# **Transcription du webémission : La Grippe Saisonnière 2022-2023**

# **29-09-2022**

**Claudyne Chevrier :**  Bonjour et bienvenue à tous. Je m'appelle Claudyne Chevrier, du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses ou le C.C.N.M.I. Bienvenue au webinaire de l'Agence de la santé publique du Canada sur la grippe saisonnière 2022-2023. En collaboration avec le C.C.N.M.I . Le C.C.N.M.I est financé par l'Agence de santé publique du Canada pour fournir des connaissances et des données probantes à utiliser dans la planification et les politiques de santé publique. Il soutient l'Agence dans l'application des connaissances pendant la réponse à la pandémie du COVID-19.

J'aimerais souligner que le C.C.N.M.I est hébergé à l'Université du Manitoba, elle-même située sur les terres ancestrales des peuples Anishinaabeg, Anishininewuk, Dakota, Oyate, Denesuline et Nehethowuk. Elle est également située en plein cœur des terres natales des Métis de la Rivière Rouge. Au C.C.N.M.I, nous aspirons à honorer les terres et leurs gardiens originels dans notre travail. Nous reconnaissons que nous sommes sur le territoire desservi par le traité numéro un. Nous reconnaissons que ce traité, comme d'autres, est issu du processus de colonisation visant à avantager certains et à nuire à d'autres. Nous sommes engagés à travailler avec nos partenaires vers la réconciliation.

Prochaine diapositive. Avant de commencer, je veux mentionner quelques points d'ordre technique. Nous organisons ce webinaire en utilisant un zoom, comme vous l'avez sûrement remarqué. Donc si vous avez des problèmes techniques avec Zoom, vous pouvez envoyer un courriel au C.C.N.M.I à l'adresse que vous voyez à l'écran. Donc le [NCCID@UMANITOBA.CA](mailto:NCCID@UMANITOBA.CA).

La session de questions et réponses aujourd'hui portera sur les vaccins contre la grippe saisonnière et les antiviraux. La session se déroulera en utilisant l'onglet questions réponses. Q & R, Q & A en bas de l'écran. Vous pouvez aussi aimer les questions des autres personnes pour les faire passer en priorité. Nous allons essayer de répondre à autant de questions que possible, mais ça se peut qu'on ne puisse pas répondre à toutes les questions qui sont posées. Les hôtes vont utiliser l'onglet « chat » ou clavardage pour communiquer avec les participants. Donc, je vous invite à garder un œil sur cet onglet. L'enregistrement de ce webinaire et les diapositives qui sont utilisées vont être disponibles peu de temps après le webinaire sur le site web :du CCNMI donc NCCID.ca ou CCNMI.CA.

**Claudyne Chevrier :** Alors j'aimerais présenter, accueillir notre intervenant pour le webinaire d'aujourd'hui le Dr. Jesse Papenburg, le Dr. Papenburg est le président du groupe de travail sur la grippe du Comité consultatif national de l'immunisation, le C.C.N.I. Il est professeur adjoint de pédiatrie et membre associé du Département d'épidémiologie et de bio statistiques et de santé au travail de l'Université McGill. Sa pratique à l'Hôpital de Montréal pour les enfants du Centre universitaire de santé McGill se concentre sur les maladies infectieuses pédiatriques et la microbiologie médicale. Il se joint à nous de Montréal aujourd'hui.

La prochaine diapositive, montre les divulgations pour la présentation d'aujourd'hui.

Texte sur la diapositive :

Dr. Jesse Papenburg : subventions de recherche- MedImmune & Mercy ; Participation au comité de direction scientifique – AbbVie

Claudyne Chevrier : aucun conflit d’intérêt à déclarer.

Et la diapositive suivante nous montre les objectifs du webinaire d'aujourd'hui. À la fin de ce webinaire, les participants seront en mesure de :

* discuter avec les patients sur l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière, d'identifier et répondre aux freins à la vaccination contre la grippe saisonnière
* mettre en application les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation pour faire une sélection appropriée du vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2022-2023
* identifier ou accéder aux ressources du C.C.N.I DE l'Agence de la santé publique du Canada concernant la vaccination pendant la saison 2022-2023.

Alors je voudrais maintenant passer la parole au Dr. Papenburg. À vous Dr. Papenburg

**Dr. Papenburg:** Bonjour et bienvenue tout le monde à ce Webinaire. Et on va commencer tout de suite en faisant une petite mise en contexte, en discutant du fardeau de maladie qui est associé à la grippe et quelles sont les populations qui sont les plus à risque.

Prochaine diapo, bon, avant la pandémie de COVID-19, on pourrait dire que chaque année dans le monde, la grippe saisonnière causait environ 1 milliard d'infections, donc annuellement 3 à 5 millions de cas graves et plusieurs centaines de milliers de décès à chaque année. Le taux d'attaque annuel mondial a été estimé entre 5 et 10 % chez les adultes et à plus élevé, donc 20 à 30 % chez les enfants. Au Canada, plus spécifiquement, la grippe et la pneumonie associée à la grippe sont classés parmi les dix principales causes de décès au pays et on estime que chaque année, la grippe causerait environ 3500 décès et plus de 12 000 séjours hospitaliers au Canada. Toutefois, le fardeau grippal a atteint des niveaux historiquement faibles pendant la période de la COVID-19 et en 2022-202 il peut y avoir des éclosions simultanées de grippe et de COVID-19 au Canada. C'est très difficile à prévoir. Je pense que tout le monde qui avait une boule de cristal a dû la nettoyer dernièrement parce que ça a été très difficile de prévoir ce qui se passait avec les virus respiratoires par rapport à leur saisonnalité. Donc, on sait qu'en réduisant la morbidité et la mortalité associées à la grippe à travers la vaccination, permettrait de diminuer le fardeau sur le système des soins de santé.

Prochaine diapo. Donc on voit ici des graphiques qui nous démontrent en pointillé noir et avec la zone grise autour les moyennes de tests qui ont été effectués pour dépister la grippe à gauche et ensuite pour le pourcentage de ces tests-là qui étaient positifs pour la grippe, ça on le voit à droite. Et comme vous pouvez voir que le nombre de tests et le pourcentage positif habituellement se concentrent surtout dans les semaines hivernales, avec cette saisonnalité caractéristique de la grippe qui on voyait habituellement à chaque hiver. Mais pour l'année 2020-2021, on a vraiment eu des niveaux historiquement faibles de grippe, il y a eu presque pas d'influenza de détecté comme on peut voir à droite et pourtant avec le pointillé bleu en 2020-2021 à gauche, on voit que ce n'est pas parce qu’on ne testait pas pour la grippe, on la recherchait et on ne la trouvait presque pas au Canada. Maintenant, l'année passée 2021-2022, on a eu une saison un peu différente. Encore une fois, beaucoup de tests d'influenza qui ont été effectués. Mais on a eu une saison qui a été, je dirais, premièrement atypique dans le fait qu'elle était tardive avec un pic autour du mois d'avril et ensuite qui n'a jamais vraiment connu les mêmes sommets en termes de circulation grippale en dessous de la barre des 15 % comme pics saisonniers, ce qui est quand même inhabituel. Donc l'année passée, une saison tardive et un peu moins accentuée que d'habitude.

Prochaine diapo, donc, tel que je mentionnais et fait qu'on voyait sur le graphique après ou presque aucun cas de grippe détecté en 2020-2021. On a eu une saison tardive l'année passée qui était surtout due à la souche A(H3N2). Le sous type A(H3N2) du type de grippe A exceptionnellement tardive et de faible intensité de courte durée, alors que maintenant on peut s'attendre à ce que on pourrait peut-être voir un une saison qui commencerait au cours de l'automne et qui atteindrait son sommet pendant les mois d'hiver. Reste à voir si ce serait une saison typique cette année.

Prochaine diapo Si on parle de la couverture vaccinale, durant la saison 2021-2022, on a atteint seulement 39 % de couverture vaccinale à travers la population canadienne qui est en fait assez stable par rapport aux années précédentes. Mais il faut reconnaître que l'objectif national de couverture contre la grippe est de 80 % pour les personnes à haut risque. Et ça, on ne l’a pas atteint malgré un taux de vaccination contre la grippe plus élevée chez les personnes âgées de 17 %. On reste quand même assez stable, peu de progrès ont été réalisés dans ces dernières années pour la couverture vaccinale, surtout pour nos personnes les plus à risque.

Prochaine diapo. Alors les symptômes typiques de la grippe sont une fièvre et toux, douleurs musculaires, ce sont un peu les symptômes cardinaux de la grippe, le syndrome d'allure grippale qui consiste de ces symptômes-là. Et typiquement aussi, ce sont des symptômes qui apparaissent de façon assez subite. Mais d'autres symptômes tels que maux de tête, frissons, se sentir fiévreux, la fatigue, perte d'appétit, mal de gorge, un nez bouché mais qui coule sont aussi assez courant. Les enfants ont tendance à avoir plus de symptômes gastro intestinaux tels que les nausées, les vomissements et les diarrhées. Mais reste quand même que ce n'est pas la majorité des enfants qui auraient ces symptômes-là. Ça demeure une infection, surtout avec des manifestations respiratoires chez l’enfant.

La plupart des adultes vont en fait des adultes et des enfants vont s'établir dans environ une semaine après avoir commencé à avoir des symptômes. Mais une forme grave de maladie peut se développer et on sait qu'il y a certains groupes de personnes qui sont à risque accru de complications et d'hospitalisation liées à leur infection grippale.

Prochaine diapo, les deux types principales d'influenza sont la grippe A et la grippe B, et les deux peuvent provoquer des éclosions saisonnières chez l'humain et des fois il peut y avoir circulation concomitante de souches A et B, et des fois on peut avoir deux bosses disons dans notre saison grippale, souvent avec la circulation de l'influenza B est un peu plus tardive que l’influenza A.

Maintenant les souches virales de grippe sont classées en sous type en fonction des deux protéines de surface. Donc les deux protéines aussi, chez qui on monte la plus grande immunité quand on a une infection ou la vaccination et ces deux protéines qui sont l'hémagglutinine et la neuraminidase. Parmi eux, le virus de l'influenza A à l'origine de l'épidémie chez les humains au cours des dernières décennies ont été trois types d'HA, donc H1, H2 et H3 et deux sous titres de NA, N1 et N2. Alors, alors que pour les virus de grippe B, on a vu qu'il y a une évolution dans deux lignées, donc on a la lignée Yamagata et la lignée Victoria de Influenza B. On sait qu'au fil du temps les virus ARN changent et la grippe n'en fait pas exception. Donc il y a une variation antigénique, donc ce que présente la grippe à sa surface et que le système immunitaire est capable de reconnaître. Et on appelle ça une dérive antigénique. Ces petits changements de l'un après l'autre qui se produisent soit dans un sous type de grippe A ou dans une lignée d’influenza B. Toutefois, il peut y avoir un changement antigénique plutôt dramatique due à un réassortiment de gènes qui peut se produire. Et ça, ça provoque un changement brusque et majeur dans un virus de la grippe A, telle qui est arrivé en 2009 avec la souche pandémique 2009 d’influenza A H1N1 qui était un ressortant de gènes humains aviaire et porcins.

Prochaine diapo. Chaque année, les vaccins contre la grippe saisonnière sont mis au point en fonction des variations du virus de la grippe d'une année à l'autre. Donc il y a toujours cette possibilité d'une dérive antigénique et on doit anticiper cette dérive là et faire en sorte que les vaccins soient reformulés à chaque année pour en fait, réagir face aux changements qu'on a observé. Beaucoup de nos données vont venir de l’hémisphère Sud pour informer les choix de souches inclus dans le vaccin dans la saison de l’hémisphère nord. Les vaccins contre la grippe se reposent vraiment sur les meilleures prédictions de ce qu'on va observer de souches circulantes dans la saison grippale à venir. Mais leur efficacité peut varier d'une année à l’autre, en partie basée sur, est ce que les souches dans le vaccin sont bien appariées aux souches circulantes ? Ou est ce qu'il y aurait par ailleurs un miss-match ou un mauvais appariement.

Prochaine diapositive, svp. Donc plusieurs souches de grippe peuvent être incluses dans un vaccin, on parle des vaccins trivalents qui comprennent trois souches et vaccins, quadrivalent qui comprendraient quatre souches. Les virus circulant au sein d'une population peuvent parfois changer pendant la saison de la grippe, alors c'est possible que le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas aussi bien que prévu. C'est aussi vrai que l'état de santé et l'âge de la personne peuvent également influer sur l'efficacité du vaccin pour cette personne. On sait aussi que l'immunité induite par le vaccin s'estompe au fil de de plusieurs mois. C'est une des raisons pour laquelle on doit avoir une campagne annuelle de vaccination. En fait, il y a deux raisons principales, un, le changement des virus circulants et deux, le fait que l'immunité s'estompe avec le temps et on a besoin d'avoir une nouvelle dose à chaque année.

Prochaine diapo svp. On a un système de surveillance de l'efficacité vaccinale vraiment, qui a été reconnu internationalement de par vraiment son excellence, et puis on voit aussi que l'efficacité vaccinale varie d'une année à l'autre et ce sont des données pour le pourcentage de diminution que la vaccination va donner à quelqu'un qui reçoit la vaccination pour diminuer les risques de visite médicale pour un syndrome grippal, et comme vous pouvez voir, la moyenne tourne autour de probablement 40 à 50 % avec certaines années qui sont beaucoup meilleures alors que d'autres sont des années ou l'efficacité vaccinale est beaucoup moindre. Un exemple en 2014-2015 c'était une année H3N2 principalement et malheureusement H3N2 cette année-là était mal apparié dans le vaccin comparativement à ce qu'on a vu circuler au Canada.

Prochaine diapo. Donc à chaque année à l'avance, habituellement au mois de février pour la prochaine saison grippale en Amérique du Nord, l'Organisation mondiale de la santé elle met des recommandations aux manufacturiers de vaccins pour la composition des différentes souches qui vont être contenus dans les vaccins anti-grippal, ce sont les souches qui seront contenues dans les vaccins quadrivalent. Donc on a une souche H1N1, une souche H3N2 et chacune des deux lignées de type B et est représentée aussi donc Yamagata et Victoria. Les vaccins à base d'œufs, les vaccins sur culture cellullaire ont des composantes légèrement différentes, mais essentiellement, on représente quand même les mêmes sous types et lignées d'influenza.

Il y a presque plus de vaccins trivalents de disponibles maintenant et je pense qu'à partir de la saison prochaine et ils ne seront pas disponibles du tout au Canada.

Prochaine diapo. Bon, en termes de la couverture vaccinale au Canada, voici les résultats les plus récents d'une enquête qui se fait à chaque année pour comprendre un peu qui se fait vacciner et quelles sont les proportions de personnes dans les différents groupes d’âge et les différents facteurs avec différents facteurs de risque. Donc en moyenne, on voit que ça tourne autour de 40 % dans les dernières années en général, alors que les adultes autrement en bonne santé, sans problèmes de santé chroniques plutôt 30 % et chez les adultes ayant des problèmes de santé chroniques 40 %. Et chez les aînés, on a 70% qui peut paraître très bien mais qui est à encore en dessous de la barre de ce que nous visons. Donc nous visons de vacciner 80 % des personnes à risque élevé, donc nos aînés et nos adultes ayant des problèmes de santé chroniques.

Prochaine diapo. Donc les principaux points à retenir par rapport à l’impact de la grippe. La grippe peut entraîner des complications graves, notamment l'hospitalisation et le décès, en particulier dans les populations à haut risque. La plupart des personnes s'en remettent après 7 à 10 jours. Toutefois, pour une protection optimale, il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe à chaque année. Parce que les souches de grippe en circulation ont tendance à changer d'année en année et la vaccination peut aider à prévenir la grippe et ses complications et à empêcher la transmission de l'influenza à d'autres personnes, en particulier les personnes qui pourraient être à haut risque de complications. Aussi, on sait que l'efficacité du vaccin contre la grippe peut ne pas persister au-delà d'un an encore, d'où l'importance de la vaccination annuelle.

Prochaine diapo. La circulation communautaire de la grippe saisonnière est revenue au Canada au cours de la dernière saison et on sait que la COVID-19 et la grippe pourraient très bien co- circuler cet hiver, malgré le déclin qu'il y avait eu pendant la pandémie et la saison relativement brève et moins intense de l'année passée. Si on regarde ça mondialement et quant à l'hémisphère sud en particulier, ils ont connu des saisons grippales récemment quand même dans la moyenne, on pourrait s'attendre à ce que ce soit une saison moyenne ou peut-être même plus sévère cette année, étant donné qu'il y a quand même moins de personnes qui ont récemment été infectés, donc on soupçonne que la population en général est plus susceptible à l'influenza qu'elle ait été avant l'époque de la pandémie COVID-19. Et la co-circulation potentielle de la grippe et de la COVID-19 soulève des inquiétudes non seulement au niveau populationnel pour notre système de santé, mais chez les personnes à haut risque si jamais il y aurait la malchance d'attraper les deux infections en même temps.

Prochaine diapo, et maintenant Claudyne va faire un sondage.

**Claudyne Chevrier :** Oui merci. Alors on part vers notre premier petit sondage interactif "Vrai ou faux " Alors vous devriez voir la question apparaître sur votre écran. Toutes les réponses sont anonymes, donc je vous invite à juste simplement voter.

La question est: certains groupes tels que les personnes âgées de 65 ans et plus et les adultes souffrant de maladies chroniques présentent un risque accru de complications et d'hospitalisation liées à la grippe. Vrai ou faux ?

Donc encore une fois, je vous invite à choisir votre réponse à l'écran. Et voilà, la bonne réponse est vraie et le 100 % des répondants l'ont eu, félicitations! Alors on passe à la prochaine section et on va être de retour avec le Dr. Papenburg Merci.

**Dr. Papenburg :** Alors on va changer un peu de sujet. Alors maintenant on va parler du rôle des fournisseurs de soins, donc les vaccinateurs et les autres travailleurs de la santé dans l'adoption du vaccin identifier et répondre aux freins à la vaccination. Les conversations sur le vaccin contre la grippe saisonnière pourraient être un peu différente de celle qui précédaient la pandémie COVID-19. Je pense qu'il y a beaucoup plus de personnes qui sont au courant de la vaccination. Peut-être pas nécessairement pour la grippe, mais la vaccination en général. Certains qui vont avoir des biais positifs, d'autres qui vont avoir des biais négatifs, qui ont été influencés par tout ce qu'on a entendu parler avec la vaccination COVID-19.

Donc les gens voudront peut-être savoir de quel type de vaccin est le vaccin contre la grippe, alors qu'avant la pandémie, personne ne connaissait les marques de vaccin, et comment il fonctionne ? Quelle est son efficacité ?

Soyez prêt à répondre aux questions en utilisant un langage simple et des informations précises, en tenant compte de la culture de la personne et de l'âge. La personne qui qui est concernée. C'est sûr que chaque personne a un vécu face au système de santé, un vécu culturel qui pourrait avoir des perspectives tout à fait différentes dépendamment de ce que la personne a déjà eu comme expérience personnelle. Fournissez des informations sur l'impact possiblement grave de la maladie. Donc la grippe peut être sévère. Et aussi des informations sur l'efficacité globale des vaccins. Soyez prêts à discuter des risques potentiels du vaccin parce que les personnes vont peut-être vous poser la question ainsi que l'administration simultanée d'autres vaccins.

Prochaine diapo, il y a un peu ce tableau, je pense que c'est important et intéressant à regarder par rapport à des facteurs clés qui pourraient influencer l'hésitation vaccinale. Les raisons de l'hésitation à se faire vacciner sont variées et complexes et certainement diffèrent beaucoup d'une personne à une autre. Et le modèle des 5 C qui a été traduit de l'anglais, résume les principaux facteurs qui peuvent influencer l'hésitation à se faire vacciner. Donc quels sont ces 5 C par rapport à l'hésitation vaccinale ?

Premièrement, la confiance, donc le degré de confiance à l'égard de l'efficacité ainsi que la innocuité des vaccins. Des systèmes qui administrent les vaccins et des motifs de ceux qui établissent les politiques vaccinales.

Deuxièmement, la complaisance, donc la perception que les risques de maladies évitables par la vaccination sont faibles et que les vaccins ne sont pas nécessaires, soit en général ou pour la personne elle-même qui ne se croit pas à risque.

Convenance, mesure dans laquelle les vaccins sont disponibles, abordables, accessibles et la capacité des personnes de comprendre les besoins en vaccination, donc, on pourrait parler d'une littératie non seulement linguistique, mais une littératie, en ce qui a trait à la santé ou La terminologie et les différentes issues en santé.

Calcul, participation individuelle à une recherche d’information approfondie et à l’évaluation des risques d’infections et de ceux liés à la vaccination, certaines personnes vont justement avoir cette approche analytique, donc d'analyse de risques bénéfice individuel pour elles même et va vouloir avoir de l'information, et c'est notre responsabilité de donner des informations valides et fiables.

Collectivité, donc une responsabilité collective, La mesure à quel point une personne est prête à protéger les autres en se faisant vacciner. On sait en particulier que par exemple, les adolescents ont ce sentiment de vouloir faire des choses pour le bien collectif souvent, et en plus des fois faire appel à ces sentiments-là chez les personnes qui ont des hésitations vaccinales.

Prochaine diapo, c'est une discussion sur la confiance dans les vaccins commence par l'identification des connaissances, des attitudes et des croyances d'une personne à l'égard des vaccins contre la grippe. Et on sait qu'à partir des données de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière qui nous donne des informations à chaque année et on a certaines informations importantes qui ont été recueillies l'hiver passé, ont été que la raison la plus fréquemment invoquée par l'ensemble des adultes pour ne pas se faire vacciner contre la grippe et qui sont en bonne santé ou qui ne contractent jamais la grippe, donc ils ne se croient pas à risque.

Aussi, on a vu que la majorité de la population 67% a déclaré que la pandémie de Covid-19 n'aura pas d’impact sur leur probabilité à se faire vacciner contre la grippe cette année. Et 92% des personnes interrogées croient que le vaccin contre la grippe est sûr ou sécuritaire, mais 38% d'entre elles pensent qu'elles pourraient contracter la grippe à cause du vaccin contre la grippe, ce qui est tout à fait faux. Et 35% sont d'accord pour dire que le vaccin contre la grippe ne les protège pas contre la grippe, chose qui est fausse aussi parce qu'on a quand même beaucoup de données qui démontrent que d'année en année, il y a une protection qui est offerte par la vaccination qui est variable mais qui est quand même là et présente et à chaque année.

Prochaine diapo, donc il est essentiel de comprendre les facteurs qui freinent la vaccination pour entamer des discussions constructives sur les vaccins. On doit être transparent sur les risques et les avantages de la vaccination et informer les patients des risques de ne pas se faire vacciner, donc pas juste prendre le risque du vaccin, mais aussi voir que faire le choix de ne pas se faire vacciner comporte des risques aussi.

Créer un espace sûr pour les discussions sur la vaccination, donc on veut vraiment être à l'écoute des individus et de créer des occasions de connaître les questions, les valeurs et les expériences des patients en matière de vaccination. Et on veut activer les bonnes émotions. Donc, plutôt que de faire appel à la honte, la tristesse ou la culpabilité et de faire des jugements ou d'utiliser des étiquettes, on veut intentionnellement faire appel à des émotions positives, donc d'espoir, d'amour, de fierté, souci des autres par exemple. Et dans ce cas on peut trouver encore plus d'informations sur le site web de l'Agence Santé publique du Canada, pour ne pas avoir peur de la vaccination contre la COVID-19 pour aborder les freins contre la vaccination.

Prochain diapo, donc les principaux points à retenir. Pour ce qui est de combattre l'hésitation à se faire vacciner, il faut discuter de l'importance du vaccin contre la grippe avec nos patients, surtout s'ils sont à un risque accru de complications liées à la grippe. Capable de transmettre la grippe pour personnes à haut risque de maladies graves de la COVID-19. Et on sait qu'il y a énormément de chevauchement en termes de facteurs de risque pour la grippe et la COVID-19. Et aussi des fournisseurs de services communautaires essentiels. Il faut chercher à comprendre les facteurs qui empêchent les gens de se faire vacciner en entamant des discussions, en étant à l'écoute de leurs préoccupations et en ayant des discussions qui sont adaptées à la culture et à l’âge des participants. Utiliser les 5 C tel qu’on a vu sur la confiance vaccinale pour identifier et éliminer les freins à l’adoption du vaccin. On parlait donc de confiance, complaisance, commodité, calcul et responsabilité collective.

C'est le temps du prochain sondage avec Claudyne.

**Claudyne Chevrier :** Oui! Alors le deuxième sondage encore un sondage "Vrai ou faux?" Alors selon l'enquête sur la couverture vaccinale de 2021-2022, la raison la plus fréquemment invoquée par les adultes de ne pas se faire vacciner contre la grippe est qu'ils sont en bonne santé et ou qu'ils ne contractent jamais la grippe. Alors, encore une fois, je vous invite à voter avec la question qui est apparue à votre écran, par "vrai ou faux" Comme vous l'avez fait précédemment pour l'autre question.

Et voilà, la bonne réponse est vraie. la raison la plus fréquemment citée par tous les adultes de ne pas se faire vacciner contre la grippe et qu'ils sont en bonne santé et ou qu'ils ne contractent jamais la grippe. 23% des gens ont dit ça. Merci, alors je vous repasse la parole. Docteur Papenburg.

**Dr. Papenburg :** Merci Claudyne. Maintenant, parlons des recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation ou le CCNI.

Prochaine diapo, le CCNI est un organisme consultatif d'experts qui fournit des conseils indépendants à l'Agence de la santé publique du Canada sur l'utilisation optimale des vaccins au Canada. Et dans ce contexte, le CCNI formule des recommandations concernant la vaccination des individus et les programmes de vaccination. Donc, il va avoir certaines recommandations qui vont peut-être focusser sur le bien pour l'individu et d'autres qui vont être focusser sur les bien populationnelle ou de programme.

Les provinces et territoires sont par exemple sont toutefois responsables de leurs politiques en matière de vaccins et de leurs programmes d'immunisation. Ils ont certainement vu ça soit avec l'influenza ou avec la COVID-19 ou d'autres programmes de vaccination peut avoir de l'invariabilité d'une province à une autre par rapport aux différentes indications pour certains produits vaccinaux. C'est aussi normal que les recommandations du CCNI soient élargies ou restreintes par rapport aux conditions d'utilisation approuvées par Santé Canada. Ça, c'est parce que Santé Canada regarde de façon très focusser les données d'efficacité, d'innocuité et aussi de qualité de production vaccinale, alors que le CCNI, lui, peut avoir d'autres sources d'information pour l'aider dans ses recommandations, par exemple, quels sont les autres produits vaccinaux qui sont disponibles pour cette maladie, le fardeau de la maladie au Canada aussi de l'équité, des raisons d'éthique, d'acceptabilité d'un vaccin, de faisabilité plus programmatiques aussi sont tenus en compte par le CCNI qui va au-delà de ce que (étiquettes examinées) par Santé Canada.

À chaque année, le CCNI publie une déclaration sur la vaccination contre la grippe saisonnière et dans laquelle il fait des recommandations basées sur les informations les plus récentes et pour y trouver cette déclaration là pour l'année 2022-2023.

Prochaine diapo, alors qui devrait recevoir la vaccination contre la grippe ? Le CCNI recommande fortement que toutes les personnes âgées de six mois et plus qui ne présentent pas de contre-indication aux vaccins soient vaccinés contre la grippe à chaque année et en particulier en mettant un enfant sur des personnes représentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe. Les personnes qui pourraient transmettre la grippe à des personnes à risques élevés et d'autres personnes risquant d'être exposées.

Prochaine diapo, je pense qu'on est tous un peu familier avec les personnes qui représentent un risque élevé de complications ou d'hospitalisations liées à la grippe et à gauche, on a une colonne pour les conditions médicales chez l'enfant ou l'adulte qui présentent des potentiels de risques élevés d'hospitalisation ou de complications à face à une infection d’influenza. Donc les maladies cardiaques ou pulmonaires, le diabète ou d'autres maladies métaboliques, ça peut type un ou type deux. Les cancers et les troubles d'immunodépression, donc ça peut être soit un état d'Hypnos dépression à cause d'une maladie elle-même ou à cause des traitements d'une maladie telle que la chimiothérapie pour le cancer, néphropathie chronique, anémie ou hémoglobinopathie en particulier, on peut penser aux personnes qui ont l'anémie , qui en sont à risque plus élevé de complications de leur infection grippale, obésité morbide, on parle d'un indice de masse corporelle de 40 ou plus, troubles neurologiques ou du développement neurologique, ainsi que les enfants qui sont sous traitement chronique à l'aspirine à cause du risque de développement du syndrome de reye. Aussi d'autres groupes à haut risque pour une infection compliquée et ce sont surtout les extrêmes de l'âge, donc tous les enfants en bas de cinq ans, en particulier ceux qui ont moins de deux ans qui ont des taux d'hospitalisation plus élevés pour l'influenza. On sait aussi que les aînés, donc les adultes de 65 ans et plus aussi, ont un plus grand risque d'hospitalisation et de mortalité suite à leur infection influenza. Enfin aussi des personnes enceinte, donc la grossesse est un état où on a plus risque d'hospitalisation si on fait une infection grippale. Et on sait certainement que lorsque la mère a des problèmes de santé comme une infection sévère, là ça peut engendrer des problèmes pour le bébé aussi. Les résidents de maisons de soins infirmiers et d'autres établissements de soins de longue durée, quel que soit leur âge. Donc même si ce ne sont pas des aînés, les personnes qui sont en ce type de résidents de maisons est à risque de de par le fait que souvent ils ont beaucoup de comorbidité et aussi on sait que ces endroits-là, malheureusement, sont propices à des éclosions d'influenza qui peuvent avoir quand même une morbidité, une mortalité assez importante. Maintenant, tous les adultes, qu'il soit en résidence ou en communauté âgée de 65 ans et plus, sont à risque élevé et on vise qui soit vacciner à la plus grande proportion possible. Et finalement les peuples autochtones du Canada, il y a certaines études qui indiquent qu'ils ont un plus haut risque d'infection compliqué.

Prochaine diapo. Maintenant les personnes qui pourraient transmettre la grippe à des sujets à risques élevés. Donc là, c'est certain qu'on veut protéger l'individu qui se fait vacciner en réduisant le risque d'infection influenza et aussi protéger les personnes autour de lui qui pourraient être à risque d'une infection compliquée. Donc tous les travailleurs de santé et les autres membres de personnel des services de santé en établissement ou hors établissement, y compris ceux qui sont rémunérés ou non. Donc à travers la santé, le personnel d'urgence, les personnes qui travaillent dans les établissements de soins continue de longue durée, les personnes qui donnent des soins à domicile, les étudiants dans le domaine de la santé qui vont à des patients ainsi que les bénévoles, les visiteurs fréquents de ces établissements. En raison de leur profession, des contacts directs qu’ils ont avec les personnes qui peuvent être infectées par la grippe. Les travailleurs de la santé courent eux-mêmes aussi des risques plus importants de se faire infecter. Donc on veut les protéger aussi pour leur bienêtre et aussi pour maintenir la capacité des systèmes de santé, pour pas qu'ils ne tombent malades et ne puissent pas prodiguer des soins à la population.

Prochaine diapo s'il vous plaît. Ensuite, les contacts familiaux, adultes et enfants de personnes à risque élevés, que ces personnes ont été vaccinés ou non. Par exemple, les personnes qui s'occupent régulièrement des jeunes enfants en bas de 5 ans, que ce soit à la maison, à l'extérieur, les personnes qui fournissent des services à des sujets à risques élevés dans un milieu fermé ou relativement fermé sont aussi indiqués.

Prochaine diapo. D'autres personnes qui risquent d'être exposées, on parle des personnes qui fournissent des petits services communautaires essentiels et les provinces ont des fois des définitions qui varient un petit peu par rapport à ça. Les personnes en contact direct avec de la volaille, donc ils pourraient être potentiellement infectés par le virus de la grippe aviaire, surtout durant les activités d'abattage, on veut protéger ces individus d'une infection à grippe aviaire et on veut diminuer le risque que ces souches circulent dans la communauté.

Prochaine diapo, Pour ce qui est du calendrier de vaccination contre la grippe saisonnière, on parle de surtout une dose à chaque année avec l'exception des enfants qui sont âgés de 6 mois à moins de 9 ans, qui n'ont jamais reçu un vaccin contre la grippe au cours de soit cette saison là ou la saison grippale antérieure. Alors eux, on recommande 2 doses avec un intervalle de 4 semaines.

Prochaine diapo. Maintenant, quelles sont les nouveautés ou les mises à jour pour 2022-2023 ? Des petits changements, on inclut maintenant le vaccin quadrivalent recombinant contre la grippe saisonnière qui est le premier et le seul vaccin recombinants contre la grippe homologués au Canada. C'est un choix parmi les autres pour les vaccins quadrivalents contre la grippe offert aux adultes. Les lignes directrices sur l'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière dans le contexte de la COVID-19 a aussi été mis à jour. Donc on a des directives du CCNI qui soulignent que l'administration des vaccins comme COVID-19 peut se faire en même temps que la vaccination contre la grippe y compris tous les vaccins contre la grippe saisonnière est tel que même le vaccin vivant atténué influenza ou à tout moment, avant ou après pour les personnes qui sont âgés de cinq ans et plus. Maintenant, les tout petits en bas de cinq ans qui sont éligibles pour la vaccination au COVID-19, on a demandé que LA vaccination de la COVID-19 ne soit pas faite en même temps que d'autres vaccins, juste pour être certain qu'on soit bien capable de démêler si jamais il y aurait eu des effets secondaires, l'origine des effets secondaires. Les types de vaccins anti grippaux disponibles au Canada pour la saison 2022-2023 a été mis à jour dans un tableau que vous aurez accès soit dans le document ou dans cette présentation. On a aussi actualisé les informations sur d'indication d'âge pour le FLUCELVAX QUAD qui est un vaccin quadrivalent inactivé à dose standard mais de culture similaire et qui est maintenant offert par Santé Canada pour tous les individus âgés de six mois et Influvac tetra qui est un vaccin anti grippal quadrivalents sous unitaire à base d'œufs, qui est maintenant autorisé, aussi l y a une indication d'âge qui a été élargi pour inclure toute personne de six mois et plus. Les déclarations du CCNI pour les indications élargies de FLUCELVAX QUAD et d'INFLUVAC TETRA n'ont pas encore été publiés, mais sont attendus dans la prochaine itération de la déclaration sur la vaccination anti grippale pour 2023-2024. On travaille déjà là-dessus. À

**Dr. Papenburg :** Prochaine diapo. Qui d'autre ne devrait pas recevoir la vaccination contre la grippe. Les personnes qui ont déjà eu une réaction anaphylactique à un des composants du vaccin à l'exception de l'œuf, donc les vaccins qui sont issus de la culture en œuf peuvent avoir des protéines de de protéines de l'œuf, mais on sait que les personnes qui ont eu une allergie sévère face à l'œuf n'auront pas de risque accru d'allergie pour la vaccination anti grippale. Les personnes qui ont eu un syndrome de Guillain-barré dans les six semaines suivant la vaccination, à moins qu'il y ait eu une autre cause du syndrome de Guillain- barré qui a été établie. On sait qu’il y a un très faible risque, on parle de probablement autour d’un pour chaque million ou 1 million et demi de doses de vaccins anti people associées à un syndrome de Guillain Barré. Toutefois, l'incidence de Guillain-barré suite à une infection influenza et plusieurs dizaines de fois plus élevée que ça, donc en général ce n'est pas une inquiétude qu'on devrait avoir le syndrome de Guillain-barré, à moins que la personne en ait déjà eu en contexte de vaccination influenza suite à une vaccination influenza donc là, par précaution, on ne suggère pas à ces personnes-là. Et les nourrissons âgés de moins de six mois parce que, en bas de six mois, on sait que les enfants ne montrent pas une bonne réponse immunitaire contre les vaccins anti grippaux. Alors ce n'est pas une intervention efficace chez ces enfants-là. On remarque que ces contre-indications-là sont spécifiques pour la grippe et non pas à plus large pour les autres vaccins.

Prochaine diapo, maintenant, pour ce qui est du vaccin vivant, atténué contre l'influenza, c'est un vaccin qui a été modifié pour être sensible à la température. Il se reproduit dans les mais seulement des voies respiratoires supérieures. Il fait trop chaud dans les poumons pour ce vaccin-là. Et ensuite il est atténué, il n'est pas capable de causer une maladie sévère suite à de multiples passages, mais toutefois reste quand même que certaines personnes ont des contre-indications contre le vaccin vivant atténué intra nasal contre l'influenza. Les personnes qui ont des immunosuppressions importantes sauf pour les enfants avec un VIH stable avec une bonne situation immunitaire. Les personnes qui sont atteints d'asthme sévère, c'est à dire qu'ils reçoivent actuellement une glucocorticothérapie par voie orale ou des fortes doses de stéroïdes par inhalation, ou qu'ils ont une maladie sifflante active lors du moment de vaccination. On sait que les enfants en bas de 24 mois aussi sont à risque d'avoir des sibilances après la vaccination avec le FluMist, le vaccin vivant atténué. Alors il n'est pas indiqué pour les enfants en bas de 24 mois, mais pour les personnes ayant des antécédents d'asthme stable ou de respiration sifflante récurrente, ce n'est pas une contre-indication.

**Dr. Papenburg :** Prochaine diapo, d'autres contre-indications pour le vaccin vivant atténué assez le traitement avec l'aspirine chez l'enfant à cause du risque de syndrome de reye. Les personnes enceintes parce qu'il y a un risque théorique. En fait, il n’y a pas de données de vaccination chez les personnes enceintes pour ce type de vaccins là. Mais ce n'est pas contre indiqué durant l'allaitement.

Prochaine diapo, On doit faire attention à quand est ce qu'on utilise le vaccin vivant atténué et dans le contexte d'utilisation d'antiviraux. Je ne veux pas rentrer dans les détails en ce moment, mais soyez juste vigilant, on ne veut pas qu'un antiviral inhibe la réplication du virus vivant atténué contenu dans dans le vaccin. Parce que c'est cette réplication-là dans les muqueuses qui permet à ce vaccin-là d'induire une immunité mucosale et systémique. Donc être conscient de l'utilisation des antiviraux et du vaccin vivant atténué.

Prochaine diapo. Maintenant, pour ce qui est de la posologie, ça peut sembler compliqué, mais en réalité ça ne l'est pas, c'est toujours à 1,5 millilitres, avec trois exceptions en fait. La première, c'est qu'il y a un vaccin trivalent adjuvante intramusculaire en pédiatrie qui est indiqué pour les enfants de 6 à 23 mois qui est d'une demi dose de 1.25 millilitres. Ensuite, dans l'autre extrémité de l'âge, pour les aînés de 65 ans et plus, il existe le vaccin à haute dose quadrivalent, donc il contient quatre fois la quantité d’antigènes pour chaque souche. Et ce vaccin-là comporte 0.7 millilitres. Et finalement, le vaccin vivant atténué quadrivalent intra nasal se donne avec 0.1 Millilitre dans chaque narine et il est indiqué pour les personnes de 2 à 59 ans.

Prochaine diapo, donc, les principaux points à retenir pour les recommandations du CCNI, c'est que, allez regarder les recommandations de la saison 2022-2023 pour avoir des informations actualisées sur non seulement la grippe saisonnière, mais aussi les vaccins qui sont disponibles pour utilisation au Canada. Les produits qui sont recommandés pour les groupes et les âges spécifiques parce que certaines différences pour les différents produits. Pour bien connaître les contre-indications ainsi que le dosage et les voies d'administration. Et aussi, il y a toujours des recommandations encore plus complètes sur les choix de vaccins dans le chapitre du Guide canadien sur l'immunisation. Prochaine diapo, Claudyne qui revient avec un autre sondage.

**Claudyne Chevrier :** Oui, merci. Alors notre dernière question interactive du webinaire aujourd'hui. Une question choix réponse qui apparaît voilà à l'écran pour vous alors dans lequel des cas suivants le vaccin vivant atténué contre l'influenza intra nasale est-il contre indiqué alors:

A - les enfants âgés de plus de 24 mois.

B - Les personnes qui sont enceintes.

C - Les personnes souffrant d'asthme légers. Alors encore une fois, je vous invite à choisir de façon anonyme la réponse à l'écran. Voilà, je vois des réponses qui continuent de rentrer. Parfait. Alors la bonne réponse est "B" les personnes enceintes.   
Merci de votre participation. Alors on va passer à la prochaine diapositive. Et ça nous amène à la dernière section. On va continuer encore avec le docteur Papenburg. Merci.

**Dr. Papenburg :** Encore moi mais sujets différents. Les agents antiviraux, prochaine diapo, on sait que la grande majorité des personnes qui vont faire une infection grippale vont s'en remettre sans avoir besoin à aucun recours aux soins médicaux ou de médicaments antiviraux. Toutefois, il existe des antiviraux lorsqu'ils sont donnés, surtout lorsqu'ils sont donnés précocement dans la maladie, vont réduire la durée des symptômes et peuvent aussi réduire le risque d'issues sévères telles que l'hospitalisation ou une infection compliquée avec une pneumonie par exemple, en particulier chez les personnes à haut risque. Donc, on doit prendre des décisions par rapport à l'utilisation des antiviraux selon certains facteurs, entre autres le risque de ce patient là pour une infection compliquée, les antécédents pertinents du patient et la durée des symptômes du patient et la gravité de ces symptômes-là.

Prochaine diapo, il y a présentement quatre antiviraux qui sont approuvés et recommandés pour leur utilisation au Canada pour le traitement de la grippe. Et à chaque année, AMMI Canada, l'Association des médecins et microbiologistes infectiologue émet des recommandations un « UPDATES » sur les recommandations d'utilisation des antiviraux. Oseltamivir, Zanamivir et Peramivir sont des inhibiteurs de neuraminidase, dont toute la même classe de médicaments. L'Olsetamivir, est de loin celui qui le plus prescrit parce qu'il se donnent par voie orale une gélule orale ou une suspension liquide pour des enfants. Il est autorisé pour toute personne âgée d’un an et plus. Toutefois, on a des données de pharmacocinétique qui nous permettent d'avoir un dosage pour des enfants en bas d'un an aussi, mais à consulter un médecin spécialiste en pédiatrie ou en maladies infectieuses dans ce cas-là. Le Zanamivir est une poudre pour inhalation orale à travers un dispositif tel un Diskhaler autorisé seulement pour les personnes de sept ans ou plus. Et ça c'est parce que ça prend quand même une certaine coordination pour pouvoir inhaler et s'assurer que la poudre se rendra dans les voies aériennes et ne se ramassent pas toutes dans la bouche de l'enfant. Et aussi, ce n'est pas recommandé chez les patients souffrant de maladies de voies respiratoires telles que l'asthme ou les maladies pulmonaire obstructif chronique, parce que l’inhalation pourrait provoquer une exacerbation. Le Pyramivir, c'est le seul antiviral par intraveineuse disponible pour les enfants de deux ans et plus, mais il faut faire une demande à Santé Canada parce qu'il n'est pas commercialisé au Canada, donc c'est vraiment pour des cas particuliers hospitalisés qu'on le donnerait. Et finalement, il y a une nouvelle molécule Baloxavir Marboxil, qui est un inhibiteur de la polymérase de l'influenza qui été approuvé pour l'utilisation chez les personnes âgées de douze ans et plus ayant une infection grippale non sévère, donc en ambulatoire seulement. Et chose intéressante, c'est que c'est seulement un comprimé oral, une dose qu'on doit donner pour un traitement complet. Toutefois, il n'est pas encore commercialisé au Canada, mais peut être bientôt. Finalement, on note que les adamantanes telles que l’Amantadine ne fonctionnent plus du tout contre aucun des virus qui circulent au Canada. Donc l’Amantadine n'est plus recommandé pour le traitement de la grippe.

**Dr. Papenburg :** Prochaine diapo, les principes généraux du traitement antiviral. Premièrement, on doit initier ce traitement le plus rapidement possible après le début de la maladie. On sait que plus tôt l'intervention est faite, plus efficace elle sera. Et pour les personnes en ambulatoire, on parle d'idéalement dans les 48h après le début des symptômes. Si jamais quelqu'un a des symptômes depuis plus de 48h, on peut tout de même envisager un traitement si la maladie est suffisamment grave pour nécessiter une hospitalisation ou si elle est progressive graves ou compliquées telles une pneumonie, influenza en ambulatoire, quel que soit l'état de santé antérieur du patient ou si la personne a sorti un groupe à haut risque de maladie grave. Prochaine diapo. Les patients en bonne santé présentant une grippe relativement légère qui a tendance à avoir une résolution spontanée, ne bénéficieront probablement pas d'un traitement si elle est initiée plus de 40 6 h après le début de la maladie. Donc on évite de traiter tardivement les personnes autrement, en bonne santé, avec une maladie qui n'est pas sévère et à. Si jamais une personne ne reçoit pas un traitement antiviral, ça serait quand même bien de mentionner que les signes et symptômes qui indiqueraient un besoin de retourner pour voir, pour voir une rivale Lucia réévaluation médicale.

On parle d'un traitement de cinq jours exceptionnellement dans certains cas, Par exemple chez les personnes immuno- déprimées, on peut allonger le traitement au-delà de cinq jours.

**Claudyne Chevrier :** Alors merci beaucoup Dr. Papenburg pour toute cette information.   
Alors on va maintenant passer à la période de questions et réponses. Donc je vous invite et je vous rappelle que les questions auxquelles on va pouvoir répondre vont être directement liées aux webinars au sujet de ce webinaire sur la grippe saisonnière. On ne va répondre qu'aux questions qui sont donc directement liées là-dessus. Vous pouvez donc mettre vos questions dans l'onglet "Questions et réponses" si vous ne l'avez pas déjà fait, vous pouvez aussi aimer les questions des autres pour faire passer les questions en priorité. Je veux aussi vous dire que les questions qui ont été soumises lorsque vous vous êtes inscrits au webinaire ont été conservées. Donc si vous avez déjà posé votre question, n'ayez crainte, on ne l'a pas perdu. On va essayer de répondre à autant de questions qu'on peut, mais ça ne sera peut-être pas possible de répondre à toutes les questions. Pendant que je vous donne quelques secondes pour regarder les questions. Je veux aussi vous rappeler que la vidéo de ce webinaire ainsi que toutes les diapositives vont être disponibles après le webinaire sur le site web du CCNI, au CCNI.CA ou le NCCID.CA.

On a également inclus quelques diapositives supplémentaires que nous avons pas présenté ici en raison du temps, mais qui vont être mises en ligne si vous voulez les consulter, elles comprennent des liens vers des ressources gratuites pour les travailleurs de première ligne, des affiches de sensibilisation à la grippe que vous pouvez imprimer, des accessoires de médias sociaux à partager, une liste de produits de vaccination qui ne sont pas disponibles au Canada pendant la saison grippale 2022-2023, ainsi que des renseignements sur le nouveau programme de soutien aux victimes de vaccination. Nous vous encourageons donc tous à consulter ces ressources supplémentaires gratuites. Et donc maintenant, on va pouvoir passer aux questions pour le Docteur Papenburg. Alors, la première question que j'ai pour vous, je vais vous la lire, à chaque année, j'entends des personnes dire qu'elles n'ont jamais été aussi malades qu'après avoir été vaccinés contre la grippe. Pouvez-vous nous faire part de stratégies efficaces pour remédier à cette expérience antérieure pour que les personnes se fassent vacciner contre la grippe dans l'avenir ?

**Dr. Papenburg :** Ben, c'est une bonne question. Et donc premièrement, je pense qu'on peut rassurer les gens, les vaccins anti grippale, ne contiennent pas un virus qui est capable de se reproduire, ne contient pas un virus vivant. Donc c'est impossible pour ces vaccins-là de causer une grippe, la maladie grippale. Et donc ça, c'est la première chose. Deuxièmement, on connaît très bien les effets secondaires suite à la vaccination, il peut en avoir, des effets plus communs sans douleur ou d'injection. Il peut y avoir une fatigue des fois, une faible fièvre, c'est rare. En fait, dans les études où on a vraiment observé les gens qui soit recevaient le vaccin, soit recevaient un placébo, des fortes fièvres sont très rares chez les adultes suite à la vaccination anti grippale. Donc déjà là, on connaît bien cette distribution des effets secondaires grâce aux études qui ont été menées jusqu'à présent. Et finalement, c'est chose qui est peut-être un peu malheureuse, mais c'est la coïncidence que lorsqu'on administre le vaccin anti grippale au mois d'octobre par exemple au mois de novembre, il y a déjà d'autres virus respiratoires qui circulent et donc une personne peut avoir attrapé un autre virus et se sentir vraiment mal à cause d'un autre virus qui circulait à ce moment-là sans que ça n'ait rien à voir avec le vaccin. Donc juste un peu l'approche que j'aurais pour expliquer les effets secondaires suite à la vaccination.

**Claudyne Chevrier :** Merci pour votre réponse. C'est en effet un enjeu tellement courant qu'on entend tellement souvent. Une autre question que j'ai pour vous Dr. Papenburg, c'est comment ou qu'est-ce que vous pouvez nous dire, quels conseils vous auriez pour nous sur comment encourager le personnel à se faire vacciner contre la grippe ? Les chiffres en sont historiquement bas, l'ont toujours été, même avant la Covid. Donc qu'est-ce que vous pouvez nous dire là-dessus ?

**Dr. Papenburg :** Mais je pense qu’encore là, j'hésite de faire une recommandation générale parce que chaque individu va avoir des raisons différentes pour hésiter face à la vaccination. Donc je pense que là c'est là qu'on revient aux "cinq C", pour avoir cette conversation, comprendre d'où vient la personne, quelles sont leurs inquiétudes ou leurs raisons pour hésiter face à la vaccination peut-être on peut engendrer une discussion constructive basée là-dessus. Donc je pense que c'est surtout ça, c'est revenir aux "cinq C" et avoir une discussion là-dessus et là-dedans je pense aussi que vraiment essayer de voir est ce que ce sont des risques personnels dont la personne a conscience ou est-ce que la personne va plus répondre à des éléments altruistes étant donné qu'on sait qu'en réduisant le risque d'infection chez le travailleur de la santé, il risque de ne pas transmettre non seulement aux patients qui pourraient être à haut risque, mais aussi à ses collègues, et donc on réussit à minimiser le manque au travail là-dessus.

**Claudyne Chevrier :** Merci. Et une dernière question pour vous Dr. Papenburg, vous l'avez déjà mentionné pendant votre présentation, donc c'est maintenant possible d'avoir le vaccin contre la Covid et contre la grippe en même temps. Est-ce que vous avez plus de détails ou de conseils à nous donner sur comment coordonner ça dans une seule visite avec un patient?

**Dr. Papenburg :** Donc vous avez tout à fait raison qu'on peut faire durant la même visite. Il y a des études qui qui ont été effectuées avec les vaccins ARN messagers Cotre la COVID-19 et les vaccins anti grippaux qui démontrent que c'est sécuritaire et qu'on a les mêmes réponses immunitaires pour les deux vaccins s'ils sont donnés en même temps ou séparés donc. Mais pour ce qui est de comment le coordonner, là c'est vraiment. Ça varie d'une province à une autre et même des fois d'une ville à une autre. La façon que les programmes sont mis en place. On sait qu'il y a certaines provinces que ça fait déjà plusieurs semaines qu'ils ont commencé leur dose de rappel pour cet automne pour la COVID-19, Et donc beaucoup de personnes ont déjà reçu leur dose de rappel et que la vaccination anti grippale ne va commencer qu'au mois d'octobre, dans quelques semaines, alors que d'autres provinces ont attendu, ils vont tenter d'avoir une plus haute ration de ces deux vaccins là. Et dernière chose, c'est que c'est sûr que comme j'ai mentionné aussi beaucoup de personnes qui ont des facteurs de risque pour une Covid-19 sévère en fait sont aussi les mêmes facteurs de risque pour une infection à influenza sévère. Donc c'est vraiment ces personnes-là, on veut qu’il utilise leur dose de rappel cet automne pour la COVID-19. Maintenant en plus on a des vaccins bivalents qui sont disponibles pour ces personnes-là et aussi on veut les protéger de la grippe à risque de maladies sévères aussi.

**Claudyne Chevrier :** Merci. Juste avant qu'on termine, je vois une question qui est arrivée. Je vais juste vous poser sur une question pratique mais qui vaut la peine d'être posée. Est-ce que le vaccin Covid et pour la grippe peuvent être administré dans le même bras ?

**Dr. Papenburg :** Oh là je ne pense pas. Habituellement, on le fait dans deux sites différents, donc vraiment deux bras différents. Mais par exemple, une personne qui est au Québec pourrait consulter le protocole d'immunisation du Québec pour des détails opérationnels comme ça. Mais à ma connaissance, faut que ce soit deux sites différents.

**Claudyne Chevrier :** Merci beaucoup. Alors je vous remercie encore une fois Dr. Papenburg pour votre présentation d'avoir répondu à toutes ces questions, d'avoir pris du temps dans votre horaire aujourd'hui et hier pour présenter. Encore une fois, je rappelle à tout le monde qu'une copie de la présentation et de l'enregistrement va être affichée sur le site web du CCNI. Donc le CCNI.CA un lien va être envoyé à tous ceux qui ont participé au webinaire aujourd'hui, lorsque la vidéo sera prête à être visionnée. En sortant, vous allez être invité à remplir un très court questionnaire d'évaluation. Nous apprécions vos commentaires. Ces enquêtes sont très utiles pour planifier dans le futur. Donc, je vous invite à le remplir. Encore une fois, je voudrais remercier tout le monde ici qui ont participé aujourd'hui et je vous souhaite une bonne journée. Merci.

**Dr. Papenburg :** Merci et au revoir.