INFLUENZA : SONGEZ AU FARDEAU POUR VOS PATIENTS DE PLUS DE 65 ANS[4]

À un âge avancé, les réponses immunitaires peuvent s'émousser (immunosénescence)[5]

Durant la saison grippale 2023-2024 (données cumulatives du 27 août 2023 au 30 mars 2024)[4†‡] :

Parmi 4077 hospitalisations liées à la grippe :

- 47 % des cas signalés touchaient des adultes de 65 ans et plus
- 92 % des cas de grippe étaient de type A (3751/4077) et 8 %, de type B (326/4077)

Parmi 231 décès liés à la grippe :

- 71 % des cas signalés touchaient des adultes de 65 ans et plus

† Les cas d'hospitalisation liée à la grippe sont signalés en Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon. En Saskatchewan, seules les hospitalisations commandant des soins intensifs sont signalées.
‡ FLUAD n'est pas indiqué pour traiter la grippe ni pour en réduire les complications, comme l'hospitalisation et le décès.

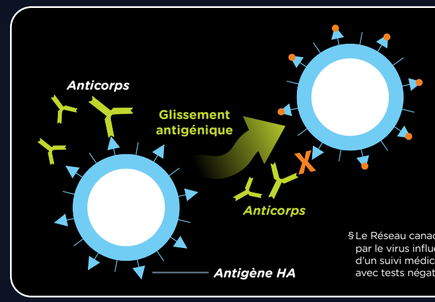
SOUCHES DÉRIVÉES ANTIGÉNIQUES[3,6]

Quelle est la cause des variations antigéniques ?

De petits changements génétiques dans les virus influenza circulant naturellement peuvent s'accumuler au fil du temps et engendrer des souches dérivées sur le plan antigénique en comparaison avec celles se trouvant dans le vaccin[3,6].

Quelles sont les conséquences de cette variation antigénique ?

Les anticorps produits par une souche particulière du virus influenza pourraient ne pas détecter une souche variante non appariée ou présentant un glissement antigénique, et ainsi n'offrir aucune protection contre le virus[3].



L'épidémie observée au Canada lors de la saison grippale 2014-2015 a été attribuée à une incompatibilité antigénique (une dérive) avec la souche circulante[7§].

D'après la monographie de FLUAD[MD] et le CCNI[3,6]

§ Le Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS) a évalué les cas d'infection par le virus influenza A (H3N2) confirmés en laboratoire et ayant fait l'objet d'un suivi médical en janvier 2015, en utilisant la méthode cas-témoins avec tests négatifs (n = 861).

FOIRE AUX QUESTIONS

Le vaccin FLUAD[MD] est-il indiqué pour les adultes âgés de 65 ans et plus ?

Oui. FLUAD[MD], un vaccin contenant un adjuvant, est expressément indiqué pour les adultes de 65 ans et plus[3].

Depuis combien de temps FLUAD[MD] est-il offert au Canada ?

FLUAD[MD] est offert au Canada depuis 2011[15]*.

Quelle expérience a-t-on acquise avec FLUAD[MD] dans le monde ?

Plus de 170 millions de doses de FLUAD[MD] ont été distribuées à l'échelle mondiale[1]*.

Quel est le profil d'innocuité de FLUAD[MD] ?

FLUAD[MD] a généralement été bien toléré.

Les effets indésirables locaux rapportés le plus souvent étaient de la douleur au point d'injection (26 %; N = 3712), de la chaleur au point d'injection (18 %; N = 2265) et de l'érythème (14 %; N = 3712), alors que les effets indésirables généraux étaient de la myalgie (7 %; N = 3712), des céphalées (6 %; N = 3712), de la fatigue (6 %; N = 1493) et des malaises (6 %; N = 3712)[3].

Questionnés à propos de leurs réactions locales, les sujets ont affirmé qu'elles étaient majoritairement peu ou modérément intenses et qu'elles avaient généralement disparu en 2 à 3 jours. Des réactions locales graves ont été signalées par 3 % des sujets ou moins[3].

*La portée clinique est inconnue.

Numérisez le code QR pour accéder aux documents destinés aux patients et aux professionnels de la santé.

CSL Seqirus

CSL Seqirus Canada
Kirkland (Québec)
www.CSLseqirus.ca
1.844.392.8582 514.221.4877

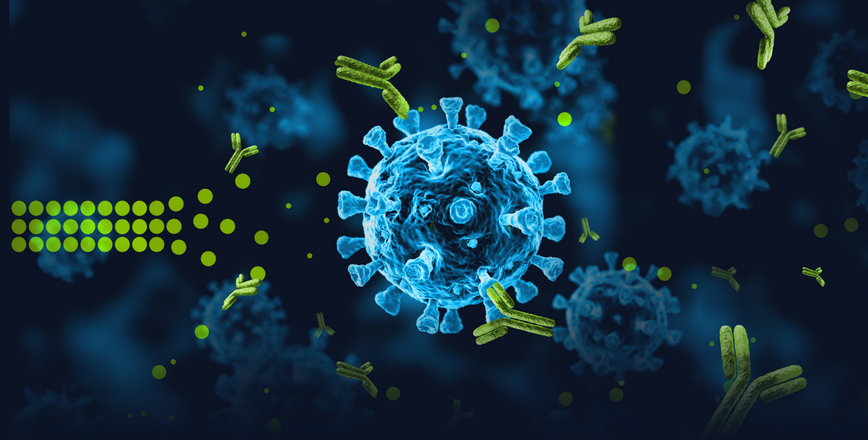
© 2024 Seqirus. Tous droits réservés.
Seqirus est une marque commerciale de Seqirus UK Limited ou de ses filiales.
FLUAD[MD] et MF59[MD] sont des marques déposées de Seqirus UK Limited ou de ses filiales.
Monographie de produit offerte sur demande.
Toutes les autres marques de commerce et marques déposées sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.

CAN-FLUD-24-0012F

Plus de 170 millions de doses distribuées à l'échelle mondiale[1]* !

FLUAD[MD]

Vaccin antigrippal (inactivé, à antigènes de surface, contenant l'adjuvant MF59[MD])



FLUAD[MD] est un vaccin antigrippal inactivé indiqué pour l'immunisation active contre la grippe causée par les sous-types de virus grippaux A et B contenus dans le vaccin chez les personnes âgées de 65 ans ou plus[3].

Recommandation du CCNI

L'emploi d'un vaccin antigrippal inactivé avec adjuvant fait partie des options recommandées par le CCNI chez les 65 ans et plus[2]

Le CCNI recommande d'offrir aux 65 ans et plus un vaccin antigrippal inactivé avec adjuvant, un vaccin antigrippal inactivé à haute dose ou un vaccin antigrippal recombinant plutôt que d'autres vaccins antigrippaux. Si aucun des produits privilégiés n'est disponible, utiliser n'importe lequel des autres vaccins antigrippaux appropriés pour ce groupe d'âge (forte recommandation du CCNI)[2].

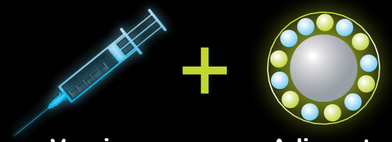
Pour en savoir plus, consultez l'ensemble des directives supplémentaires du CCNI concernant la **vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus**.

*La portée clinique est inconnue.

Pour obtenir des **données probantes du monde réel**, voir à l'intérieur.

ENVISAGEZ FLUAD[MD]

LE SEUL VACCIN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE CONTENANT L'ADJUVANT MF59C.1 QUI EST INDIQUÉ CHEZ LES ADULTES DE 65 ANS OU PLUS[3,8]*



Un adjuvant est une substance que l'on ajoute à un vaccin pour[5†] :

- améliorer la réponse immunitaire;
- prolonger la durée de l'activation des cellules B et des cellules T.

† La portée clinique est inconnue.

Contre-indications :

- Personnes qui présentent une hypersensibilité connue aux substances actives ou à l'un des excipients contenus dans le vaccin ou encore aux œufs, aux protéines de poulet, à la kanamycine et au sulfate de néomycine, à l'hydrocortisone, au formaldéhyde, et au bromure d'hexadécyltriméthylammonium (CTAB) ou toute personne ayant déjà eu une réaction menaçant le pronostic vital après l'administration d'un vaccin antigrippal.

Mises en garde et précautions pertinentes :

- Ne doit en aucun cas être administré par une autre voie que la voie intramusculaire
- Patients qui présentent une immunodépression congénitale ou acquise
- Personnes ayant eu des antécédents de syndrome de Guillain-Barré survenu au cours des six semaines qui ont suivi une vaccination contre la grippe
- Accessibilité à un traitement médical approprié en cas de réaction anaphylactique pouvant survenir après l'administration du vaccin
- Patients atteints de maladie fébrile ou d'infection aiguë
- Patients atteints de troubles hémorragiques
- Surveillance et analyses de laboratoire
- Résultats faussement positifs observés lors de tests sérologiques
- Peau

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie de produit à l'adresse https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/?lang=fre pour obtenir des renseignements importants sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les recommandations posologiques qui ne sont pas traités dans le présent document. Vous pouvez également obtenir la monographie de produit en nous appelant au 1-855-358-8966.

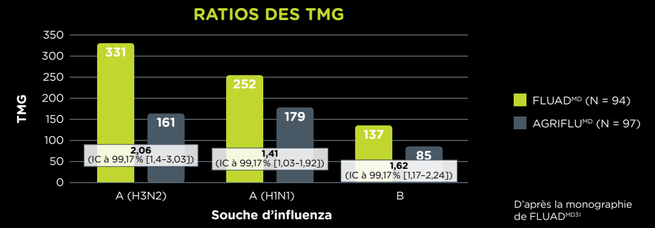
* La portée clinique comparative est inconnue.

Références: 1. Données internes. Décembre 2023. **2.** Gouvernement du Canada. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Directives supplémentaires du CCNI concernant la vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus. **3.** Seqirus Canada Inc. Monographie de FLUAD[MD]. **4.** Surveillance de l'influenza : du 24 mars 2024 au 30 mars 2024 (semaine de déclaration 13). Accessible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2023-2024/semaine-13-24-mars-30-mars-2024.html (consulté le 19 juillet 2024). **5.** Gouvernement du Canada. Immunologie et vaccinologie de base: Guide canadien d'immunisation. 2020. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-14-immunologie-vaccinologie-base.html (consulté le 19 juillet 2024). **6.** Déclaration du comité consultatif (DCC). Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur le vaccin contre la grippe saisonnière 2024-2025. **7.** Skowronski DM, *et al*. Interim estimates of 2014/15 vaccine effectiveness against influenza A (H3N2) from Canada's Sentinel Physician Surveillance Network, January 2015. *Eurosurveillance* 2015;20(4):21022. **8.** Données internes. Mars 2024. **9.** McGovern I, *et al*. Relative vaccine effectiveness of MF59®-adjuvanted vs high-dose trivalent inactivated influenza vaccines for prevention of test-confirmed influenza hospitalizations during the 2017–2020 influenza seasons. *International Journal of Infectious Diseases*. 2024;00231-5. **10.** OMS. Recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2017-2018 dans l'hémisphère Nord. **11.** OMS. Recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2018-2019 dans l'hémisphère Nord. **12.** OMS. Recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2019-2020 dans l'hémisphère Nord (addenda). **13.** OMS. Recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2024-2025 dans l'hémisphère Nord. **14.** Rockman S, *et al*. Cell-Based Manufacturing Technology Increases Antigenic Match of Influenza Vaccine and Results in Improved Effectiveness. *Vaccines* 2023;11(52):1-13. **15.** Santé Canada. Avis de conformité de FLUAD[MD].

ÉTUDES CLINIQUES AVEC RÉPARTITION ALÉATOIRE : DONNÉES SUR LA RÉPONSE IMMUNITAIRE DÉMONTRÉE

Ratios des TMG contre les souches homologues (souches incluses dans le vaccin)[3‡]

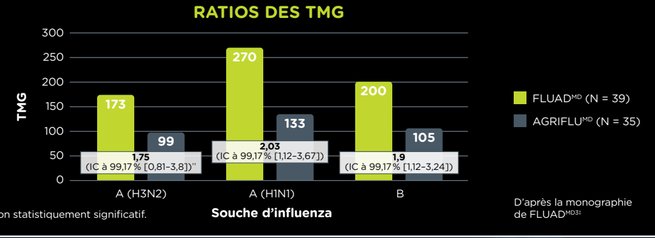
Données sur les réponses immunitaires démontrées[§] au 28e jour suivant l'administration du vaccin FLUAD[MD] comparativement au vaccin antigrippal sans adjuvant classique (AGRIFLU[MD]) chez des patients adultes âgés de 65 ans et plus (étude V7P5)[3¶]



D'après la monographie de FLUAD[MD3‡]

Ratios des TMG contre les souches hétérologues (souches non incluses dans le vaccin)[3‡]

Données sur les réponses immunitaires démontrées[§] au 28e jour suivant l'administration du vaccin FLUAD[MD] comparativement au vaccin antigrippal sans adjuvant classique (AGRIFLU[MD]) chez des patients adultes âgés de 65 ans et plus (étude V7P3)[3]**



†† Non statistiquement significatif.

D'après la monographie de FLUAD[MD3‡]

Prenez en considération les données sur la réponse immunitaire démontrée de FLUAD[MD3‡].**

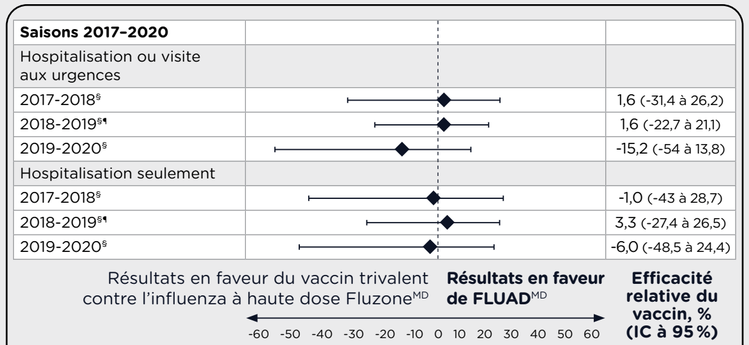
IC = intervalle de confiance; TMG = titre moyen géométrique; N = nombre de sujets dans la population traitée suivant le protocole.
‡ La portée clinique des données comparatives n'a pas été établie.
§ Titres d'anticorps HI dirigés contre chaque souche virale comprise dans le vaccin.
¶ Étude clinique menée avec répartition aléatoire, à l'insu de l'observateur et ayant servi à comparer l'immunogénicité de FLUAD[MD] (N = 94) à celle d'AGRIFLU[MD] (N = 97).
** Étude clinique comparant l'immunogénicité de FLUAD[MD] (N = 39) à celle d'AGRIFLU[MD] (N = 35).

Les données présentées dans cet encadré sont des données probantes du monde réel issues d'une étude de cohorte rétrospective. Elles doivent être interprétées avec prudence puisqu'elles ne proviennent pas d'une étude comparative à répartition aléatoire, ne figurent pas dans la monographie de produit et ne portent pas sur une population canadienne.

Données du monde réel : estimations de l'efficacité vaccinale relative de FLUAD[MD] par rapport au vaccin trivalent contre l'influenza à haute dose (Fluzone[MD])[†‡]

Données sur l'efficacité relative des vaccins pour la prévention de la grippe confirmée en laboratoire – cas de visite aux urgences et/ou d'hospitalisation et cas d'hospitalisation seulement[9†]

Au cours de 3 saisons grippales consécutives, des données probantes du monde réel mesurant l'efficacité relative des vaccins ont été recueillies pour FLUAD[MD] et le vaccin trivalent contre l'influenza à haute dose Fluzone[MD] chez des patients de 65 ans ou plus[9†] :



‡ Le vaccin quadrivalent à haute dose Fluzone[MD] a été utilisé à compter de la saison 2021–2022.
§ La composition virale recommandée par l'OMS pour ces deux vaccins à utiliser dans l'hémisphère Nord était différente pour les saisons 2017–2018 (A/Michigan/45/2015 [H1N1], A/Hong Kong/4801/2014 [H3N2] et B/Brisbane/60/2008 [B/Victoria]), 2018–2019 (A/Michigan/45/2015 [H1N1], A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 [H3N2] et B/Colorado/06/2017 [B/Victoria]) et 2019–2020 (A/Brisbane/02/2018 [H1N1], A/Kansas/14/2017 [H3N2] et B/Colorado/06/2017 [B/Victoria]). Pour la saison 2024–2025, l'OMS a recommandé que les vaccins préparés sur œufs destinés à l'hémisphère Nord contiennent un virus de type A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09, un virus de type A/Thailand/8/2022 (H3N2) et un virus de type B/Austria/1359417/2021 (lignée B/Victoria)[10–13].
¶ Saison 2018-2019 : non-appariement en raison de la dérive antigénique de la souche A/H3N2[14].

Parmi les limites s'appliquant aux données présentées figure le nombre inférieur de patients pour qui l'on disposait de résultats valides d'un test de dépistage de la grippe (6999 à 11 430) comparativement au nombre de personnes vaccinées à chaque saison (1 054 359 à 1 743 557), ce qui réduisait la puissance statistique de l'étude. S'ajoutent à ces limites les sources potentielles de biais suivantes : variabilité de l'utilisation que font les patients du système de santé aux États-Unis; hétérogénéité du système de santé des États-Unis, variabilité régionale de la distribution de FLUAD[MD] (supérieure dans le sud du pays) et du vaccin antigrippal trivalent à haute dose (supérieure dans le Midwest) et variabilité due à la large définition donnée à la « maladie respiratoire aiguë ou fébrile ». En outre, l'exactitude de la méthode cas-témoins avec tests négatifs pourrait être compromise par l'exactitude diagnostique des tests de dépistage de la grippe.

IC = intervalle de confiance.
† D'après les résultats d'une étude observationnelle menée sur une période de 3 saisons au moyen d'un ensemble de données provenant des dossiers médicaux électroniques de personnes âgées de 65 ans ou plus aux États-Unis, incluant les données administratives sur les réclamations lorsque celles-ci étaient disponibles. Étaient admissibles à l'étude les sujets qui, d'après leur dossier, avaient été vaccinés par FLUAD[MD] ou par le vaccin trivalent contre l'influenza à haute dose (2017–2018 : n = 11 430; 2018–2019 : n = 10 424; 2019–2020 : n = 6999). L'efficacité relative des vaccins selon le contexte clinique (hospitalisation ou visite aux urgences vs hospitalisation seulement) a été estimée d'après la présence de grippe confirmée en laboratoire.