

## Résumé du webinaire du 18 octobre 2021

*SLD+ et pandémie : apprendre ensemble*

### SUJET

Planification pour la grippe et la COVID-19

### ASPECT(S) CLÉ(S)

Planification des soins COVID-19 et non COVID-19

### CONFÉRENCIÈRE(S)

- Bryna Warshawsky, conseillère médicale, Agence de la santé publique du Canada

### OBJECTIFS

- Diffuser de l'information concernant la prochaine saison des virus respiratoires ainsi que les vaccins contre la grippe et la COVID-19

### RÉSUMÉ

- Divers virus respiratoires circulent au cours d'une année donnée, et tous peuvent provoquer des éclosons dans les ESLD. Même si les gouttelettes et, dans une moindre mesure, le contact, ont généralement été considérés comme la principale voie de transmission, nous avons appris que le COVID-19, la grippe et peut-être d'autres virus peuvent également être transmis par aérosol. En contrôlant la COVID-19 avec des mesures de PCI, il est probable que la transmission d'autres virus respiratoires soit aussi évitée.
- Le virus de la grippe a deux types principaux : A et B. La grippe A contient de nombreux sous-types. A/H1N1 et A/H3N2 sont les principaux sous-types de la grippe A qui provoquent des infections chez l'homme. L'influenza B contient deux lignées B/Yamagata et B/Victoria. Une ou plusieurs souches A/H1N1 ou A/H3N2 avec une ou plusieurs lignées B ont tendance à circuler au cours d'une saison grippale donnée. Des mutations se produisent dans tous les sous-types et lignées, ce qui a un impact sur la ou les souches en circulation au cours d'une année donnée. C'est pourquoi les souches à inclure dans le vaccin contre la grippe sont revues chaque année pour les vaccins contre la grippe de la saison suivante.
- L'année dernière, le COVID-19 était le principal virus en circulation. L'absence de circulation d'autres virus peut accroître la susceptibilité de la population à une saison de grippe et d'autres virus respiratoires plus importante en 2021-2022, en raison d'une immunité réduite aux autres virus respiratoires par rapport à l'année dernière.

- Au Canada, la grippe entraîne environ 12 000 hospitalisations et 3 500 décès par an, les personnes âgées étant les plus touchées. Elle a tendance à apparaître entre novembre et avril, et à se répandre dans une communauté pendant deux à trois mois avant de se résorber. Les symptômes durent généralement de deux à sept jours et comprennent la fièvre, la toux, l'écoulement nasal, les douleurs musculaires, la fatigue et le mal de gorge.
- La complication la plus courante de la grippe est la pneumonie, sans compter qu'elle peut aggraver d'autres maladies sous-jacentes (c.-à.-d. les maladies cardiaques ou pulmonaires). Les personnes les plus sujettes aux complications sont celles ayant des problèmes de santé sous-jacents chroniques, les personnes âgées, les nourrissons, les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes autochtones et les personnes souffrant d'obésité.
- Si la COVID-19 et la grippe ont de nombreux points communs, il existe des différences importantes quant aux symptômes, à la transmissibilité, à la gravité, aux vaccins et aux médicaments antiviraux disponibles.
- La vaccination contre la grippe et la COVID-19 est importante pour prévenir la propagation simultanée de ces deux virus (ou « pandémie jumelle »). Elle peut potentiellement alléger la charge de notre système de santé, diminuer les maladies qui peuvent être confondues avec la COVID-19 et ainsi diminuer le besoin de tests de dépistage de la COVID-19, réduire le risque d'éclosions dans les ESLD, de co-infection entre individus et d'éclosion des deux virus dans le même établissement.
- Le vaccin contre la grippe est créé chaque année en prévision des souches de la grippe qui sont susceptibles de se répandre. Il permet de prévenir la grippe et de réduire sa propagation d'environ 50 %, selon la correspondance entre la souche utilisée dans le vaccin et celle qui circule, le type de vaccin, les problèmes de santé sous-jacents et l'âge. Ceux qui ne sont pas infectés ne peuvent pas transmettre l'infection aux autres.
- Le vaccin antigrippal le plus courant est le quadrivalent, qui contient quatre souches inactives : deux souches de grippe A (une de chaque sous-type H1N1 et H3N2) et deux souches de grippe B (une de la lignée B/Victoria et l'autre de la lignée B/Yamagata) (15 microgrammes par souche). Les deux produits suivants sont recommandés pour les adultes de 65 ans et plus : le vaccin FLUZONE Haute dose Quadrivalent (60 microgrammes par souche) et le vaccin trivalent Fluad avec adjuvant, qui contient deux souches de grippe A et une de la grippe B. Chez les personnes âgées, les vaccins à fortes doses améliorent la réponse immunitaire et seront disponibles cette année pour toutes les personnes de 65 ans et plus vivant en ESLD.
- Le vaccin contre la COVID-19 peut être administré en même temps que celui contre la grippe et d'autres vaccins, ou avant et après.

- En vue de la prochaine saison des virus respiratoires, les ESLD devraient continuer à prévenir les éclosions de COVID-19 ou d'autres virus respiratoires, et faciliter le dépistage précoce en effectuant des examens et des tests rapides, et en veillant à ce que le personnel malade reste à la maison. De plus, les mesures de PCI (distanciation physique, port du masque, utilisation des EPI, etc.) devraient rester en vigueur pour assurer le contrôle à la source et la réduction des risques. En outre, les ESLD devraient :
  - administrer le vaccin contre la grippe et la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 en même temps pour garantir une distribution efficace des vaccins;
  - collaborer avec l'autorité sanitaire ou le bureau de santé publique local afin de savoir comment rester en contact en tout temps dans l'éventualité d'un cas suspecté ou confirmé de grippe ou de COVID-19, comment isoler les résidents présentant des symptômes respiratoires jusqu'à ce que le bureau de santé publique local donne des directives, et comment résumer les informations clés sur les résidents à l'aide d'outils tels qu'une liste des cas;
  - déterminer le protocole de dépistage du SRAS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus;
  - créer une équipe de gestion des éclosions et bien définir les rôles et responsabilités de ses membres;
  - se préparer à utiliser des médicaments antiviraux contre la grippe dans les ESLD ou les résidences pour personnes âgées pour traiter les résidents malades, prévenir l'influenza chez les résidents qui ne présentent pas de symptômes et contrôler l'épidémie. Comme les médicaments antiviraux doivent être mis en place rapidement lorsqu'une épidémie de grippe est identifiée, cela nécessite une planification avancée et une distribution rapide des médicaments antiviraux. Par exemple, l'oseltamivir est fréquemment prescrit et administré par voie orale deux fois par jour pendant cinq jours ou, pour les résidents en bonne santé, une fois par jour jusqu'à la fin de l'éclosion, selon les directives du bureau de santé publique;
  - se préparer à regrouper les résidents malades et le personnel concerné (c.-à-d. désigné des membres du personnel pour traiter les patients ayant des diagnostics similaires);
  - mettre en place un plan de communication pour : diffuser les informations auprès du personnel, des résidents, des familles, des autres ESLD, des établissements de santé communautaires et des travailleurs des services d'urgence en cas d'éclosion; avoir accès aux informations du bureau de santé publique local;

communiquer avec les médias en cas d'écllosion tout en coordonnant les interventions avec le bureau de santé publique local.

- L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 diminue avec le temps; cependant la vaccination demeure un facteur de protection contre la maladie grave. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande des doses supplémentaires pour les personnes immunodéficientes (la troisième dose est administrée au moins 28 jours après la deuxième) et des doses de rappel pour les personnes vivant dans des ESLD, des résidences pour personnes âgées ou d'autres milieux collectifs, au moins six mois après la dernière dose. Le CCNI envisage des recommandations supplémentaires concernant les doses de rappel.
- Le molnupiravir et l'AZD7442 sont de nouveaux traitements contre la COVID-19 à prendre en note. Le premier est un traitement oral qui réduit le risque d'hospitalisation ou de mort de 50 % dans les cas de COVID-19 légère à modérée, et le deuxième offre une protection passive contre la COVID-19 pendant une période pouvant aller jusqu'à un an chez les personnes qui ne réagissent pas bien au vaccin ou qui sont exposées à un grand risque.

## RESSOURCES PRÉSENTÉES

- [Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID-19 vaccine up to 6 months in a large integrated health system in the USA: a retrospective cohort study](#) (en anglais seulement)
- [The Safety and Immunogenicity of Concomitant Administration of COVID-19 Vaccines \(ChAdOx1 or BNT162b2\) with Seasonal Influenza Vaccines in Adults: A Phase IV, Multicentre Randomised Controlled Trial with Blinding \(ComFluCOV\)](#) (en anglais seulement)

## ENREGISTREMENT DU WEBINAIRE

- [Regardez le webinaire complet ici!](#)

**Excellence en santé Canada** est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif principalement financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.