

ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PRÉVENTION DU VRS DESTINÉ AUX NOURRISSONS ET AUX ENFANTS À RISQUE ÉLEVÉ

ONTARIO 2024-25

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est l'une des principales causes d'hospitalisation chez les nourrissons âgés de moins d'un an au Canada¹.

Pour la saison 2024-2025, le [Programme de prévention du VRS destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé](#), financé par l'État, de l'Ontario a été élargi afin d'inclure tous les nourrissons et enfants à risque élevé âgés de 24 mois ou moins. Le programme élargi proposait un nouvel anticorps monoclonal, Beyfortus® (nirsevimab), qui a été administré dans les hôpitaux, les établissements de soins primaires et les cliniques de vaccination.

Afin de mieux comprendre les expériences liées à la mise en œuvre du Programme, Santé publique Ontario (SPO) a mené une enquête d'évaluation du processus auprès des bureaux de santé publique (BSP) entre les mois d'avril et mai 2025.

POINTS SAILLANTS

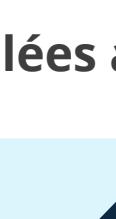
Taux de réponse

91 %* des BSP ont participé à l'enquête, ce qui renforce la fiabilité des résultats de l'évaluation.

Activités des BSP



La plupart des BSP ont indiqué avoir soutenu la mise en œuvre en transmettant des renseignements sur le programme, en organisant des séances de sensibilisation et en fournissant des ressources aux prestataires de soins de santé et aux hôpitaux locaux, ainsi qu'en apportant leur aide en ce qui concerne la gestion des stocks, la coordination des partenaires et la communication avec les fournisseurs.



La plupart des BSP ont également administré le nirsevimab. Les BSP du Nord de l'Ontario ont davantage participé à la vaccination des nourrissons et des enfants admissibles.

Administration du nirsevimab par les BSP selon la région*

Pourcentage de réponses « Oui » par région,

Centre
(n = 7)

57 %

Est
(n = 8)

88 %

Nord
(n = 6)

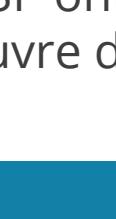
100 %

Ouest
(n = 9)

78 %

*Certains BSP qui ont récemment fait l'objet d'une fusion ont répondu séparément à l'enquête.

Documentation



En Ontario, toutes les doses de nirsevimab administrées par les BSP ont été enregistrées dans le système Panorama. D'autres sources de données sur la vaccination utilisées par les fournisseurs de soins de santé dans d'autres établissements viennent compléter le système Panorama.

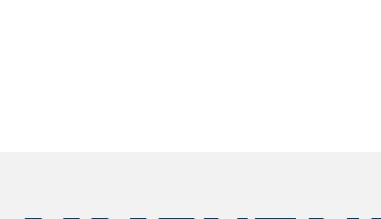
PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS

Signalées aux BSP par les fournisseurs de soins de santé



- Manque de clarté concernant les critères d'admissibilité et les directives posologiques.
- Quantité limitée de nirsevimab.
- Méconnaissance du nouveau produit.

Signalées aux BSP par les parents et les tuteurs



- Réticence à l'égard du nouveau produit.
- Incertitude quant à la manière d'avoir accès au nirsevimab.
- Connaissance limitée du risque lié au VRS chez les nourrissons.

PRINCIPAUX FACTEURS FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Les BSP étaient généralement d'accord pour dire que le ministère de la Santé (MS) était réceptif aux questions relatives au programme et que ses ressources étaient utiles, claires et facilement accessibles.



77 %

des BSP ont indiqué que les communications avec le MS avaient facilité la mise en œuvre du programme.

43 %

des BSP ont estimé que les ressources scientifiques élaborées par le MS et les communications avec le public étaient des facteurs facilitant la mise en œuvre du programme.

43 %

des répondants ont indiqué que le soutien financier apporté aux BSP par le MS était un facteur clé facilitant la mise en œuvre du programme.

PRINCIPAUX OBSTACLES À LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Les BSP ont relevé les principaux obstacles suivants à la mise en œuvre du programme :

Référence :

1. Rafferty E, Paulden M, Buchan SA, Robinson JL, Bettinger JA, Kumar M, Svenson LW, MacDonald SE. Evaluating the individual healthcare costs and burden of disease associated with RSV across age groups. *Pharmacoeconomics*. Juin 2022; volume 40, no 6, pages 633 à 645. Disponible à : <https://doi:10.1007/s40273-022-01142-w>

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Public
Health
Ontario

Santé
publique
Ontario

Ontario

Environ la moitié des BSP ont indiqué que la livraison du matériel n'était pas suffisamment rapide pour faciliter la mise en œuvre du programme.

Plusieurs répondants ont également souligné qu'une communication accrue avec le public pourrait permettre de sensibiliser davantage la population et de favoriser la participation au programme.

COMMENTAIRES DES BSP SUR LES AMÉLIORATIONS À APPORTER AU PROGRAMME

- Assurer un approvisionnement suffisant en vaccins et rationaliser la gestion des stocks.
- Communiquer clairement les critères d'admissibilité aux fournisseurs et au public.
- Confirmer le financement et partager les ressources plus tôt dans la saison.

- Sensibiliser davantage le public au VRS et au programme.
- Fournir une orientation supplémentaire sur les rôles des BSP et des partenaires, en particulier lorsque les responsabilités se chevauchent.

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec le Contrôle des maladies transmissibles à l'adresse : communicable.diseasecontrol@oahpp.ca

Référence :

1. Rafferty E, Paulden M, Buchan SA, Robinson JL, Bettinger JA, Kumar M, Svenson LW, MacDonald SE. Evaluating the individual healthcare costs and burden of disease associated with RSV across age groups. *Pharmacoeconomics*. Juin 2022; volume 40, no 6, pages 633 à 645. Disponible à : <https://doi:10.1007/s40273-022-01142-w>

<https://doi:10.1007/s40273-022-01142-w>