

Pour regarder une version archivée de cette présentation, cliquer sur le lien ci-après:

<https://youtu.be/W4Wi5E7kiP0>

Faire défiler le curseur vers le bas pour consulter les diapositives de la séance. Cet enregistrement n'est disponible qu'en anglais

La saison des infections respiratoires 2025-2026

Partie 2 : Tour d'horizon de l'immunisation contre les virus respiratoires saisonniers

9 octobre 2025

Reed Morrison, MD, MSP, MGSS, CCMF, FRCPC; Santé publique Ontario

Adrina Zhong, MD, MSP, CCMF, FRCPC; Santé publique Ontario

Daniel Warshafsky, MD, MSP, CCMF (MSE), diplôme en médecine sportive, FRCPC; ministère de la Santé de l'Ontario

Mot de bienvenue et reconnaissance du territoire



Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les personnes participantes pourront :

- décrire les produits vaccinaux contre la COVID-19, la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS) qui seront offerts en Ontario durant la saison des virus respiratoires 2025-2026;
- résumer les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et les directives provinciales régissant les programmes de vaccination contre la COVID-19, la grippe et le VRS en Ontario;
- nommer les ressources qui aideront les responsables de la vaccination à mettre en œuvre les programmes d'immunisation contre la COVID-19, la grippe et le VRS au cours de la saison des virus respiratoires 2025-2026.

COVID-19, maladie à coronavirus 2019; CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation; VRS, virus respiratoire syncytial

Conférenciers

- Le **D^r Reed Morrison** est médecin en santé publique pour Santé publique Ontario; il fait partie de l'équipe chargée de l'immunisation et des maladies évitables par la vaccination et de l'équipe chargée des maladies transmissibles.
- La **D^{re} Adrina Zhong** est médecin en santé publique pour Santé publique Ontario; elle fait partie de l'équipe chargée de l'immunisation et des maladies évitables par la vaccination et de l'équipe chargée des maladies transmissibles.
- Le **D^r Daniel Warshafsky** est médecin hygiéniste en chef adjoint et supervise l'ensemble des mesures d'immunisation au bureau du médecin hygiéniste en chef du ministère de la Santé.

Déclaration de conflit d'intérêts

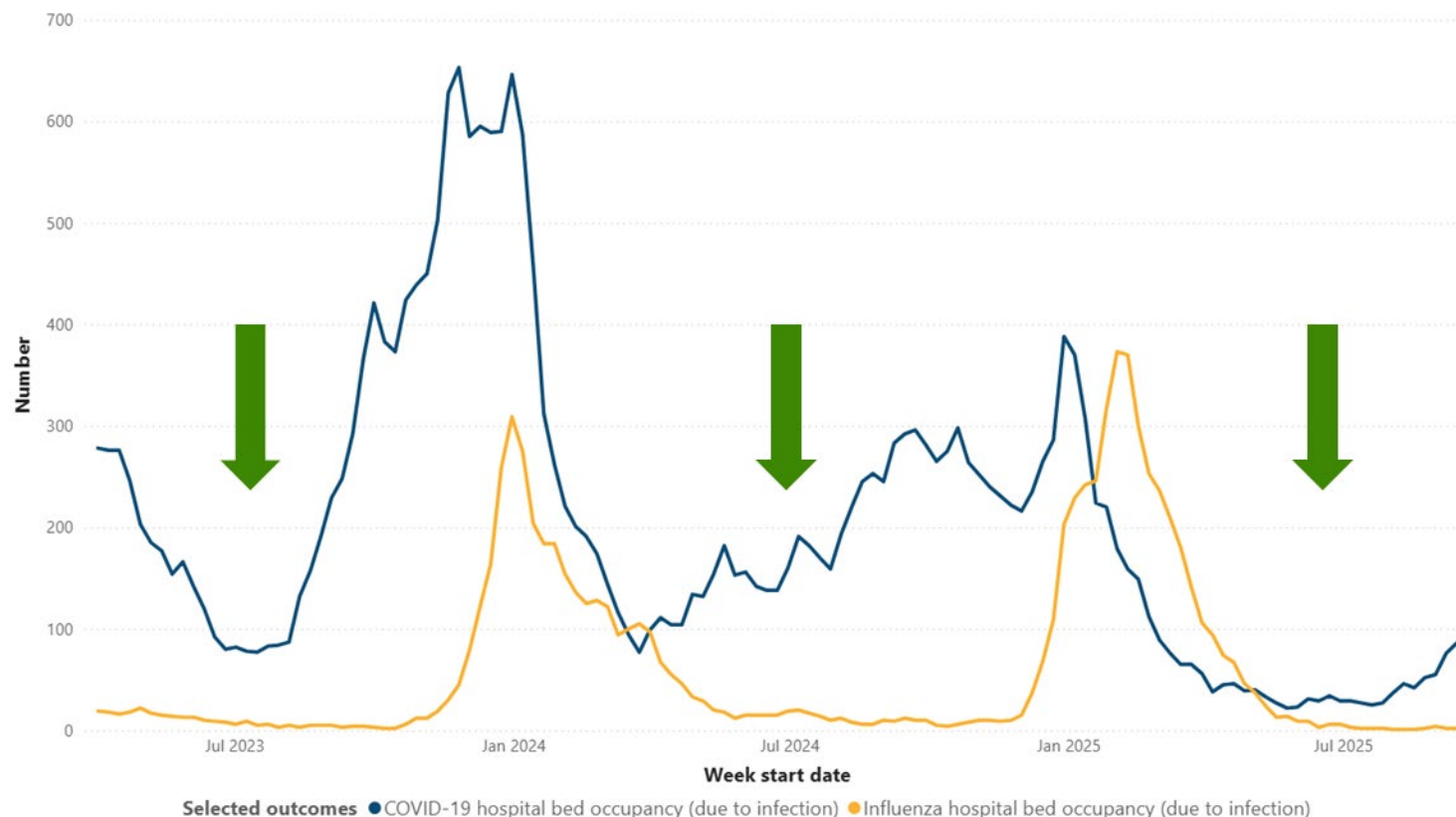
- Le Dr Morrison n'a aucun conflit d'intérêts à déclarer.
- La Dre Zhong n'a aucun conflit d'intérêts à déclarer.
- Le Dr Warshafsky n'a aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Vaccins contre la COVID-19



La charge de morbidité de la COVID-19 demeure élevée

Hospitalisations liées à la COVID-19 et à la grippe en Ontario :
De janvier 2023 à septembre 2025



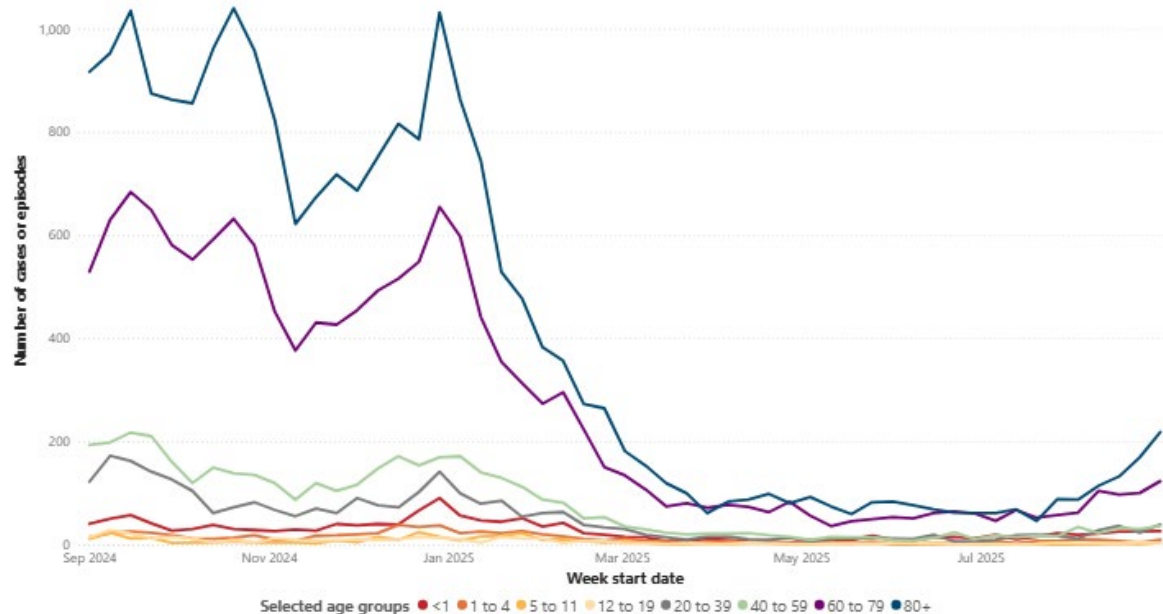
Même s'il n'est pas encore possible de distinguer clairement le cycle saisonnier de la COVID-19, l'activité accrue pendant l'automne et l'hiver coïncide avec la circulation du virus de la grippe et du VRS.

COVID-19, maladie à coronavirus 2019; USI, unité de soins intensifs; VRS, virus respiratoire syncytial; SARS-CoV-2, coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2

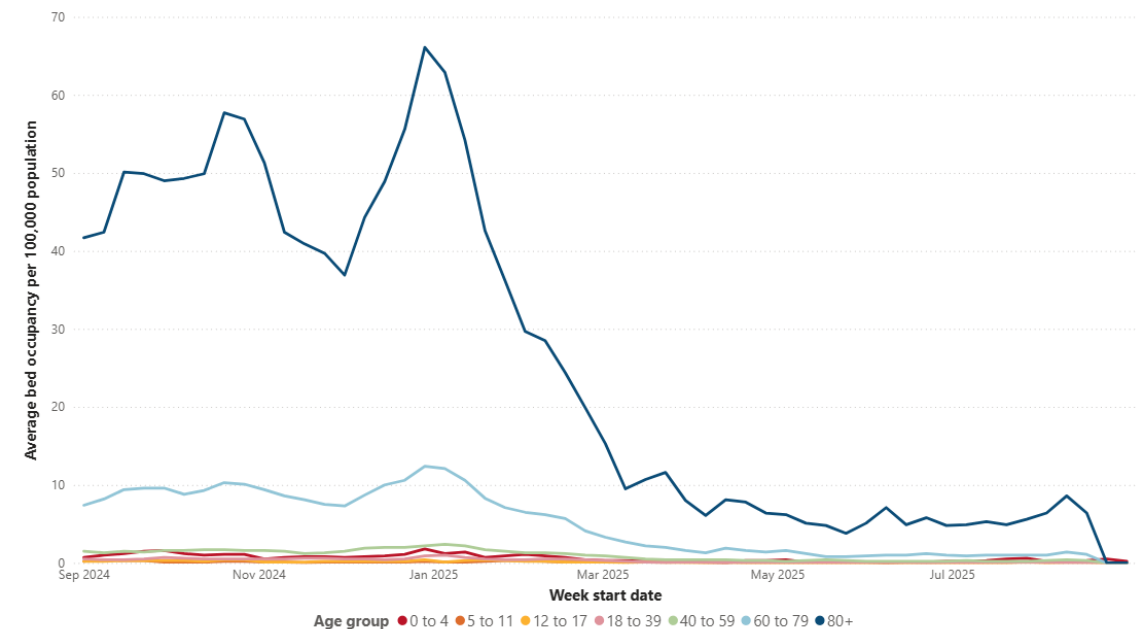
Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 3 oct. 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool>

La COVID-19 continue de présenter une charge de morbidité élevée chez les personnes âgées

Décompte hebdomadaire confirmé en laboratoire des cas de COVID-19 par groupe d'âge en Ontario de septembre 2024 à août 2025



Hospitalisations liées à la COVID-19 en Ontario de septembre 2024 à août 2025



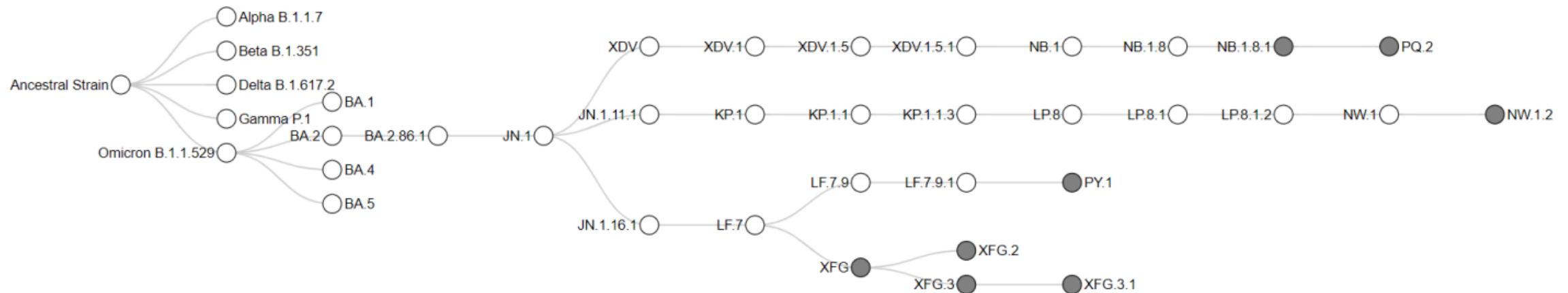
COVID-19, maladie à coronavirus 2019; USI, unité de soins intensifs; VRS, virus respiratoire syncytial; SARS-CoV-2, coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2

Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 24 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool>

Variants qui se propagent actuellement en Ontario

- Le SARS-CoV-2 continue d'évoluer au fil du temps.
- Les vaccins contre la COVID-19 sont mis à jour chaque année pour offrir la meilleure protection contre les souches qui circulent à ce moment.
- À l'automne 2024, les vaccins à base d'ARN messager contre la COVID-19 cibleront la sous-lignée LP.8.1.

Figure 1 : Relation entre les lignées de SRAS-CoV-2 Pango en Ontario, du 17 août au 13 sept. 2025



COVID-19, maladie à coronavirus 2019; SARS-CoV-2, coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2

Sources : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Surveillance génomique du SARS-CoV-2 en Ontario, 29 septembre 2025 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario [extrait le 3 oct. 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/covid-19-sars-cov2-whole-genome-sequencing-epi-summary.pdf?sc_lang=fr

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Technical Advisory Group on COVID-19 vaccine composition [En ligne]. Genève : OMS; 2025 [extrait le 15 sept. 2025]. Disponible à : [https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition-\(tag-co-vac\)](https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition-(tag-co-vac))

Quelle a été l'efficacité du vaccin COVID-19 KP.2 administré en 2024-2025?

- Les vaccins COVID-19 KP.2 ont offert une protection contre les visites en clinique, les visites aux urgences et les hospitalisations, même dans les populations présentant une immunité découlant d'une vaccination ou d'une infection¹⁻⁵
 - Les études ont montré une protection modérée contre l'hospitalisation chez les adultes de 60 ans et plus, **l'estimation de l'ER progressive s'établissant dans une fourchette allant de 39 à 46 %⁵.**
 - Les données sur la protection contre l'hospitalisation au-delà de 6 mois suivant la vaccination sont limitées pour la saison 2024-2025, mais on s'attend à ce qu'elle décroît au fil du temps^{1,5}.

Sources : 1. Agence de santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 10 janv. 2025 [extrait le 25 août 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html#a8>

2. Link-Gelles, R., S. Chickery, A. Webber, TC. Ong, E.A.K. Rowley, M. B. DeSilva, et coll. « Interim estimates of 2024–2025 COVID-19 vaccine effectiveness among adults aged ≥18 years — VISION and IVY Networks, September 2024–January 2025. » MMWR Morbid Mortal Wkly Rep. 2025;74(6):73-82. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7406a1>

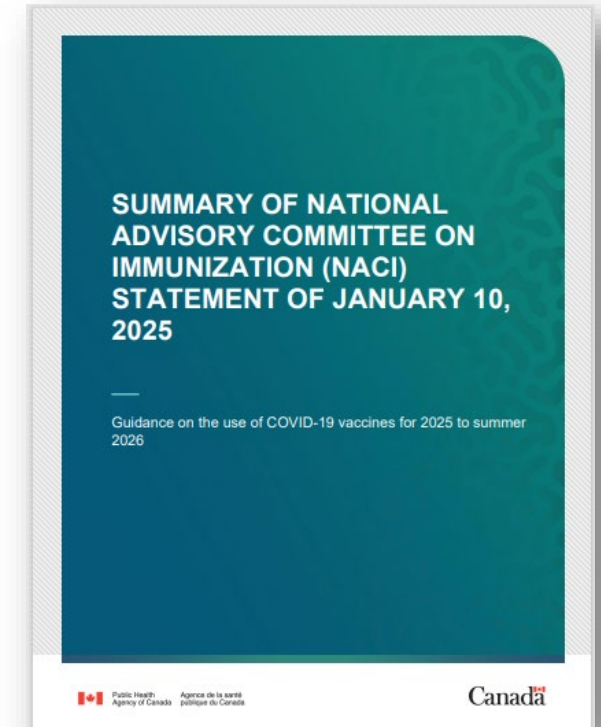
3. Appaneal, H. J., V. V. Lopes, L. Puzniak, E. J. Zasowski, L. Jodar, J. M. McLaughlin, et coll. « Early effectiveness of the BNT162b2 KP.2 vaccine against COVID-19 in the US Veterans Affairs Healthcare System. » Nat Commun. 2025;16(1):4033. Disponible à : <http://doi.org/10.1038/s41467-025-59344-7>

4. Wilson, A., A. Bogdanov, Z. Zheng, T. Ryan, N. Zeng, K. Joshi, et coll. « Evaluating the effectiveness of 2024-2025 seasonal mRNA-1273 vaccination against COVID-19-associated hospitalizations and medically attended COVID-19 among adults aged ≥ 18 years in the United States. » medRxiv. 28 mars 2025 [Epub disponible avant la version imprimée]. Disponible à : <https://doi.org/10.1101/2025.03.27.25324770>

5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updates to COVID-19 vaccine effectiveness [En ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2025 [extrait le 13 août 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/acip/downloads/slides-2025-06-25-26/03-MacNeil-COVID-508.pdf>

Recommandations du CCNI concernant la vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2025

- Personnes ayant été immunisées ET celles qui ne l'ont pas été :
 - La vaccination contre la COVID-19 est **fortement recommandée** pour les personnes qui présentent un risque accru d'infection par le SARS-CoV-2 ou de maladie grave due à la COVID-19.
 - Toutes les autres personnes (âgées de 6 mois ou plus) **peuvent recevoir** le vaccin le plus à jour à l'automne 2025.
- Prévoir un intervalle minimum de 3 mois après la dose précédente de vaccin contre la COVID-19.
- Songer à reporter la vaccination contre la COVID-19 de **3 mois** après une infection confirmée par un test de dépistage.



COVID-19, maladie à coronavirus 2019; SARS-CoV-2, coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2

Source : Agence de santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 25 août 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html#a8>

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2025-2026 – Directives (1/4)

- **Groupe à haut risque 1**
 - Ces personnes doivent recevoir une dose aussitôt que le vaccin est disponible à l'automne et une autre dose au printemps
- **Groupe à haut risque 2**
 - Ces personnes doivent recevoir une dose aussitôt que le vaccin est disponible à l'automne
- **Populations prioritaires**
 - Ces personnes peuvent recevoir une dose aussitôt que le vaccin est disponible à l'automne
- **Tous les autres groupes**
 - Les personnes de six mois et plus peuvent recevoir une dose à l'automne à compter du 27 octobre 2025

COVID-19, maladie à coronavirus 2019

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID19 2025-2026 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-covid-vaccine-hcp-fact-sheet-fr-2025-09-12.pdf>.

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2025-2026 – Directives (2/4)

Groupe à haut risque 1

- Ces personnes doivent recevoir une dose aussitôt que le vaccin est disponible à l'automne et une autre dose au printemps :
Adultes de 80 ans et plus.
 - Adultes qui vivent dans un établissement de soins de longue durée ou un autre lieu d'hébergement collectif.
 - Personnes de 6 mois et plus qui sont modérément à gravement immunodéprimées.
 - Personnes de 55 ans et plus qui sont issues des communautés des Premières Nations, métisses ou inuites, ainsi que les membres non-autochtones de leur ménage qui ont 55 ans et plus.
 - Les adultes de 65 à 79 ans doivent recevoir une ou plusieurs doses du vaccin contre la COVID-19 aussitôt qu'il est disponible à l'automne et peuvent recevoir une dose supplémentaire au printemps.

COVID-19, maladie à coronavirus 2019

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID19 2025-2026 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-covid-vaccine-hcp-fact-sheet-fr-2025-09-12.pdf>.

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2025-2026 – Directives (3/4)

Groupe à haut risque 2

- Ces personnes doivent recevoir une dose aussitôt que le vaccin est disponible à l'automne :
 - Pensionnaires des établissements de soins de longue durée et d'autres lieux d'hébergement collectif qui ont 17 ans et moins.
 - Personnes de 6 mois et plus présentant des affections sous-jacentes, y compris les enfants ayant des besoins de santé complexes.
 - Personnes enceintes.
 - Personnes de 54 ans et moins qui sont issues des communautés des Premières Nations, métisses ou inuites.
 - Membres de communautés mal desservies.
 - Travailleurs de la santé et autres fournisseurs de soins oeuvrant dans des installations et des milieux communautaires tels que définis par le CCNI.

COVID-19, maladie à coronavirus 2019

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID19 2025-2026 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-covid-vaccine-hcp-fact-sheet-fr-2025-09-12.pdf>.

Agence de santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 25 août 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html#a8>

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2025-2026 – Directives (4/4)

Populations prioritaires

- Ces personnes peuvent recevoir une dose aussitôt que le vaccin est disponible à l'automne afin de favoriser l'administration concomitante avec le vaccin contre l'influenza.
 - Enfants de 6 mois à 4 ans.
 - Personnes fréquemment exposées à des oiseaux et des mammifères.

COVID-19, maladie à coronavirus 2019

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID19 2025-2026 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-covid-vaccine-hcp-fact-sheet-fr-2025-09-12.pdf>.

Quels vaccins contre la COVID-19 seront offerts en Ontario cet automne?

Produit vaccinal	Type de vaccin	Groupes d'âge concernés	Dosage par groupe d'âge	Calendrier d'immunisation pour les personnes déjà vaccinées	Intervalle depuis la dernière dose
Moderna Spikevax LP.8.1	ARNm (monovalent)	≥ 6 mois	25 mcg (6 mois to 11 ans) 50 mcg (≥ 12 ans)	Une dose	≥ 3 mois
Pfizer BioNTech Comirnaty LP.8.1	ARNm (monovalent)	≥ 5 ans	10 mcg (5 à 11 ans) 30 mcg (≥ 12 ans)	Une dose	≥ 3 mois

COVID-19, maladie à coronavirus 2019; mcg, microgramme; ARNm, acide ribonucléique messager; mois

Sources : Moderna BioPharma Canada Corp. Monographie de produit (Spikevax) [En ligne]. Toronto, ON : Moderna Biopharma Canada Corp; 2025 [modifié le 20 juin 2025; extrait le 15 sept. 2025]. Disponible à : <https://covid-vaccine.canada.ca/info/pdf/spikevax-pm-fr.pdf>

Pfizer-BioNTech. Monographie de produit (Comirnaty) [En ligne]. Kirkland, QC : Pfizer-BioNTech; 2024 [modifié le 20 juin 2025; extrait le 15 sept. 2025]. Disponible à : <https://webfiles.pfizer.com/file/1e9fa042-0440-4af7-988b-2993f530b42f?referrer=ccb731e5-4f2d-4f4a-b2dc-e5e912145fc6>

Agence de santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 10 janv. 2025 [extrait le 25 août 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html#a8>

Calendrier d'immunisation contre la COVID-19 pour les personnes non vaccinées

Personnes qui ne sont pas modérément à gravement immunodéprimées

Groupe d'âge	Produit vaccinal et dosage	Nombre de doses	Intervalle*
6 mois à <5 ans	Moderna Spikevax 25 mcg	2	8 semaines
5 à 11 ans	- Pfizer BioNTech Comirnaty 10 mcg - Moderna Spikevax 25 mcg	1	S.O.
≥12 ans	- Pfizer BioNTech Comirnaty 30 mcg - Moderna Spikevax 50 mcg	1	S.O.

*Les mêmes intervalles s'appliquent aux personnes récemment infectées qui reçoivent des doses de la série primaire.

COVID-19, maladie à coronavirus 2019; mcg, microgramme; ARNm, acide ribonucléique messenger; mois

Sources : Agence de santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026 [En ligne]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 10 janv. 2025 [extrait le 25 août 2025]. Recommandations. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html>

Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID19 2025-2026 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-covid-vaccine-hcp-fact-sheet-fr-2025-09-12.pdf>.

Calendrier d'immunisation contre la COVID-19 pour les personnes non vaccinées

Personnes qui ne sont modérément à gravement immunodéprimées

Groupe d'âge	Produit vaccinal et dosage	Nombre de doses	Intervalle*
6 mois à <5 ans	Moderna Spikevax 25 mcg	3	4 à 8 semaines
5 à 11 ans	- Pfizer BioNTech Comirnaty 10 mcg - Moderna Spikevax 25 mcg	2 (3 doses peuvent être administrées)**	4 à 8 semaines
≥12 ans	- Pfizer BioNTech Comirnaty 30 mcg - Moderna Spikevax 50 mcg	2 (3 doses peuvent être administrées)**	4 à 8 semaines

*Les mêmes intervalles s'appliquent aux personnes récemment infectées qui reçoivent des doses de la série primaire.

**Il est recommandé d'administrer 3 doses aux receveurs d'une GCSH ou d'une thérapie CAR-T.

CAR, récepteur antigénique chimérique; COVID-19, maladie à coronavirus 2019; GCSH, greffe de cellules souches hématopoïétiques; mcg, microgramme; ARNm, acide ribonucléique messenger; mois
Sources : Agence de santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026 [En ligne]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 10 janv. 2025 [extrait le 25 août 2025]. Recommandations. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html>

Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID19 2025-2026 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-covid-vaccine-hcp-fact-sheet-fr-2025-09-12.pdf>.

Où peut-on trouver des directives sur les vaccins contre la COVID-19?

Ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN)

- [Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Programme de vaccination contre la COVID-19 2025-2026 \(MSAN\)](#)
- [Guide sur l'entreposage et la manipulation des vaccins contre la COVID-19 \(MSAN\)](#)

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- [Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026 \(CCNI\)](#)
- [Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation \(CCNI\)](#)

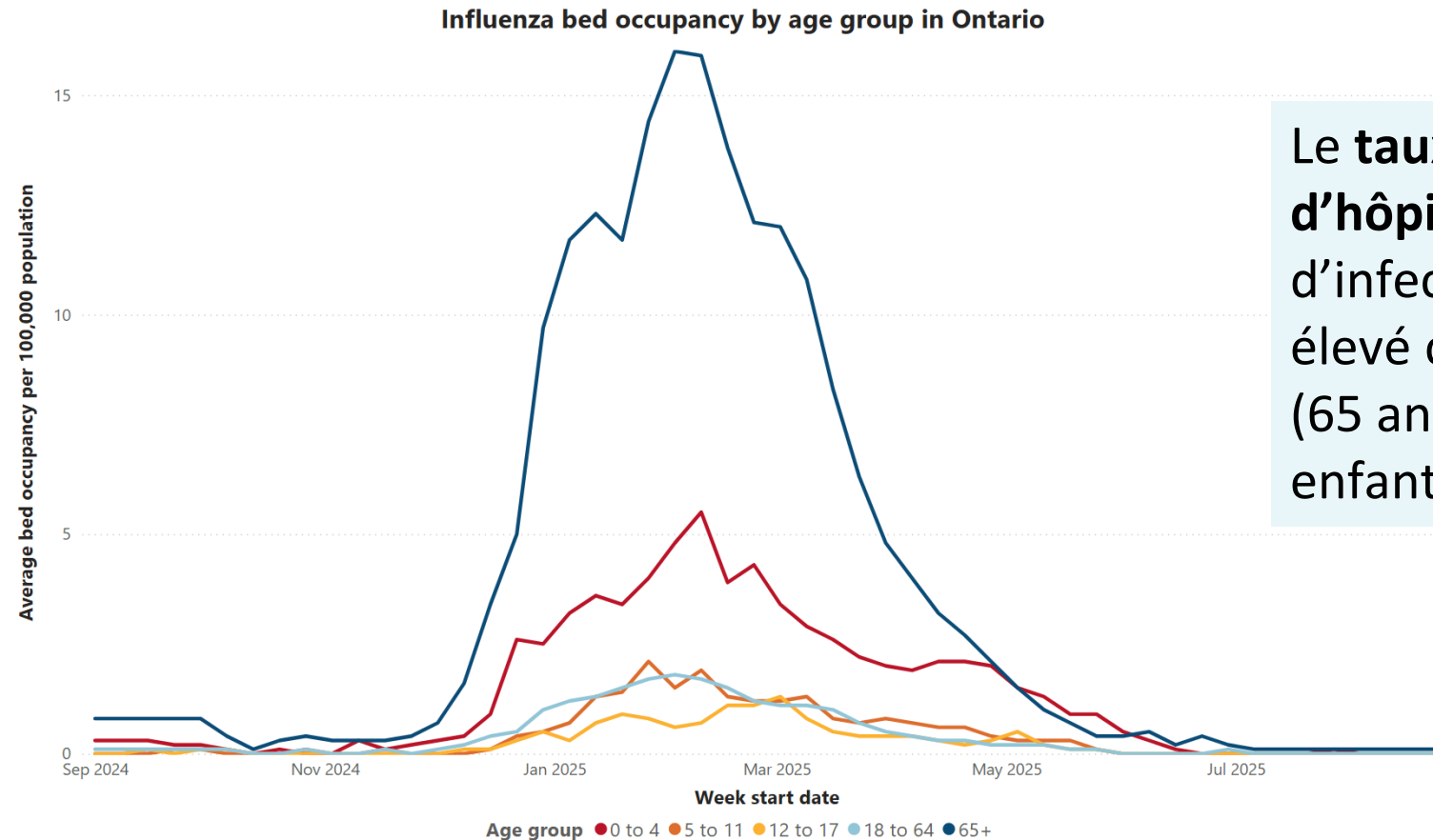
Ontario College of Family Physicians (OCFP)

- [Changing the Way We Work Community of Practice](#) (OCFP et faculté de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto)

Vaccins antigrippaux



Risque de complications liées à la grippe le plus élevé jamais constaté chez les groupes d'âge les plus vieux et les plus jeunes



Le **taux d'occupation des lits d'hôpital** en raison des cas d'infection à influenza est plus élevé chez les adultes âgés (65 ans et plus) et les jeunes enfants (0 à 4 ans).

Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 11 sept. 2025]. Disponible : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool>

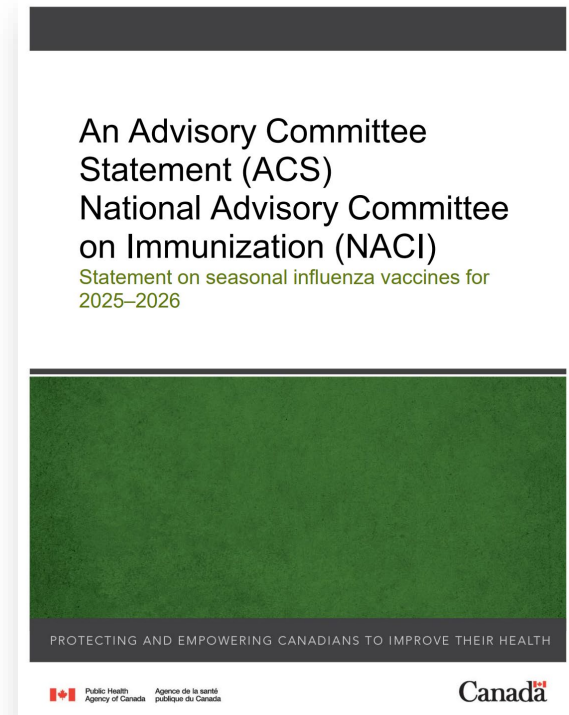
Recommandations du CCNI concernant la vaccination contre la grippe saisonnière en 2024-2025

Recommandation applicable aux décisions à l'échelle individuelle

Le vaccin antigrippal doit être offert chaque année à toute personne de 6 mois et plus ne présentant pas de contre-indication à l'administration du vaccin.

La vaccination antigrippale est particulièrement importante pour les groupes suivants :

- personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe;
- personnes susceptibles de transmettre la grippe à des sujets à risque élevé;
- personnes qui fournissent des services communautaires essentiels;
- Personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent leur risque d'exposition aux **virus de la grippe aviaire A(H5N1)**.



CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation

Source : Comité consultatif national de l'immunisation Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025-2026 [En ligne]. Ottawa, ON : Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 30 avr. 2025 [extrait le 11 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-saison-2025-2026.html>

Directives de l'Ontario sur la vaccination antigrippale en 2024-2025 dans le cadre du PUVG (1/2)

Population à risque élevé (doit recevoir le vaccin dès qu'il est disponible)

- Pensionnaires des lieux d'hébergement collectif (p. ex., établissements de soins chroniques, maisons de retraite).
- Tous les adultes de 65 ans et plus.
- Tous les enfants de 6 mois à 4 ans.
- Toutes les personnes enceintes.
- Personnes de 6 mois et plus présentant des affections sous-jacentes spécifiques.
- Personnes issues des communautés des Premières Nations, métisses ou inuites.

Population prioritaire (peut recevoir le vaccin dès qu'il est disponible)

- Résidents et fournisseurs de soins des lieux d'hébergement collectif, travailleurs de la santé, premiers répondants.
- Membres de communautés mal desservies.
- Personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent leur risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A.

PUVG, Programme universel de vaccination contre la grippe

Source : Ontario. Ministère de la Santé. P Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-universel-de-vaccination-contre-la-grippe>

Directives de l'Ontario sur la vaccination antigrippale en 2024-2025 dans le cadre du PUVG (2/2)

Ensemble de la population (à compter du 27 octobre 2025)

- Toutes les personnes de 6 mois et plus sans contre-indications.
- La vaccination antigrippale est particulièrement recommandée chez les deux groupes suivants :
 - personnes susceptibles de transmettre la grippe à des nourrissons de moins de 6 mois ou aux personnes qui doivent recevoir le vaccin antigrippal en priorité dès qu'il est disponible;
 - les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels.

PUVG, Programme universel de vaccination contre la grippe

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-universel-de-vaccination-contre-la-grippe>

Transition vers les vaccins antigrippaux trivalents (VAT)

Souche d'influenza	2025-2026 Vaccin à base d'œufs (FluLaval, Fluzone®, Flud®)	2025-2026 Vaccin de culture cellulaire (Flucelvax®)
Souche d'influenza A	• Virus de type A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 • Virus de type A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) (NOUVEAU)	• Virus de type A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09 • Virus de type A/District of Columbia/27/2023 (H3N2) (NOUVEAU)
Souche d'influenza B *	• Virus de type B/Austria/1359417/2021 (lignée B/Victoria)	• Virus de type B/Austria/1359417/2021 (lignée B/Victoria)

*L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne recommande plus d'inclure le virus B/Yamagata dans les vaccins antigrippaux, car aucun pays ne l'a détecté depuis mars 2020.

VTI, vaccin trivalent inactivé

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season [Internet]. Genève : OMS; 2025 [extrait le 11 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>

Vaccins du PUVG offerts par l’Ontario en 2025-2026

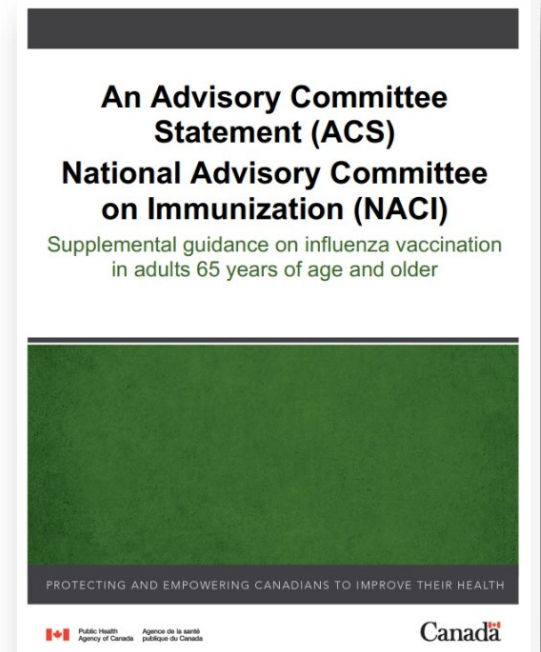
Tous les produits vaccinaux du Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) sont des vaccins inactivés contre l’influenza.

Groupe d’âge	Type de produit	Nom du produit	Composition
6 mois et plus	Vaccin trivalent à dose standard (VTI)	• Fluviral • Fluzone® • Flucelvax®	• 15 mcg par souche
65 ans et plus	Vaccin trivalent à dose élevée (VTI-HD)	• Fluzone® High-Dose	• 60 mcg par souche
	Vaccin trivalent avec adjuvant (VTI-adj)	• Fluad®	• 15 mcg par souche • MF59 avec adjuvant

VTI, vaccin trivalent inactivé; VTI-HD, vaccin trivalent inactivé à haute dose; VTI-adj, vaccin trivalent inactivé avec adjuvant
Source : Ontario. Ministère de la Santé. Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l’Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025].
Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-universel-de-vaccination-contre-la-grippe>

Vaccin contre l'influenza pour les personnes âgées – Directives

- Pour les personnes de 65 ans et plus, le CCNI recommande :
 - **le vaccin inactivé à haute dose avec adjuvant contre l'influenza (VII-HD)** de préférence aux autres vaccins antigrippaux;
 - si le produit privilégié n'est pas disponible, **on devrait administrer tout autre vaccin antigrippal** (y compris le VTI à dose standard) **convenant à ce groupe d'âge**.
- Il ne faut surtout pas reporter la vaccination des personnes âgées en attendant un produit vaccinal donné.



VTI, vaccin trivalent inactivé; VTI-HD, vaccin trivalent inactivé à haute dose; VTI-adj, vaccin trivalent inactivé avec adjuvant

Sources : Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation. Directives supplémentaires sur la vaccination antigrippale chez les adultes de 65 ans et plus [En ligne].

Ottawa, ON : Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 25 juill. 2024 [extrait le 11 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-directives-supplementaires-vaccination-antigrippale-adultes-65-ans-plus.html#a9>

Ontario. Ministère de la Santé. Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-universel-de-vaccination-contre-la-grippe>

Calendrier de vaccination contre la grippe saisonnière

- Aucune modification du dosage recommandée pour le vaccin antigrippal 2025-2026

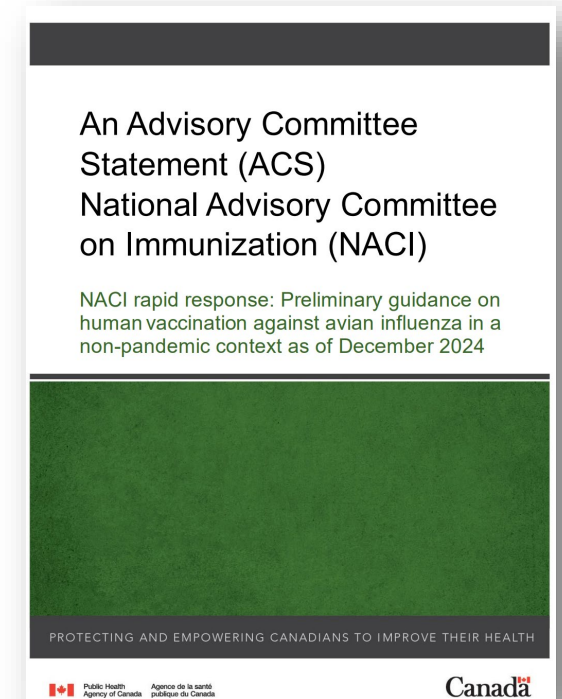
Âge	Nombre de doses de doses recommandées durant la saison grippale actuelle
6 mois à < 9 ans Personnes n'ayant <u>jamais reçu</u> de vaccin antigrippal	2 doses à au moins 4 semaines d'intervalle*
Personnes ayant <u>reçu au moins une dose</u> de vaccin antigrippal au cours de leur vie	1 dose
9 ans et plus	1 dose

*Il n'est pas nécessaire d'utiliser le même vaccin pour les deux doses.

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Feuille de renseignements à l'intention des fournisseurs de soins de santé: Vaccination contre la grippe des personnes de 6 mois à 64 ans Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-09/moh-uiip-24-25-6mo-64-fact-sheet-fr-2024-09-25.pdf>.

La grippe saisonnière et le vaccin Arepanrix™ H5N1

- Conformément aux recommandations du CCNI pour la vaccination humaine contre la grippe aviaire (VHGA), l'Ontario a mis en œuvre le programme de vaccination à Arepanrix™ H5N1 pour :
 - **les personnes en contact continu avec des oiseaux vraisemblablement infectés par le virus de la grippe aviaire A (H5N1);**
 - **les personnes qui manipulent le virus vivant de la grippe aviaire A (H5N1) en laboratoire.**
- Un intervalle d'au moins **6 semaines** entre l'administration d'une dose du vaccin Arepanrix™ H5N1 est recommandé et celle de tout autre vaccin, y compris le vaccin de la grippe saisonnière.
 - Cette recommandation est une mesure de précaution visant à éviter l'attribution erronée d'un effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI) à l'un ou l'autre des vaccins.



Sources : Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation. Réponse rapide: Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024 Ottawa, ON : Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 19 févr. 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-reponse-rapide-directives-preliminaires-vaccination-humaine-grippe-aviaire-non-pandemique-decembre-2024.html>

Ontario. Ministère de la Santé. Influenza aviaire Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 17 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/influenza-aviaire>

Où peut-on trouver des directives sur les vaccins antigrippaux?

Ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN)

- [Programme universel de vaccination contre la grippe](#)
- [Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Vaccins contre la grippe pour les personnes âgées de 6 mois à 64 ans](#)
- [Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Vaccins contre la grippe pour les personnes âgées de 65 ans et plus](#)

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- [Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025-2026 \(NACI\)](#)
- [Directives supplémentaires sur la vaccination antigrippale chez les adultes de 65 ans et plus \(NACI\)](#)
- [Réponse rapide : Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024 \(NACI\)](#)

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

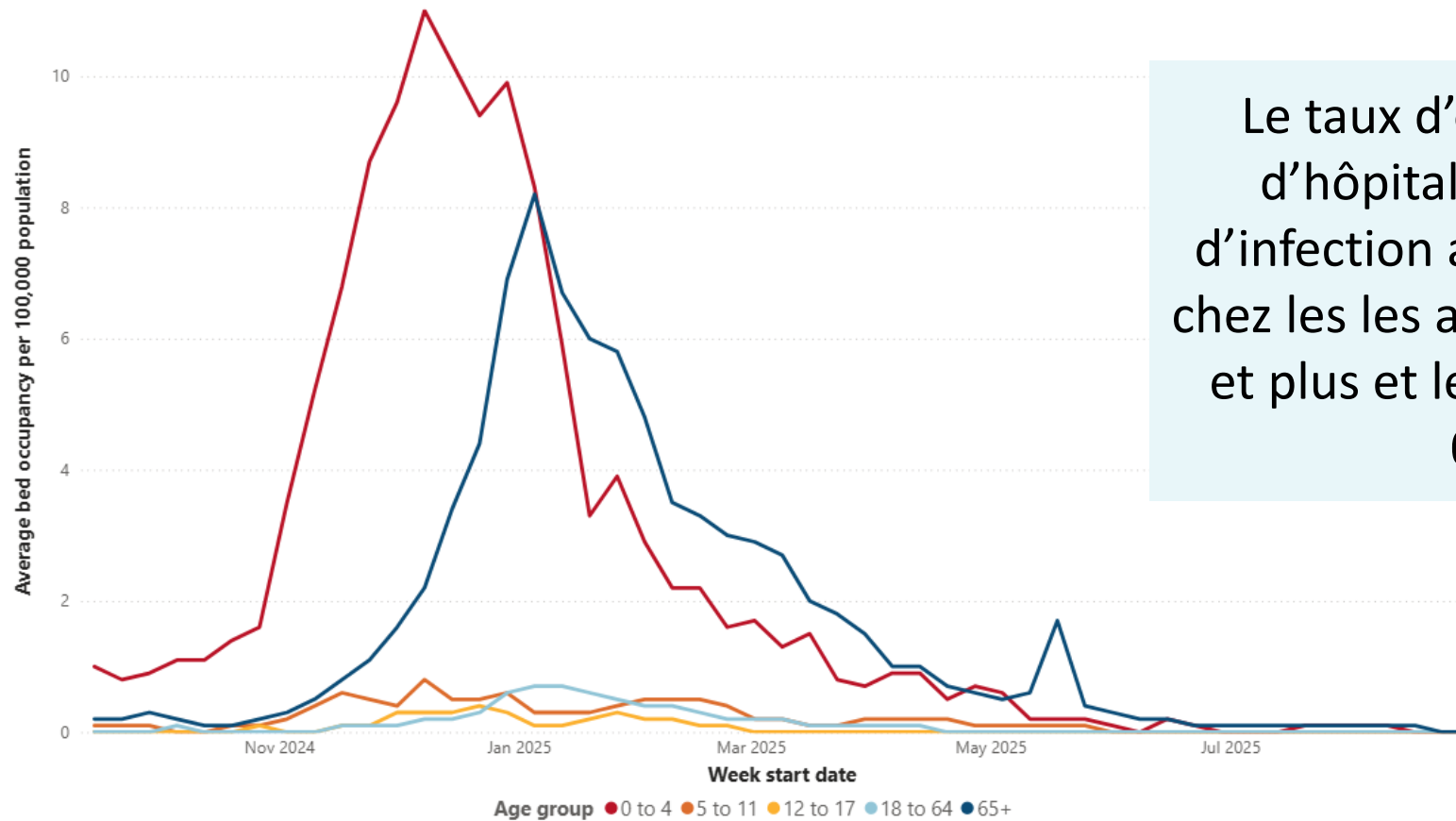
- [Recommended composition of influenza virus vaccines for the 2025-2026 northern hemisphere influenza season](#)

Prévention du VRS



Le VRS frappe de manière disproportionnée les groupes d'âge les plus vieux et les plus jeunes

Taux d'occupation des lits d'hôpital par 100 000 habitants en raison du VRS par groupe d'âge



Le taux d'occupation des lits d'hôpital en raison des cas d'infection au VRS est plus élevé chez les adultes âgés de 65 ans et plus et les jeunes enfants de 0 à 4 ans.

Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool>

Vaccins contre le VRS pour les personnes âgées

Trois vaccins sont autorisés pour prévenir les infections des voies respiratoires inférieures (IVRI) causées par le VRS chez les personnes âgées¹ :

	RSVPreF3² (Arexvy, GlaxoSmithKline)	RSVpreF3 (Abrysvo™, Pfizer)	Vaccin à ARNm contre le VRS⁴ (mRESVIA™, Moderna)
Date d'autorisation	4 août 2023	21 décembre 2023	6 novembre 2024
Type de vaccin	Sous-unité de protéine recombinante avec adjuvant	Sous-unité de protéine recombinante bivalente	ARNm
Dose	1 dose (0,5 ml)	1 dose (0,5 ml)	1 dose (0,5 ml)
Voie d'administration	Intramusculaire	Intramusculaire	Intramusculaire
Indication	• Adultes de 60 ans et plus • Adultes de 50 à 59 ans présentant un risque élevé de contracter le VRS	• Adultes de 60 ans et plus • Personnes enceintes de 32 à 36 semaines afin de prévenir les IVRI chez leurs nourrissons	• Adultes de 60 ans et plus

IVRI, infection des voies respiratoires inférieures; ARNm, acide ribonucléique messenger; VRS, virus respiratoire syncytial
Source : Agence de santé publique du Canada. Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/virus-respiratoire-syncytial.html>
Glaxo Smith Kline. Monographie de produit (Arexvy). Mise à jour le 1er nov. 2024.
Pfizer Canada ULC. Monographie de produit (Abrysvo). 21 décembre 2023.
Moderna Biopharma Canada Corporation. Monographie de produit (mResvia). 6 novembre 2024.

Innocuité et efficacité du vaccin contre le VRS chez les personnes âgées

- Lors d'essais cliniques, les trois vaccins ont montré une grande efficacité dans la prévention des IVRI dues au VRS et offre une protection de plusieurs années contre les IVRI, laquelle s'amenuise avec le temps¹.
- Les données d'efficacité réelle relatives aux hospitalisations liées au VRS montrent une réduction de **73 %** chez les adultes immunodéprimés de 60 ans et plus et de **80 %** chez les non immunodéprimés, respectivement².
- Les résultats d'études observationnelles entreprises à la suite de la commercialisation menées par la Food and Drug Administration suggèrent une légère augmentation du taux de syndrome de Guillain-Barré dans les 42 jours après la vaccination chez les personnes âgées. Toutefois, ces événements sont rares et les données disponibles ne permettent pas de confirmer une corrélation à l'heure actuelle (risque attribuable : 6,5 à 9,0 par million de doses)^{3,4}.

IVRI, infection des voies respiratoires inférieures; VRS, virus respiratoire syncytial

Sources : 1. Agence de santé publique du Canada. Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/virus-respiratoire-syncytial.html>

2. Payne, A. B., J. A. Watts, P. K. Mitchell, K. Dascomb, S. A. Irving, N. P. Klein, et coll. « Respiratory syncytial virus (RSV) vaccine effectiveness against RSV-associated hospitalisations and emergency department encounters among adults aged 60 years and older in the USA, October, 2023, to March, 2024: a test-negative design analysis. » Lancet. 2024;404(10462):1547-59. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01738-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01738-0)

3. Food & Drug Administration (FDA). FDA requires Guillain-Barré Syndrome (GBS) warning in the prescribing information for RSV vaccines Abrysvo and Arexvy [En ligne]. Silver Springs, MD: FDA; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/fda-requires-guillain-barre-syndrome-gbs-warning-prescribing-information-rsv-vaccines-abrysvo-and>

4. Lloyd, P. Evaluation of Guillain-Barré Syndrome following respiratory syncytial virus vaccination among adults 65 years and older. Présenté dans le cadre de : Réunion de l'ACIP, 23 et 24 oct. 2024.

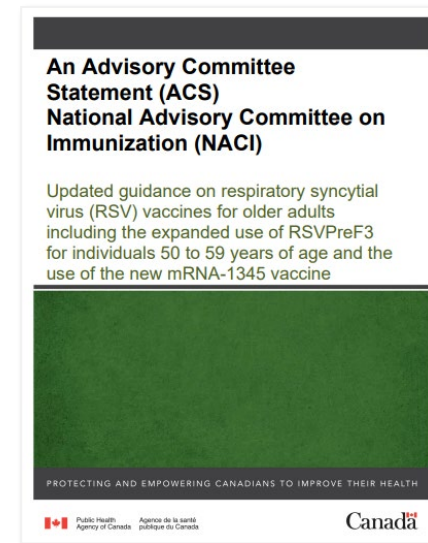
Déclaration du CCNI sur la prévention de maladies causées par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées

Recommandations relatives au processus décisionnel à l'échelle des programmes de santé publique

1. Programmes de vaccination contre le VRS pour les adultes de 75 ans et plus, en particulier pour les personnes qui présentent un risque accru de maladie sévère causée par le VRS* (*Forte recommandation*)
2. Programmes de vaccination contre le VRS pour les adultes de 60 ans et plus qui résident dans des maisons de soins infirmiers et d'autres établissements de soins chroniques (*Forte recommandation*)

Recommandations destinées aux professionnels de la santé qui conseillent des clients individuels

3. L'administration d'un vaccin contre le VRS doit être envisagée comme une décision individuelle par les adultes de 60 à 74 ans, en consultation avec leur professionnel de la santé (*Recommandation discrétionnaire*)
- Le CCNI n'a pas recommandé de produits vaccinaux spécifiques contre le VRS; on peut avoir recours à une dose de l'un ou l'autre des vaccins.



*Voici les affections chroniques qui sont significatives d'un point de vue clinique et qui justifient la vaccination contre le VRS : troubles cardiaques ou pulmonaires, diabète et autres maladies métaboliques, déficit immunitaire modéré et sévère, maladie rénale ou hépatique chronique, affections neurologiques ou neurodéveloppementales et obésité de classe 3.

CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation; VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Agence de santé publique du Canada. Directives mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées, y compris l'utilisation élargie du VRSPref3 chez les individus de 50 à 59 ans et l'utilisation du nouveau vaccin ARNm-1345 [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-updated-guidance-rsv-vaccines-older-adults-including-expanded-use-rsvpref3-individuals-50-59-years-age-use>

Programme ontarien de vaccination contre le VRS, financé par les fonds publics et destiné aux personnes âgées

- **Toutes les personnes de 75 ans et plus**
- **Les personnes de 60 à 74 ans et qui :**
 - ✓ vivent dans un foyer de soins de longue durée, un pavillon de soins pour aînés ou une maison de retraite, y compris des lieux semblables (p. ex., la colocation);
 - ✓ sont des patients hospitalisés qui reçoivent un autre niveau de soins (ANS) (par exemple, soins continus complexes, programmes transitoires hospitaliers);
 - ✓ Patients atteints de glomérulonéphrite et présente une immunodéficience modérée à sévère
 - ✓ sont des patients sous hémodialyse ou dialyse péritonéale;
 - ✓ ont reçu des greffes d'organes solides ou de cellules souches hématopoïétiques;
 - ✓ sont en situation d'itinérance;
 - ✓ s'identifient comme des membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis.
- Une dose du vaccin contre le VRS offre une protection durant plusieurs années. Les personnes qui ont déjà reçu le vaccin n'ont pas besoin de se faire vacciner cette saison.

ANS, autre niveau de soins; VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Le Programme de vaccination des personnes âgées à haut risque contre le virus respiratoire syncytial (VRS) – Fiche d'information – Fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 27 août. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-rsv-older-adult-fact-sheet-hcp-fr-2025-09-04.pdf>.

Produits de prévention contre le VRS pour les nourrissons

Deux produits sont autorisés pour prévenir les infections des voies respiratoires inférieures (IVRI) chez les nourrissons^{1,2} :



Agent d'immunisation à base d'anticorps monoclonaux : nirsevimab (Beyfortus®)

Administré aux nourrissons pour leur procurer une protection directe et immédiate contre l'infection



Vaccin contre le RSV : RSVpreF (Abrysvo™)

Administré pendant la grossesse pour protéger les nourrissons contre les maladies graves causées par le VRS

IVRI, infection des voies respiratoires inférieures; VRS, virus respiratoire syncytial

Sources : Ontario. Ministère de la Santé. Virus respiratoire syncytial [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/virus-respiratoire-syncytial#section-3>.

Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 21 août. 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-infant-high-risk-children-rsv-guidance-hcp-fr-2025-09-04_0.pdf.

Comparaison des produits de prévention contre le VRS pour les nourrissons

Le nirsévimab (Beyfortus) et le VRSpreF (Abrysvo) sont offerts dans le cadre du programme ontarien de prévention contre le VRS, financé par les fonds publics, pour tous les nourrissons et enfants à risque élevé de 0 à 24 mois^{1,2}.

	Nirsevimab (Beyfortus®, anticorps monoclonal) ²	RSVPreF (Abrysvo™, vaccin pour les mères) ²
Indication	Nourrissons et enfants à risque élevé âgés de 0 à 24 mois*	Personnes enceintes de 32 à 36 semaines qui accoucheront durant la saison du VRS
Moment de l'administration	Avant ou pendant la saison du VRS	Avant ou pendant la saison du VRS
Délai d'efficacité	Protection immédiate	~2 semaines après l'administration
Durée de la protection	Jusqu'à 6 mois après la date d'administration	Jusqu'à 6 mois après la naissance

*Peut inclure, sans s'y limiter, les enfants : prématurés ou atteints d'une maladie pulmonaire chronique, de cardiopathie congénitale importante sur le plan hémodynamique, d'une immunodéficience, du syndrome de Down, de la fibrose kystique, d'une affection neuromusculaire ou d'anomalies congénitales des voies respiratoires.

VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Virus respiratoire syncytial [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/virus-respiratoire-syncytial#section-3>.

=Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 21 août. 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-infant-high-risk-children-rsv-guidance-hcp-fr-2025-09-04_0.pdf.

Innocuité et efficacité des produits vaccinaux contre le VRS chez les nourrissons



Nirsevimab (Beyfortus)¹⁻³

- Nirsevimab a réduit le risque d'hospitalisation liée au VRS de 83 %, les admissions aux soins intensifs de 81 % et d'IVRI de 75 % chez les nourrissons de 0 à 12 mois.
- Effets secondaires les plus courants : éruption cutanée, fièvre et réactions au site d'injection.
- Taux d'effets indésirables généraux (p. ex., bronchiolite, pneumonie, IVRI) comparables entre le groupe ayant reçu du nirsévimab et le groupe placebo.



RSVPreF (Abrysvo)³⁻⁵

- Efficacité de 71 % contre l'hospitalisation liées aux IVRI dues au VRS et de 71 % contre les IVRI graves dues au VRS menant à une hospitalisation, de la naissance à 6 mois.
- Effets secondaires les plus courants : douleur, rougeur ou enflure au site d'injection, fatigue, maux de tête, douleur musculaire et nausée.
- Taux légèrement accru de naissances avant terme parmi le groupe vacciné par rapport au groupe placebo (non statistiquement significatif); données actuelles ne permettant pas d'établir ou d'écarter un lien potentiel définitif.

IC, intervalle de confiance; MVRI, maladie est voies respiratoires inférieures; IVRI, infection des voies respiratoires inférieures, RC, rapport de cotes; VRS, virus respiratoire syncytial

Sources : 1. AstraZeneca. Monographie de produit (Beyfortus) [En ligne]. Mississauga, ON : AstraZeneca Canada Inc.; 2023 [extrait le 25 sept. 2025]. Disponible à : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00070664.PDF

2. Sumsuzzman, D. M., Z. Wang, J. M. Langley, S. M. Moghadas. « Real-world effectiveness of nirsevimab against respiratory syncytial virus disease in infants: a systematic review and meta-analysis. » Lancet Child Adolesc Health. 2025;9(6):393-403. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(25\)00093-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(25)00093-8)

3. Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 21 août. 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-infant-high-risk-children-rsv-guidance-hcp-fr-2025-09-04_0.pdf.

4. Marc, G. P., C. Vizzotti, D. B. Fell, D. Di Nunzio, S.. Olszewicki, S. W. Mankiewicz, et coll. « Real-world effectiveness of RSVpreF vaccination during pregnancy against RSV-associated lower respiratory tract disease leading to hospitalisation in infants during the 2024 RSV season in Argentina (BERNI study): a multicentre, retrospective, test-negative, case-control study. » Lancet Infect Dis. 2025;25(9):1044-54. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00156-2)

5. Pfizer. Monographie de produit (Abrysvo) [En ligne]. Kirkland, QC : Pfizer Canada ULC; 2023 [extrait le 25 sept. 2025]. Disponible à : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00074133.PDF.

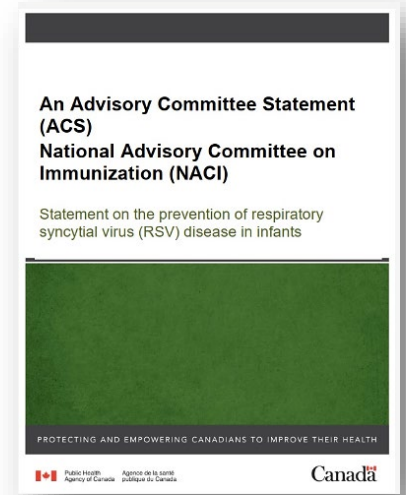
Déclaration du CCNI sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons

Recommandations relatives au processus décisionnel à l'échelle des programmes de santé publique

1. Mise en place d'un programme universel d'immunisation contre le VRS pour tous les nourrissons.
2. Programmes d'immunisation à l'aide du nirsévimab pour prévenir les maladies sévères causées par le VRS :
 - prioriser ceux qui présentent un risque accru en raison de déterminants médicaux, sociaux ou structures;
 - élargir les programmes pour inclure si possible les autres nourrissons qui entrent dans leur 1^{re} saison de VRS ou sont nés au cours de celle-ci.

Recommandations destinées aux professionnels de la santé qui conseillent des particuliers

3. Le vaccin VRSpreF doit être considéré comme une décision individuelle prise par une personne enceinte, sur la base des renseignements fournis par son professionnel de la santé dans un contexte de consentement éclairé.



CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation; VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Agence de santé publique du Canada. Prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-prevention-maladie-virus-respiratoire-syncytial-nourrissons.html>

Admissibilité au programme ontarien de vaccination des nourrissons contre le VRS avec Nirsevimab

- Nourrissons nés avant le 1^{er} avril 2025 ou après ET moins de 8 mois d'âge avant la fin de la saison du VRS
- Enfants âgés de 24 mois ou moins qui restent vulnérables à une forme sévère de la maladie à VRS pendant leur 2^e saison du VRS, à la suite d'une discussion avec un fournisseur de soins de santé :
 - ✓ maladie pulmonaire chronique, y compris une dysplasie bronchopulmonaire, qui nécessite une aide respiratoire continue et une oxygénothérapie d'appoint à 36 semaines d'âge post-menstruel ou à la sortie de l'hôpital, selon la première des éventualités*;
 - ✓ cardiopathie congénitale importante sur le plan hémodynamique nécessitant une intervention chirurgicale correctrice, administration de médicaments à visée cardiaque pour l'insuffisance cardiaque congestive ou diagnostic d'hypertension pulmonaire modérée à sévère;
 - ✓ immunodéficience sévère;
 - ✓ syndrome de Down (trisomie 21);
 - ✓ fibrose kystique avec aggravation pulmonaire récurrente nécessitant une hospitalisation, une détérioration de la fonction pulmonaire et/ou un retard de croissance sévère;
 - ✓ maladie neuromusculaire entravant l'élimination des sécrétions respiratoires;
 - ✓ anomalies congénitales sévères des voies respiratoires entravant l'élimination des sécrétions respiratoires.

*Les enfants de <12 ans et dont la couverture a été approuvée lors de la précédente du VRS pour une maladie pulmonaire chronique et une dysplasie bronchopulmonaire demeurent admissible, peu importe leur état clinique lors de la seconde saison du VRS.

VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 21 août. 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-infant-high-risk-children-rsv-guidance-hcp-fr-2025-09-04_0.pdf.

Admissibilité au programme ontarien de vaccination contre le VRS pendant la grossesse

- Pour être admissible au vaccin VRSpref, une personne doit :
 - résider en Ontario;
 - être enceinte de 32 à 36 semaines et accoucher durant la saison du VRS;
 - se faire vacciner en consultation avec son fournisseur de soins.
- Si l'on prévoit d'administrer du nirsévimab à un nourrisson en santé, il se peut que le VRSpref n'offre pas de bénéfice supplémentaire durant la grossesse.

Pour les programmes de vaccination publique, le CCNI recommande le nirsévimab aux personnes enceintes plutôt que la vaccination en raison de son efficacité, de sa durée de protection et de son profil d'innocuité favorable²

CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation; VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 21 août. 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-infant-high-risk-children-rsv-guidance-hcp-fr-2025-09-04_0.pdf.

Agence de santé publique du Canada. Prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons [En ligne]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025 [extrait le 23 sept. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-prevention-maladie-virus-respiratoire-syncytial-nourrissons.html>

Utilisation du nirsévimab dans les cas où le vaccin contre le VRS est administré durant la grossesse

Lorsque la mère enceinte a reçu un vaccin contre le VRS, le nirsévimab doit être administré aux nourrissons dans les cas suivants :

- Naissance dans les 14 jours suivant l'administration du vaccin contre le VRS*
- Nourrissons qui répondent aux critères médicaux d'un risque accru de maladie sévère à VRS :
 - ✓ naissance prématurée (<37 semaines de gestation)*
 - ✓ Tout état médical du nourrisson qui augmente le risque de contracter une forme sévère d'infection au VRS[†]

*L'immunisation durant la première saison est seulement pour ceux qui n'ont pas d'autre état médical les plaçant à risque élevé de contracter une maladie sévère due au VRS durant la 2^e saison.

†Maladie pulmonaire chronique, y compris une dysplasie bronchopulmonaire, qui nécessite une aide respiratoire continue et une oxygénothérapie d'appoint à 36 semaines d'âge post-menstruel ou à la sortie de l'hôpital, selon la première des éventualités; cardiopathie congénitale importante sur le plan hémodynamique nécessitant une intervention chirurgicale correctrice, administration de médicaments à visée cardiaque pour l'insuffisance cardiaque congestive ou diagnostic d'hypertension pulmonaire modérée à sévère; immunodéficiência sévère; syndrome de Down (trisomie 21); fibrose kystique avec aggravation pulmonaire récurrente nécessitant une hospitalisation, une détérioration de la fonction pulmonaire et/ou un retard de croissance sévère; maladie neuromusculaire entravant l'élimination des sécrétions respiratoires; anomalies congénitales sévères des voies respiratoires entravant l'élimination des sécrétions respiratoires

VRS, virus respiratoire syncytial

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 21 août. 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-infant-high-risk-children-rsv-guidance-hcp-fr-2025-09-04_0.pdf.

Où peut-on trouver des directives sur les agents d'immunisation contre le VRS?

Ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN)

- [Fiche d'information sur le programme de prévention du virus respiratoire syncytial \(VRS\) destiné aux nourrissons et aux enfants à risque élevé à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#)
- [Le Programme de vaccination des personnes âgées à haut risque contre le virus respiratoire syncytial \(VRS\) – Fiche d'information – Fournisseurs de soins de santé](#)
- [Programme de prévention du virus respiratoire syncytial \(VRS\) chez les nourrissons et les enfants à risque élevé – Immunité, anticorps monoclonaux et vaccination](#)

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- [Directives mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial \(VRS\) chez les personnes âgées, y compris l'utilisation élargie du VRSPreF3 chez les individus de 50 à 59 ans et l'utilisation du nouveau vaccin ARNm-1345](#)
- [Déclaration sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons \(CCNI\)](#)
- [Chapitre sur le VRS du Guide canadien d'immunisation \(ASPC\)](#)

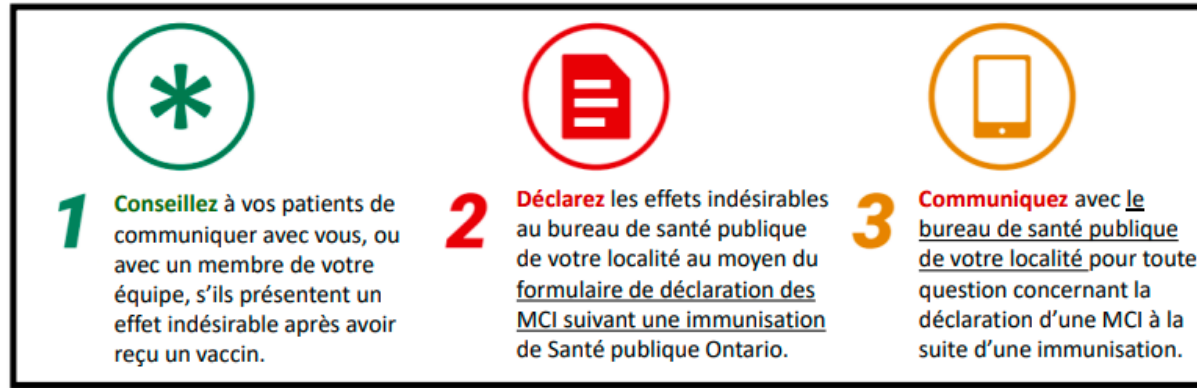
Centre for Effective Practice (CEP)

- [2025-2026 RSV Prevention Program for infants in Ontario](#)

Provincial Council for Maternal and Child Health (PCMCH)

- [Fiche de renseignements pour les fournisseurs de soins](#)

Signalement des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation en Ontario



- L'Ontario assure la surveillance des données sur l'innocuité des vaccins en collaboration avec des partenaires locaux, provinciaux, territoriaux et nationaux.
- La déclaration des MCI est obligatoire en vertu de l'article 38 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) et du Règlement de l'Ontario 569.
- Les rapports sont envoyés au bureau local de santé publique à l'aide du Formulaire de déclaration de MCI à la suite d'une immunisation en Ontario.
- Certaines manifestations cliniques courantes ou bénignes n'ont pas besoin d'être déclarées.

ESSI, effets secondaires suivant l'immunisation; LPPS, Loi sur la protection et la promotion de la santé; BSP, bureau de santé publique

Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [extrait le 25 août. 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2020/aefi-reporting-form.pdf?la=fr>.

Signalement des effets indésirables à la suite de l'administration du nirsévimab

- Comme le nirsévimab est un anticorps monoclonal et non un vaccin, l'article 38 de la LPPS sur l'obligation de déclarer les MCI soupçonnées aux BSP ne s'applique pas.
- Ces incidents doivent être pris en charge conformément aux pratiques et aux politiques organisationnelles applicables aux autres médicaments et produits thérapeutiques.
- Pour signaler un effet secondaire lié au nirsevimab, veuillez consulter le [Formulaire de déclaration d'effets secondaires](#) de Santé Canada.
 - Le formulaire peut être rempli en ligne, téléchargé, télécopié ou envoyé par la poste.

ESSI, effets secondaires suivant l'immunisation; LPPS, la Loi sur la protection et la promotion de la santé; AMC, anticorps monoclonal; BSP, bureau de santé publique

Coadministration de vaccins saisonniers ou non saisonniers et d'anticorps monoclonaux contre le VRS

- De façon générale, les vaccins inactivés peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins inactivés, vivants atténués ou vivants, ou à tout moment avant ou après ces derniers¹⁻³
 - Les vaccins contre le VRS, la COVID-19 et la grippe peuvent être coadministrés.
 - En l'absence d'essais cliniques directs, on ne connaît pas les possibilités d'interaction entre les adjuvants de Fludax^{MD} et de Shingrix^{MD} en cas de coadministration.
- Le nirsévimab peut être administré le même jour ou à tout moment avant ou après les vaccins habituels durant l'enfance, y compris le vaccin antigrippal; il n'est pas nécessaire de prévoir un intervalle entre le nirsévimab et les vaccins vivants (p. ex., ROR et varicelle)².

ROR, vaccin combiné rougeole, oreillons et rubéole; VRS, virus respiratoire syncytial

Sources : Agence de santé publique du Canada. Déclaration sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les personnes âgées. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025. Disponible à :

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-prevention-rsv-disease-older-adults/ccni-declaration-2024-07-12.pdf>

Agence de santé publique du Canada. Prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-summary-statement-prevention-respiratory-syncytial-virus-disease-infants/ccni-resume-2024-05-17.pdf>

Agence de santé publique du Canada. Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025-2026. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2025. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-seasonal-influenza-vaccines-2025-2026/ccni-declaration-2025-04-30.pdf>

Pour en savoir davantage sur cette présentation, communiquer avec :

Contrôle des maladies transmissibles :

Communicable.DiseaseControl@oahpp.ca

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir davantage : **[SantepubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)**