au VTI à haute dose plutôt qu'au VTI à dose standard. Cependant, compte tenu du fardeau accru de la maladie associé à la grippe A(H3N2) chez les aînés, il peut être plus important de les protéger contre cette dernière que contre la grippe de type B. »^{5, p.50}

Efficacité du VTI à haute dose

Une [vaste étude clinique contrôlée, à double insu et randomisée](#) portant sur près de 32 000 personnes de 65 ans et plus a comparé le VTI à haute dose au VTI à dose standard lors de deux saisons grippales.⁴ L'étude a montré que le VTI à haute dose est 24,2 % (intervalle de confiance (IC) de 95 % : 9,7 % à 36,5 %) plus efficace que le VTI à dose standard pour prévenir la grippe confirmée en laboratoire. L'efficacité accrue du VTI à haute dose était particulièrement marquée pour la souche A(H3N2), le VTI à haute dose s'étant révélé 23,3 % (IC de 95 % : 6,0 % à 37,5 %) plus efficace. Les deux analyses documentaires réalisées par le CCNI, dont la première a été publiée en [mai 2018](#)⁶ et l'autre en [2016](#)⁷, ont cerné plusieurs autres études appuyant la recommandation du CCNI d'offrir le VTI à haute dose plutôt que le VTI à dose standard à l'échelle individuelle.⁵ Il n'existe à ce jour aucune étude ayant comparé directement le VTI à haute dose au VAQ à dose standard.

Fardeau de la grippe de type A (H3N2) par rapport à celui de la grippe de type B

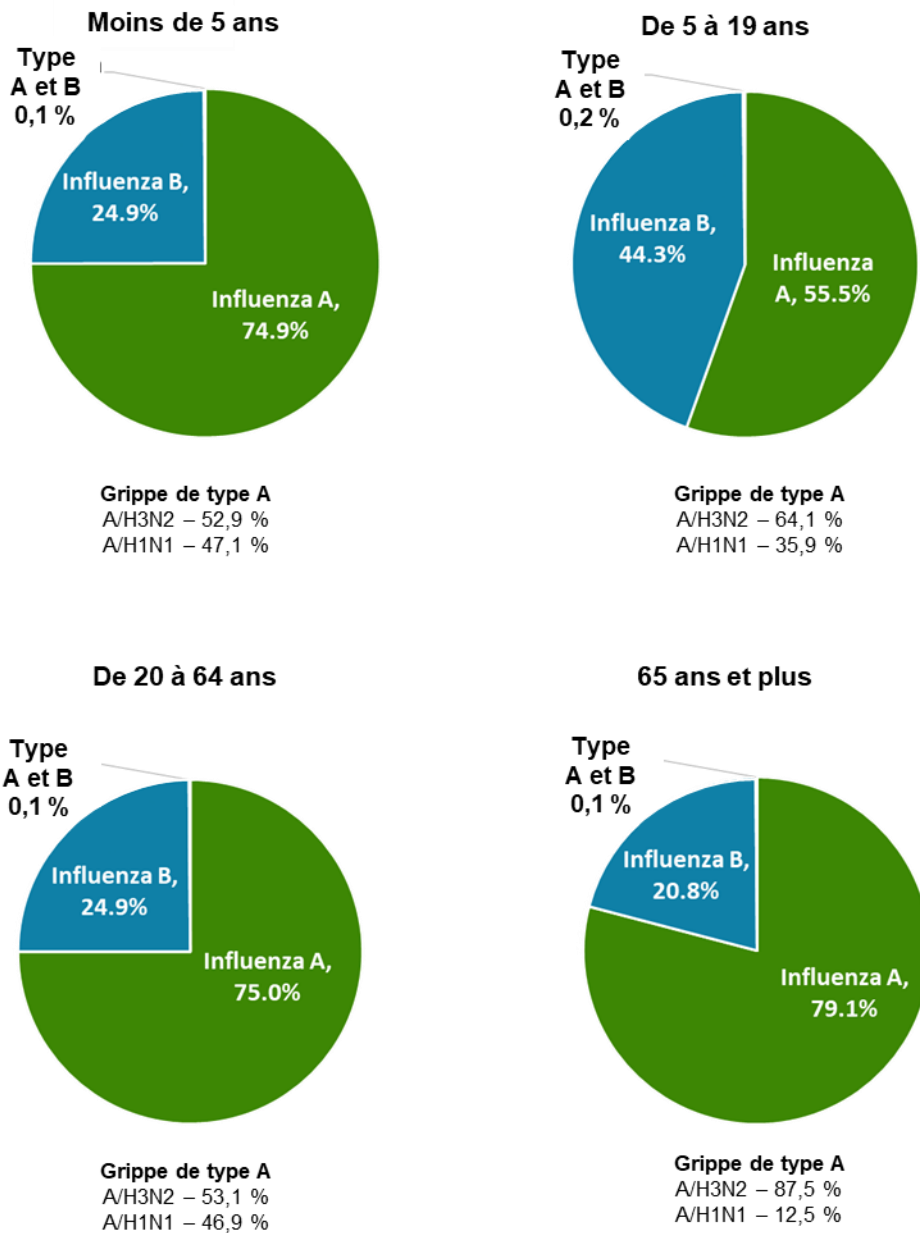
La [figure 1](#) présente la proportion relative des souches de grippe selon l'âge en Ontario à partir de la moyenne des cas de grippe confirmés en laboratoire déclarés dans le système de maladies à déclaration obligatoire (soit le Système intégré d'information sur la santé publique) au cours de neuf saisons grippales (de 2010-2011 à 2019-2020).⁸ La figure indique que la distribution des souches varie en fonction de l'âge. Chez les adultes de 65 ans et plus, 79,1 % des souches grippales étaient de type A et seulement 20,8 % étaient de type B. De plus, le sous-typage d'un sous-groupe (41,7 %) de souches de la grippe de type A chez ces personnes âgées a révélé que 87,5 % d'entre elles étaient de type A(H3N2) et seulement 12,5 % étaient de type A(H1N1). Ainsi, chez les personnes de 65 ans et plus en Ontario, le plus lourd fardeau de la grippe est attribuable à la grippe A(H3N2).

Les vaccins antigrippaux trivalents peuvent offrir une certaine protection contre la lignée de type B absente du vaccin

Certaines études récentes (p. ex., McLean HQ et coll., Pebody R et coll., Ohmit SE et coll. et Beyer WEP et coll.)⁹⁻¹² ont montré que le vaccin contre une lignée de type B offre une certaine protection (appelée protection croisée) contre l'autre lignée de la grippe de type B absente du vaccin. Toutefois, la protection croisée peut ne pas se produire et varier en fonction de la saison, de l'âge et des antécédents de vaccination. On trouve des exemples de protection croisée dans les données pour le Canada du Sentinel Practitioner Surveillance Network. Lors de la saison grippale 2017-2018 (Skowronski D et coll.)¹³, la principale souche B en

circulation était celle de type B/Yamagata; l'efficacité des vaccins ajustée de façon provisoire contre la grippe de type B s'établissait à 55 % (IC de 95 % : 38 % à 68 %) pour le VAQ et le VTI combinés. Le VTI contenait la souche B/Victoria (c.-à-d., la souche qui n'était pas en circulation) et représentait plus des deux tiers des doses de vaccin distribuées dans le cadre des programmes financés par des fonds publics dans les provinces canadiennes ayant participé à l'étude sur l'efficacité des vaccins qui laissait croire à une certaine protection croisée. Des renseignements supplémentaires sur les vaccins antigrippaux, notamment ceux destinés aux personnes de 65 ans et plus, sont accessibles sur le [site Web du ministère de la Santé](#).¹

Figure 1. Proportion des cas de grippe selon le type et le sous-type pour la grippe de type A, par groupe d'âge : Saisons grippales 2010-2011 à 2019-2020 en Ontario



Mises en garde concernant les données et notes techniques pour la figure 1

- Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites par Santé publique Ontario le 31 juillet 2020.
- Les données représentent uniquement les cas de grippe confirmés en laboratoire déclarés aux autorités de santé publique et consignés dans le SIISP.

- Le sous-type de la grippe de type A n'est mentionné que pour 37,2 % des cas de grippe de type A.
- Il est possible que les données contiennent des doublons, car les ensembles de doublons n'ont pas été repérés et exclus sauf s'ils ont été résolus avant l'extraction des données à l'échelle locale et provinciale.

Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Immunisation - Fiches d'information et autres ressources [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020. Disponible à : <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/immunization/resources.aspx>
2. Seqirus Canada Inc. Monographie de produit incluant les renseignements pour le patient sur le médicament : Flucelvax^{MD} Quad [Internet]. Kirkland, QC: Seqirus Canada Inc.; 2019 [cite le 2 septembre 2020]. Disponible à : <https://www.seqirus.ca/-/media/seqirus-canada/docs-fr/2019-flucelvax-quad-monographie-de-produit-5dec19-3-003.pdf?la=fr-fr&hash=CC7F956A43ED652519FCFC5AB43398819E88FAAA>
3. Agence de la santé publique du Canada. Page 5 : Guide canadien d'immunisation : Partie 2 - Innocuité des vaccins. Hypersensibilité anaphylactique aux œufs et aux antigènes de l'œuf : vaccin antigrippal [Internet]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2013 [modifié le 1^{er} septembre 2016; cité le 2 septembre 2020]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-2-innocuite-vaccins/page-5-hypersensibilite-anaphylactique-oeufs-antigenes-oeuf.html#p2c4a3>
4. DiazGranados CA, Dunning AJ, Kimmel M, Kirby D, Treanor J, Collins A, et al. Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. N Engl J Med. 2014;371(7):635-45. Disponible à : <https://doi.org/10.1056/nejmoa1315727>
5. Agence de la santé publique du Canada. Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2020-2021. Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé; 2020 [cité le 2 septembre 2020]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2020-2021/naci-2020-2021-seasonal-influenza-stmt-fra.pdf>
6. Agence de la santé publique du Canada. Mise à jour sur la revue de la littérature portant sur l'efficacité potentielle et réelle des vaccins antigrippaux trivalents inactivés à forte dose (Fluzone^{MD} Haute dose) et contenant l'adjuvant MF59 (Fluad^{MD}) chez les adultes âgés de 65 ans et plus. Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé; 2018 [cité le 2 septembre 2020]. Disponible à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-210-2018-fra.pdf
7. Agence de la santé publique du Canada. Examen de la littérature sur le vaccin contre la grippe saisonnière à forte dose chez les adultes de 65 ans et plus. Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé; 2016 [cité le 2 septembre 2020]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/naci-ccni/assets/pdf/influenza-vaccine-65-plus-vaccin-contre-la-grippe-65-plus-fra.pdf>

8. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; [données extraites le 31 juillet 2020].
9. McLean HQ, Thompson MG, Sundaram ME, Kieke BA, Gaglani M, Murthy K, et al. Influenza vaccine effectiveness in the United States during 2012-2013: variable protection by age and virus type. *J Infect Dis.* 2015;211(10):1529-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu647>
10. Pebody R, Warburton F, Ellis J, Andrews N, Potts A, Cottrell S, et al. Effectiveness of seasonal influenza vaccine for adults and children in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: 2015/16 end-of-season results. *Euro Surveill.* 2016;21(38):30348. Disponible à : <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2016.21.38.30348>
11. Ohmit SE, Thompson MG, Petrie JG, Thaker SN, Jackson ML, Belongia EA, et al. Influenza vaccine effectiveness in the 2011-2012 season: protection against each circulating virus and the effect of prior vaccination on estimates. *Clin Infect Dis.* 2014;58(3):319-27. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/cit736>
12. Beyer WEP, Palache AM, Boulfich M, Osterhaus ADME. Rationale for two influenza B lineages in seasonal vaccines: a meta-regression study on immunogenicity and controlled field trials. *Vaccine.* 2017;35(33):4167-76. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.06.038>
13. Skowronski DM, Chambers C, De Serres G, Dickinson JA, Winter AL, Hickman R, et al. Early season co-circulation of influenza A(H3N2) and B(Yamagata): interim estimates of 2017/18 vaccine effectiveness, Canada, January 2018. *Euro Surveill.* 2018;23(5):18-00035. Disponible à : <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2018.23.5.18-00035>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Feuille de renseignements - Vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2020- 2021. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

