Public Health Ontario | Santé publique Ontario

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

https://youtu.be/eBnCRkIg_fY

Faire défiler le curseur vers le bas pour consulter les diapositives de la séance.

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Saison des virus respiratoires 2026-2027

2e partie : Survol de la vaccination pour les virus respiratoires saisonniers en Ontario

Reed Morrison, M.D., MSP, MGSS, CCMF, FRCPC; Santé publique Ontario

Richard Mather, M.D., M. Sc., CCMF, FRCPC; Santé publique Ontario

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

Formations de Santé publique Ontario (SPO) : 8 octobre 2026



Mot de bienvenue et reconnaissance du territoire

Présentateurs

- Le **Dr Reed Morrison** est médecin en santé publique pour Santé publique Ontario; il fait partie de l'équipe chargée des maladies transmissibles.
- Le **Dr Richard Mather** est médecin en santé publique pour Santé publique Ontario; il fait partie de l'équipe chargée des maladies transmissibles.
- Le **Dr Daniel Warshafsky**, médecin hygiéniste en chef adjoint, supervise l'ensemble des mesures d'immunisation au bureau du médecin hygiéniste en chef du ministère de la Santé de l'Ontario.

Déclaration de conflit d'intérêts

- **Dr Reed Morrison**
  - Université de l'EMNO : directeur associé du programme de résidence en santé publique et médecine préventive
  - Participation à des projets subventionnés par des fonds publics (IRSC, ASPC, RCRI) portant sur l'immunisation et les maladies évitables par la vaccination. Aucune participation actuelle ou antérieure à des projets financés par le secteur privé ou l'industrie.
- **Dr Richard Mather**
  - Participation à des projets subventionnés par des fonds publics (IRSC) portant sur l'immunisation et les maladies évitables par la vaccination. Aucune participation actuelle ou antérieure à des projets financés par le secteur privé ou l'industrie.
- **Dr Daniel Warshafsky**
  - Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Avis de non-responsabilité

Cette présentation a été préparée par Santé publique Ontario (SPO), un organisme qui offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Cette présentation peut être reproduite sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

Objectifs d’apprentissage

Au terme de cette séance, les participants seront en mesure de :

1. décrire les produits d’immunisation contre la COVID-19, la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS) offerts en Ontario durant la saison des virus respiratoires 2026-2027;
2. 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;
3. 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 durant la saison des virus respiratoires 2026-2027.

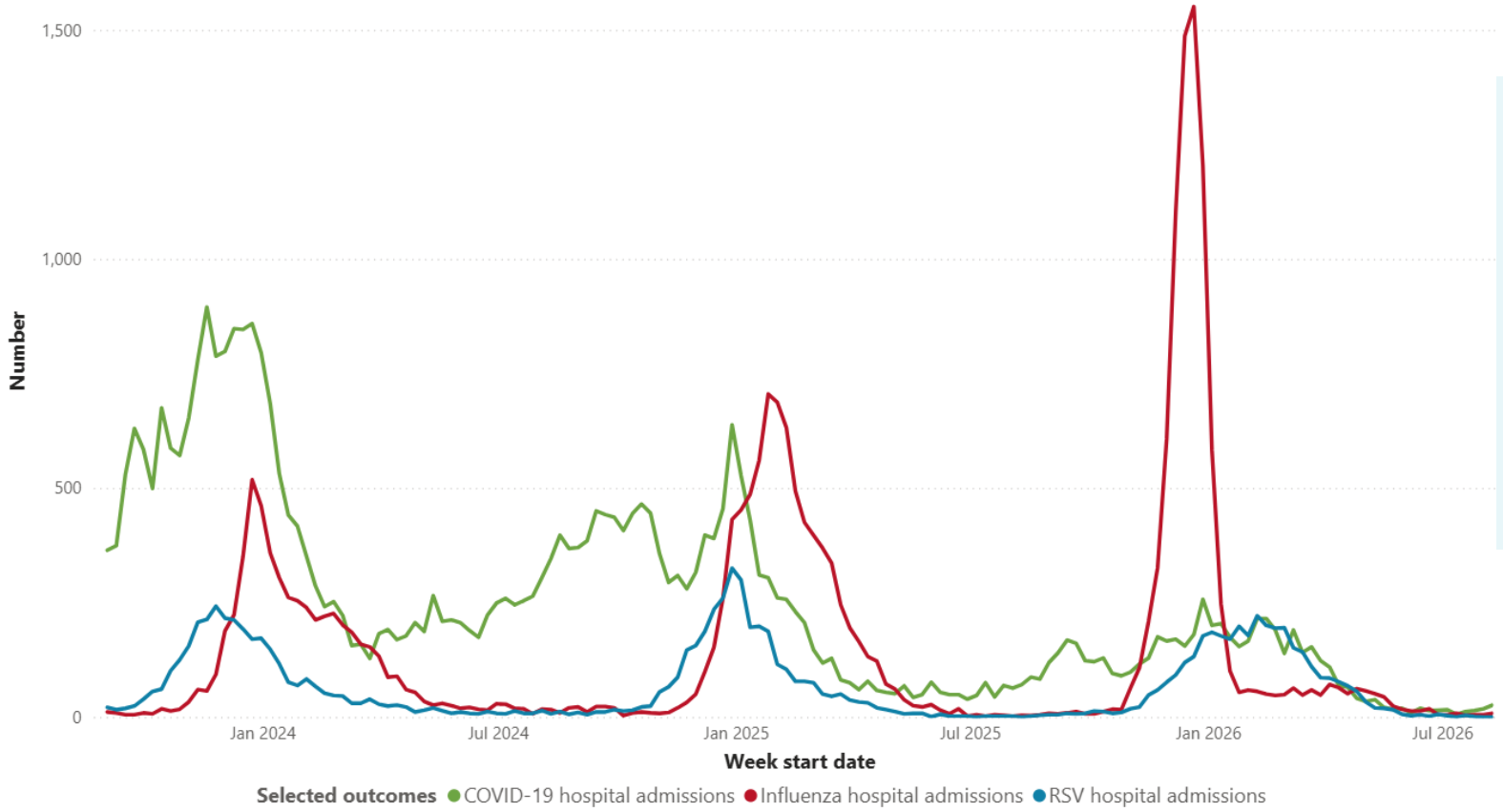
COVID-19, maladie à coronavirus 2019; CCNI, Comité consultatif national de l’immunisation; VRS, virus respiratoire syncytial

Vaccins contre la COVID-19



Le fardeau de la COVID-19 diminue au fil du temps

Hospitalisations liées à la COVID-19, à la grippe et au VRS en Ontario :



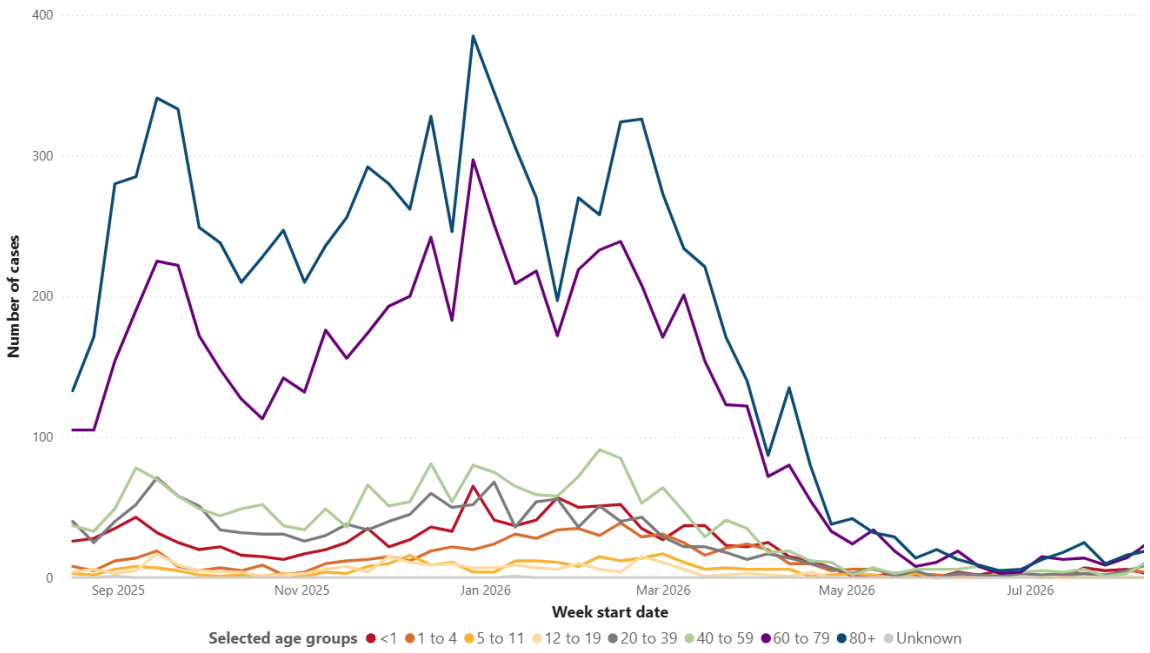
- Les hospitalisations ont diminué au fil du temps, tant en été qu'en hiver.
- Bien qu'il ne soit pas encore possible de dessiner clairement le cycle saisonnier de la COVID-19, l'activité accrue pendant l'automne et l'hiver coïncide avec la circulation du virus de la grippe et du VRS.

USI, unité des soins intensifs

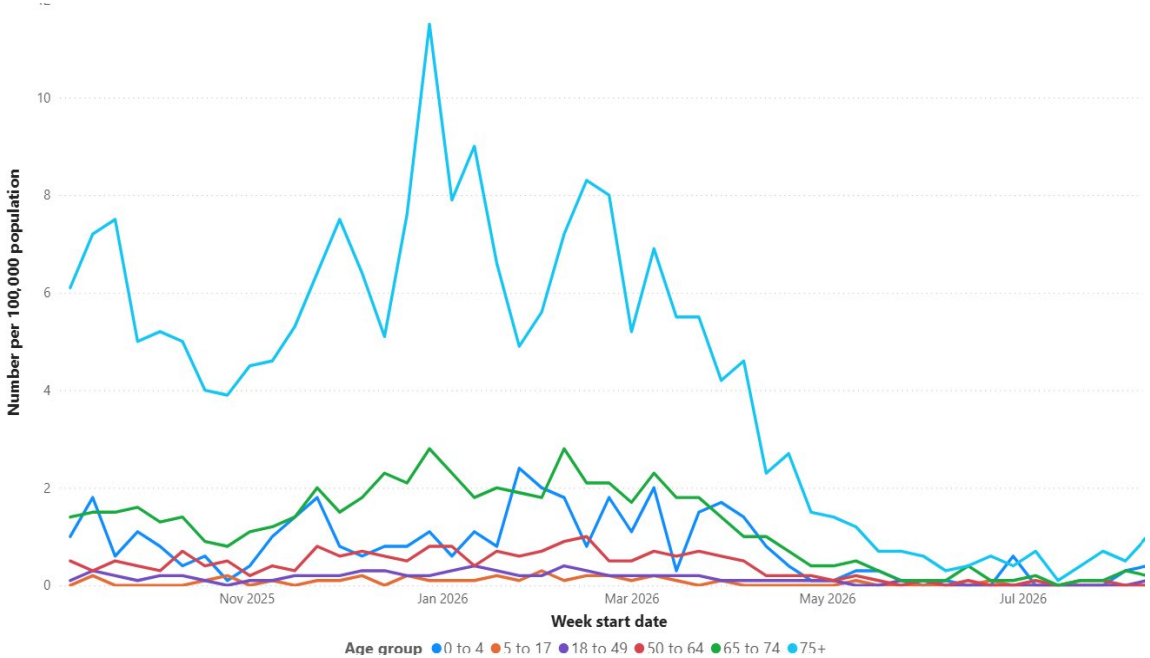
Source : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool

La COVID-19 touche de façon disproportionnée les personnes âgées

Nombre de cas de COVID-19 par groupe d'âge en Ontario : de septembre 2025 à septembre 2026



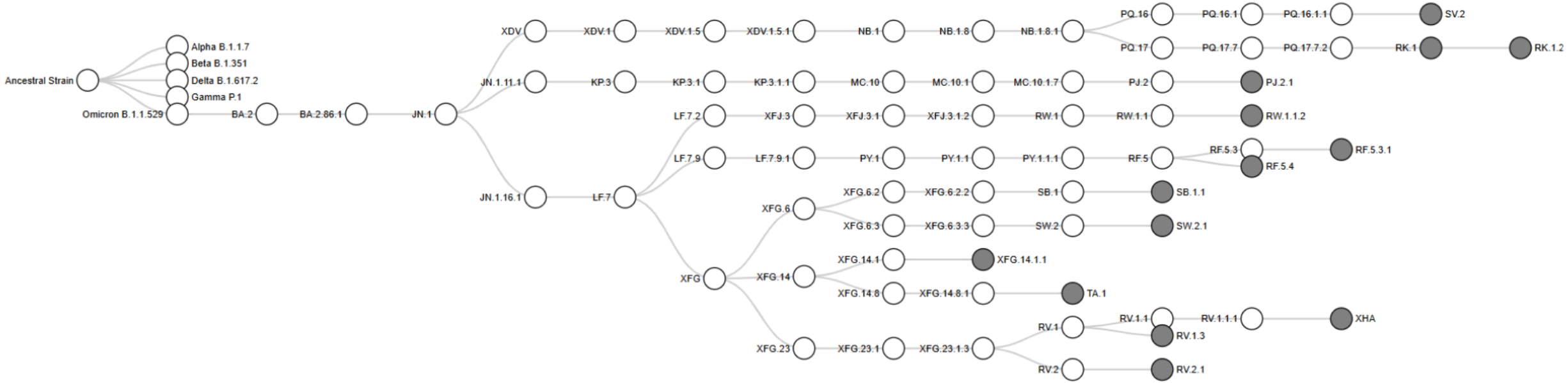
Hospitalisations liées à la COVID-19 en Ontario : de septembre 2025 à septembre 2026



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 du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool

Variants qui se propagent actuellement en Ontario

Relations entre les lignées Pango du SARS-CoV-2 les plus prévalentes en Ontario : du 23 août au 19 septembre 2026



- Le SARS-CoV-2 continue d'évoluer au fil du temps.
- Des augmentations récentes ont été observées chez certaines lignées descendantes de XFG, de NB.1.8.1 et de JN.1.11.1.

Sources : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Surveillance génomique du SRAS-CoV-2 en Ontario, 5 octobre 2026 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 5 octobre 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-sars-cov2-whole-genome-sequencing-epi-summary.pdf?rev=80a0008541434bb89420340002cb6618&sc_lang=fr&hash=25D7BC02EF97458196514B7D79D6F854

XFG : cible antigénique des vaccins pour l'automne 2026

- Les vaccins contre la COVID-19 sont mis à jour chaque année pour offrir une protection contre les souches en circulation.
- À l'automne 2026, les vaccins contre la COVID-19 cibleront la lignée XFG, qui est un recombinant des lignées parentales LF.7 et LP.8.1.2.
- XFG et d'autres lignées descendantes de JN.1 continuent de circuler en Amérique du Nord, y compris en Ontario, et on a récemment observé une augmentation de la circulation de certaines lignées descendantes.
- Dans les études cliniques, les vaccins ciblant la lignée XFG ont entraîné une augmentation des titres d'anticorps neutralisants contre XFG et ses lignées descendantes, ainsi que contre plusieurs autres lignées descendantes de JN.1 en circulation qui ont fait l'objet d'une évaluation.

Sources : Organisation mondiale de la Santé (OMS). Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines [En ligne]. Genève: OMS; 16 mai 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://www.who.int/news/item/16-05-2026-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines
Weiss C. FDA Considerations and Recommendations for COVID-19 Vaccines (2026-2027 Formula) [En ligne]. Présentation au Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee (VRBPAC); 28 mai 2026 [cité le 5 octobre 2026]. Disponible à : https://www.fda.gov/advisory-committees/advisory-committee-calendar/vaccines-and-related-biological-products-advisory-committee-may-28-2026-meeting-announcement#event-materials
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Surveillance génomique du SRAS-CoV-2 en Ontario, 31 août 2026 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-sars-cov2-whole-genome-sequencing-epi-summary.pdf?rev=56038f80a61449c3a090dc15634dcf90&sc_lang=fr&hash=98149F21C6F46C16F53195300E83BCE4
Food and Drug Administration (FDA). COVID-19 vaccines (2026–27 formula) for use in the United States beginning in fall 2026 [En ligne]. Silver Spring, MD : FDA; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/industry-biologics/covid-19-vaccines-2026–27-formula-use-united-states-beginning-fall-2026

Dans quelle mesure le vaccin LP.8.1 contre la COVID-19 a-t-il été efficace en 2025-2026?

- Des études ont montré que les vaccins LP.8.1 contre la COVID-19 offraient une protection modérée aux adultes, dont les personnes âgées, selon plusieurs critères d'évaluation.
- Par exemple, l'efficacité vaccinale contre les hospitalisations liées à la COVID-19 variait de 55 % chez les adultes de 18 ans et plus à 61 % chez les personnes de 65 ans et plus, comparativement aux personnes qui n'avaient reçu aucune dose en 2025-2026.
- Les données sur l'efficacité vaccinale au-delà de six mois après la vaccination sont limitées pour la saison 2025-2026, mais cette efficacité devrait diminuer au fil du temps.

Sources : Skowronski DM, Zhan Y, Kaweski SE, Cox MB, Separovic L, Carazo S, et al. « Interim 2025/26 LP.8.1 vaccine effectiveness estimates against COVID-19 from the Canadian Sentinel Practitioner Surveillance Network (SPSN): insights into possible impact of influenza and other respiratory virus co-circulation ». Euro Surveill. 2026;31(18):2600331. Disponible à : https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.18.2600331

Wiegand RE, Chickery S, Yang DH, Ball SW, DeSilva MB, Dascomb K, et al. « Interim estimated effectiveness of 2025–26 COVID-19 vaccines in adults using a test-negative design ». JAMA Netw Open. 2026;9(6):e2625152. Disponible à : https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.25152

Appaneal HJ, Lopes VV, Nguyen JL, et al. « BNT162b2 LP.8.1 early vaccine effectiveness against COVID-19 emergency department, urgent care, and outpatient visits ». Nat Commun. 2026;17:6912. Disponible à : https://doi.org/10.1038/s41467-026-73798-3

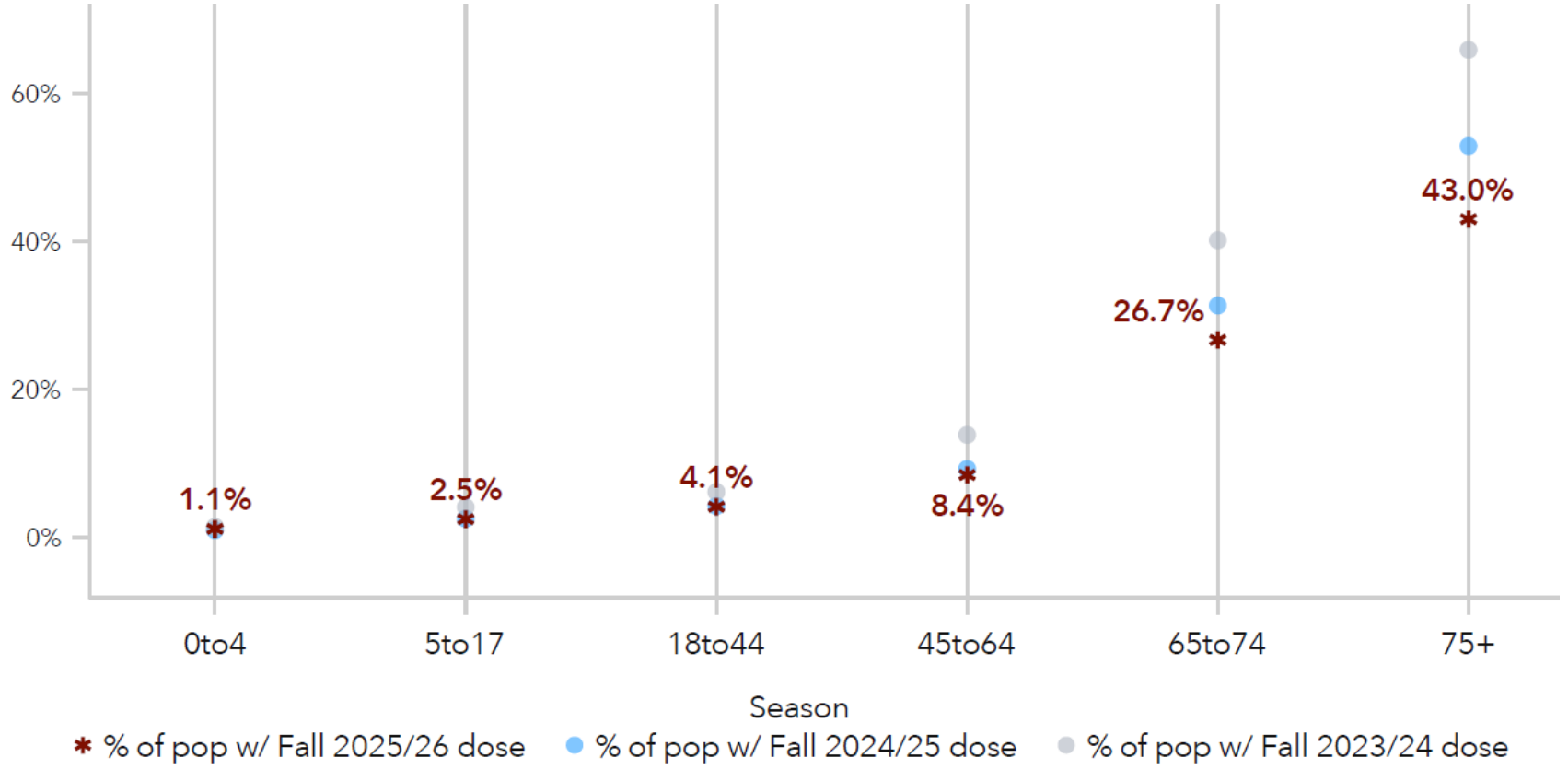
Hansen CH, Soborg B, Rasmussen M, Moustsen-Helms IR, Valentiner-Branth P. « Effectiveness of the BNT162b2 LP.8.1-adapted SARS-CoV-2 vaccine against COVID-19-associated hospitalisation and death: a Danish nationwide cohort study ». Lancet Infect Dis. 2026;26(7):e269-e270. Disponible à : https://doi.org/10.1016/S1473-3099(26)00236-7

Blakney AK, Top KA, Cowling BJ, Larson HJ, Shattock RJ, Sadarangani M. « Safety and efficacy of mRNA vaccines: a mechanistic and public health perspective ». Lancet. 2026;408(10551):275-288. Disponible à : https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00512-X

Organisation mondiale de la Santé (OMS). « WHO position paper on COVID-19 vaccines – July 2026 ». Wkly Epidemiol Rec. 2026;101(30):134-51. Disponible à : https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/abc7e160-6cd7-4762-a492-40293d4fa7b1/content

La couverture vaccinale contre la COVID-19 diminue

Couverture vaccinale saisonnière contre la COVID-19 par groupe d'âge



La couverture vaccinale contre la COVID-19 diminue au fil du temps pour tous les groupes d'âge.

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Tableau de bord hebdomadaire des maladies respiratoires. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

Recommandations du CCNI concernant la vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2026

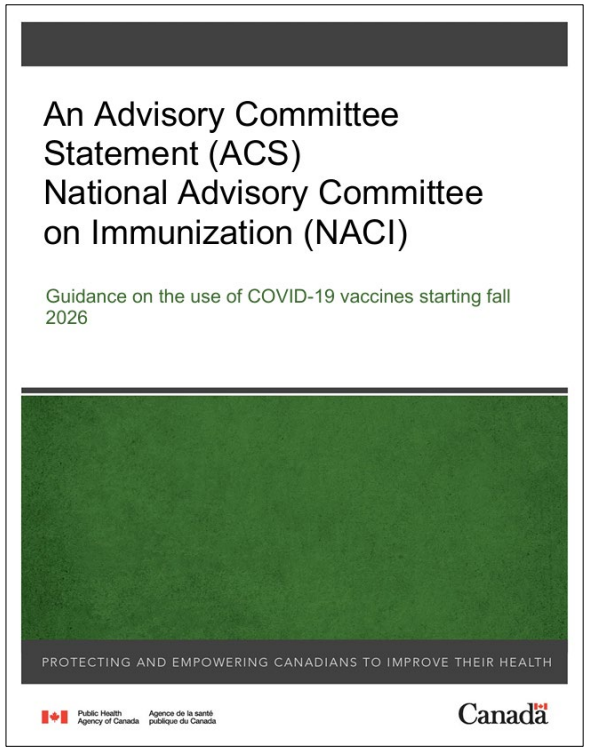
Recommandations pour les décisions concernant les programmes de santé publique

1A. La vaccination contre la COVID-19 est fortement recommandée pour les personnes qui présentent un risque accru d'exposition au SARS-CoV-2 ou forme grave de la COVID-19 (*recommandation forte*).

1B. Les programmes peuvent également offrir la vaccination à toutes les personnes âgées de 6 mois ou plus qui ne sont pas visées au point 1A (*recommandation discrétionnaire*).

2A. Certaines personnes **devraient** recevoir une deuxième dose de vaccin contre la COVID-19 par année, au moins 3 mois après la dose précédente (*recommandation forte*).

2B. Les adultes de 65 à 79 ans qui ne sont pas visés au point 2A **peuvent** recevoir une deuxième dose de vaccin contre la COVID-19 par année, au moins 3 mois après la dose précédente (*recommandation discrétionnaire*).



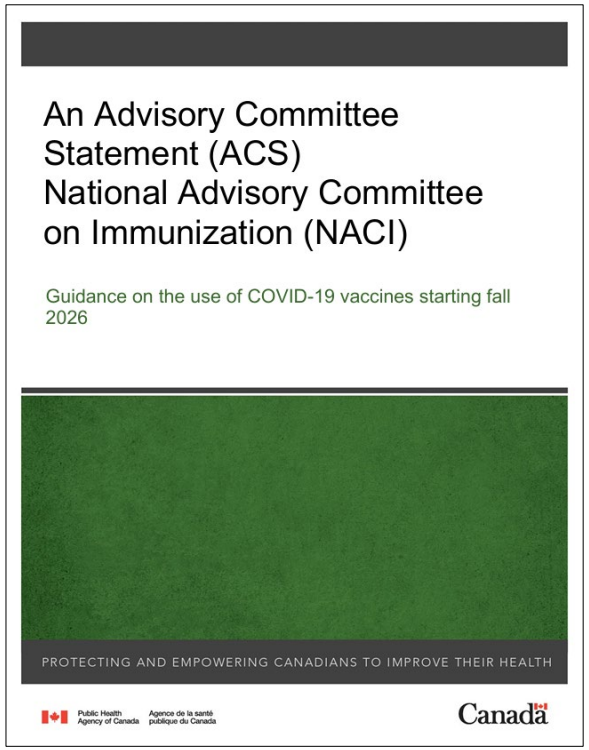
Source : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf

Recommandations du CCNI concernant la vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2026

Recommandations à l'appui des décisions individuelles

La vaccination contre la COVID-19 est particulièrement importante pour les personnes qui présentent un risque plus élevé d'exposition au SARS-CoV-2 ou de forme grave de la COVID-19.

3. Toutes les autres personnes âgées d'au moins 6 mois peuvent également recevoir le vaccin contre la COVID-19 en fonction de leur évaluation individuelle des risques liés à la COVID-19 ou simplement parce qu'elles le souhaitent *(recommandation discrétionnaire).*



Source : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf

Survol des directives pour la vaccination contre la COVID-19 en Ontario pour 2026-2027

Groupe à haut risque 1

- Ces personnes **devraient** 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 **devraient** 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 âgées d'au moins 6 mois **peuvent** recevoir une dose à l'**automne** à compter du **26 octobre 2026.**

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2026-2027 – Directives

Groupe à haut risque 1

- Les personnes ci-dessous **devraient** recevoir une dose **aussitôt que** le vaccin est disponible à l'**automne** et une autre dose au **printemps** :
  - adultes de 80 ans et plus;
  - résidents des foyers de soins de longue durée âgés de 18 ans et plus;
  - adultes de 65 ans et plus vivant dans des lieux d'hébergement collectif;
  - adultes de 65 à 79 ans présentant certains problèmes de santé sous-jacents[1];
  - personnes de 6 mois et plus qui sont modérément à gravement immunodéprimées[1];
  - personnes de 55 ans et plus qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis, ainsi que les membres non autochtones de leur ménage âgés de 55 ans et plus;
- Les adultes de 65 à 79 ans **devraient** 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.**

1. Veuillez consulter la Fiche d'information du fournisseur de soins de santé pour obtenir la liste complète.

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2026-2027 – Directives

Groupe à haut risque 2

- Les personnes ci-dessous **devraient** recevoir une dose **aussitôt que** le vaccin est disponible à l'**automne** :
  - résidents des établissements de soins de longue durée âgés de 17 ans et moins;
  - résidents des lieux d'hébergement collectif âgés de 64 ans et moins;
  - personnes de 64 ans et moins présentant des problèmes de santé sous-jacents;
  - enfants de 17 ans et moins 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, ainsi que les membres non autochtones de leur ménage;
  - membres de communautés mal desservies;
  - travailleurs de la santé et autres fournisseurs de soins œuvrant dans des installations et des milieux communautaires tels que définis par le CCNI.

Sources : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf
Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf

Vaccin contre la COVID-19 en Ontario pour 2026-2027 – Directives

Populations prioritaires

- Les personnes ci-dessous **peuvent** recevoir une dose **aussitôt** que le vaccin est disponible à l'**automne** afin de favoriser l'administration concomitante avec le vaccin antigrippal :
  - enfants de 6 mois à 4 ans;
  - personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent leur risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A(H5N1).

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.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 ayant reçu leur série primaire	Intervalle depuis la dernière dose
Moderna Spikevax XFG	ARNm (monovalent)	≥ 6 mois	25 mcg (6 mois à 11 ans) 50 mcg (≥ 12 ans)	Une dose	≥ 3 mois
Pfizer BioNTech Comirnaty XFG	ARNm (monovalent)	≥ 12 ans	30 mcg (≥ 12 ans)	Une dose	≥ 3 mois
Sanofi Nuvaxovid	Sous-unité protéique	≥ 12 ans	5 mcg	Une dose	≥ 3 mois

mcg, microgramme; ARNm, acide ribonucléique messager

Sources : Moderna Biopharma Canada Corp. SPIKEVAX[MD] : monographie de produit [En ligne]. Toronto, ON: Moderna Biopharma Canada Corp.; 2023 [révisé le 19 juin 2026; cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://static.modernatx.com/pm/6cef78f8-8dad-4fc9-83d5-d2fbb7cff867/4b4d80a9-6f02-49e4-997e-369b9521a7be/4b4d80a9-6f02-49e4-997e-369b9521a7be_viewable_rendition__v.pdf

Pfizer Canada SRI. COMIRNATY[MD] : monographie de produit [En ligne]. Kirkland, QC: Pfizer Canada SRI [révisé le 10 septembre 2026; cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://webfiles.pfizer.com/file/1e9fa042-0440-4af7-988b-2993f530b42f?referrer=ccb731e5-4f2d-4f4a-b2dc-e5e912145fc6

Sanofi Vaccins Canada Ltée. NUVAXOVID[MD] : monographie de produit. Toronto, ON: Sanofi Vaccins Canada Ltée, 2025 [cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/nuvaxovid-fr.pdf

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf

Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf

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	Moderna Spikevax 25 mcg	1	S.O.
≥ 12 ans	Pfizer BioNTech Comirnaty 30 mcg Moderna Spikevax 50 mcg Sanofi Nuvaxovid 5 mcg	1	S.O.

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

Sources : Moderna Biopharma Canada Corp. SPIKEVAX[MD] : monographie de produit [En ligne]. Toronto, ON: Moderna Biopharma Canada Corp.; 2023 [révisé le 19 juin 2026; cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://static.modernatx.com/pm/6cef78f8-8dad-4fc9-83d5-d2fbb7cff867/4b4d80a9-6f02-49e4-997e-369b9521a7be/4b4d80a9-6f02-49e4-997e-369b9521a7be_viewable_rendition__v.pdf
Pfizer Canada SRI. COMIRNATY[MD] : monographie de produit [En ligne]. Kirkland, QC: Pfizer Canada SRI [révisé le 10 septembre 2026; cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://webfiles.pfizer.com/file/1e9fa042-0440-4af7-988b-2993f530b42f?referrer=ccb731e5-4f2d-4f4a-b2dc-e5e912145fc6
Sanofi Vaccins Canada Ltée. NUVAXOVID[MD] : monographie de produit. Toronto, ON: Sanofi Vaccins Canada Ltée, 2025 [cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/nuvaxovid-fr.pdf
Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf
Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf

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

Personnes qui 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	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 \ Sanofi Nuvaxovid 5 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; GCSH, greffe de cellules souches hématopoïétiques

Sources : Moderna Biopharma Canada Corp. SPIKEVAX[MD] : monographie de produit [En ligne]. Toronto, ON: Moderna Biopharma Canada Corp.; 2023 [révisé le 19 juin 2026; cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://static.modernatx.com/pm/6cef78f8-8dad-4fc9-83d5-d2fbb7cff867/4b4d80a9-6f02-49e4-997e-369b9521a7be/4b4d80a9-6f02-49e4-997e-369b9521a7be_viewable_rendition__v.pdf
Pfizer Canada SRI. COMIRNATY[MD] : monographie de produit [En ligne]. Kirkland, QC: Pfizer Canada SRI [révisé le 10 septembre 2026; cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://webfiles.pfizer.com/file/1e9fa042-0440-4af7-988b-2993f530b42f?referrer=ccb731e5-4f2d-4f4a-b2dc-e5e912145fc6
Sanofi Vaccins Canada Ltée. NUVAXOVID[MD] : monographie de produit. Toronto, ON: Sanofi Vaccins Canada Ltée, 2025 [cité le 15 septembre 2026]. Disponible à : https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/nuvaxovid-fr.pdf
Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf
Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf

Innocuité des vaccins contre la COVID-19

- De nombreuses personnes qui reçoivent un vaccin contre la COVID-19 n'éprouvent aucun effet indésirable.
- Le cas échéant, les effets indésirables les plus courants sont légers à modérés :
  - réactions localisées, comme une douleur au point d'injection ou un érythème;
  - réactions systémiques, comme de la fièvre, des frissons, de la fatigue, des maux de tête ou des douleurs musculaires ou articulaires.
- Les effets indésirables graves sont rares.

Sources : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-376-2026-fra.pdf
Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html
Ontario. Ministère de la Santé. Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-covid-vaccine-factsheet-hcp-fr-2026-09-18.pdf

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

Ministère de la Santé de l'Ontario (MS)

- Fiche d'information du fournisseur de soins de santé : Campagne de vaccination contre la COVID-19 pour 2026-2027 (MS)
- Guide sur l'entreposage et la manipulation des vaccins contre la COVID-19 (MS)

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à partir de l'automne 2026 (CCNI)
- Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation (ASPC)

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)

Centre for Effective Practice (CEP)

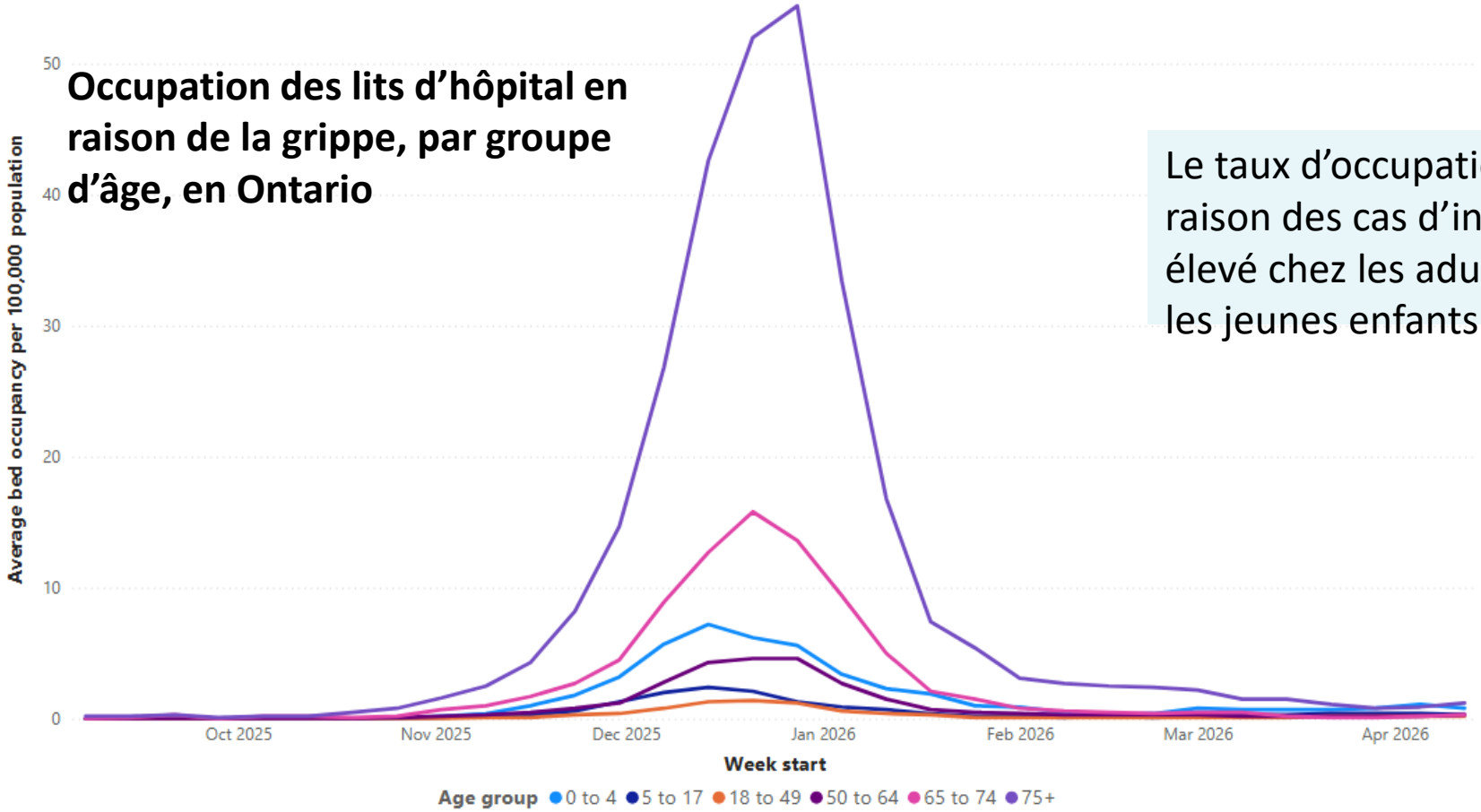
- Seasonal Preparedness Resource

Vaccins antigrippaux



Le risque de complications liées à la grippe est le plus élevé chez les groupes d'âge les plus âgés et les plus jeunes

Occupation des lits d'hôpital en raison de la grippe, par groupe d'âge, en Ontario



Le taux d'occupation des lits d'hôpital en raison des cas d'infection grippale 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 du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 17 septembre 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool

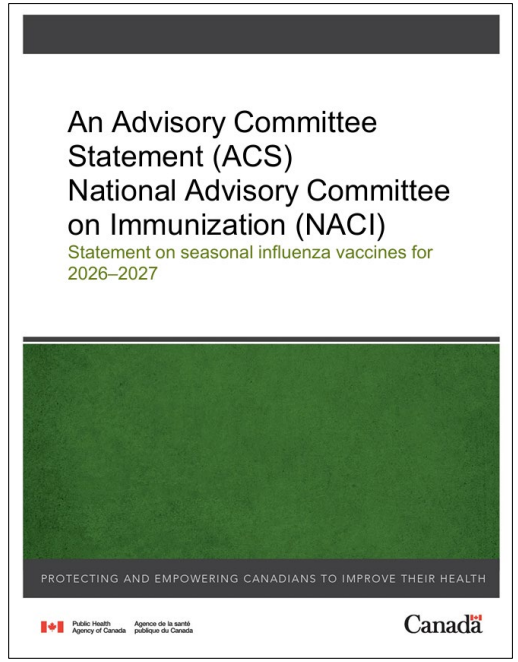
Recommandations du CCNI concernant la vaccination contre la grippe saisonnière en 2026-2027

Recommandations applicables aux décisions à l'échelle individuelle et à l'échelle des programmes

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 et devrait leur être offerte en priorité :

- 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 (p. ex., H5N1).



CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation

Source : Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2026-2027 [En ligne]. Ottawa, ON: Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP37-45-2026-fra.pdf

Directives de l’Ontario concernant la vaccination antigrippale en 2026-2027 dans le cadre du PUVG

- **Populations à haut risque (devraient recevoir le vaccin aussitôt qu’il est disponible) :**
  - résidents de lieux d’hébergement collectif (p. ex., foyers de soins de longue durée, maisons de retraite);
  - adultes de 65 ans et plus;
  - enfants de 6 mois à 4 ans;
  - personnes enceintes;
  - personnes vivant dans une communauté des Premières Nations, métisse ou inuite ou issues de cette communauté;
  - personnes de 6 mois et plus présentant certaines affections sous-jacentes.

- **Populations prioritaires (peuvent recevoir le vaccin aussitôt qu’il est disponible) :**
  - personnel et fournisseurs de soins dans les lieux d’hébergement collectif, professionnels de la santé, premiers intervenants;
  - 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. Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2026 [cité le 25 septembre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programme-universel-de-vaccination-contre-la-grippe

Directives de l’Ontario concernant la vaccination antigrippale en 2026-2027 dans le cadre du PUVG (suite)

- **Ensemble de la population (à compter du 26 octobre 2026) :**
  - 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;
    - 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 du Roi pour l’Ontario; 2026 [cité le 25 septembre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programme-universel-de-vaccination-contre-la-grippe

Vaccins antigrippaux

Souches de grippe	2026-2027 – Vaccin à base d'œufs (Fluviral, Fluzone®, Fluad®)	2026-2027 – Vaccin de culture cellulaire (Flucelvax®)
Souches de grippe A	• Virus de type A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09 (**NOUVEAU**) • Virus de type A/Darwin/1454/2025 (H3N2) (**NOUVEAU**)	• Virus de type A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09 (**NOUVEAU**) • Virus de type A/Darwin/1415/2025 (H3N2) (**NOUVEAU**)
Souche de grippe B*	• Virus de type B/Tokyo/EIS13-175/2025 (lignée B/Victoria) (**NOUVEAU**)	• Virus de type B/Pennsylvania/14/2025 (lignée B/Victoria) (**NOUVEAU**)

* 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.

Source : Organisation mondiale de la santé (OMS). Recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2026-2027 dans l'hémisphère Nord [En ligne]. Genève: OMS; 2026 [cité le 17 septembre 2026]. Disponible à : https://www.who.int/fr/news/item/27-02-2026-recommendations-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2026-2027-northern-hemisphere-season

Vaccins du PUVG offerts par l'Ontario en 2026-2027

Tous les produits vaccinaux du Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) pour 2026-2027 sont des vaccins inactivés contre la grippe.

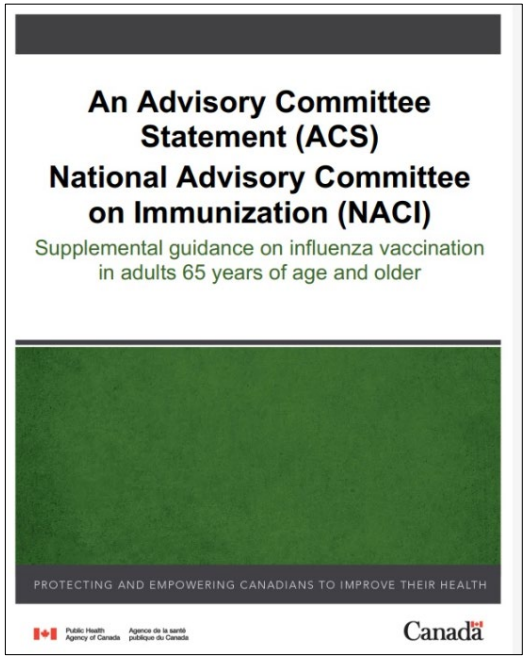
Groupe d'âge	Type de produit	Nom du produit	Composition
6 mois et plus	Vaccin trivalent à dose standard (VTI)	• **Fluviral** • **Fluzone®** • **Flucelvax®**	• 15 mcg par souche
65 ans et plus	Vaccin trivalent à haute dose (VTI-HD)	• **Fluzone® High-Dose**	• 60 mcg par souche
	Vaccin trivalent avec adjuvant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

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. Feuille de renseignements du fournisseur de soins de santé : Vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 25 septembre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-uiip-26-27-65-plus-fact-sheet-fr-2026-09-18.pdf

Vaccination antigrippale pour les personnes âgées – Directives

- Pour les personnes de 65 ans et plus, le CCNI recommande ce qui suit :
  - **administrer les vaccins inactivés contre la grippe à haute dose (VTI-HD) et avec adjuvant (VTI-adj)** plutôt que les autres vaccins antigrippaux;
  - si un produit privilégié n'est pas disponible, **administrer tout vaccin antigrippal disponible convenant à ce groupe d'âge** (y compris le VTI à dose standard).
- Le plus important, c'est que les personnes âgées soient vaccinées. Il ne faut pas retarder leur vaccination dans l'attente d'un produit particulier.



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; 2024 [cité le 17 septembre 2026]. 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. Feuille de renseignements du fournisseur de soins de santé : Vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 25 septembre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-uiip-26-27-65-plus-fact-sheet-fr-2026-09-18.pdf

Calendrier de vaccination contre la grippe saisonnière

Aucun changement aux recommandations sur le nombre de doses du vaccin antigrippal en 2026-2027

Groupe d'âge	Vaccination antigrippale antérieure	Nombre de doses recommandées durant la saison grippale actuelle
6 mois à < 9 ans	Personnes **n'ayant jamais reçu** de vaccin antigrippal	2 doses à au moins 4 semaines d'intervalle*
	Personnes **ayant reçu au moins une dose** de vaccin antigrippal au cours de leur vie	1 dose
9 ans et plus	Ne s'applique pas	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 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 25 septembre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-09/moh-uiip-26-27-6mo-64-fact-sheet-fr-2026-09-18.pdf

Avantages de la vaccination contre la grippe saisonnière

- Les vaccins antigrippaux offrent la meilleure protection contre l'infection grippale et réduisent le risque de maladie grave liée à la grippe et de décès.
- Le Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS) estime que la vaccination contre la grippe saisonnière réduit généralement le risque de maladie respiratoire aiguë attribuable à une infection grippale et nécessitant des soins médicaux d'au moins 50 % pour la grippe A(H1N1), de 30 % à 60 % pour la grippe A(H3N2) et de plus de 60 % pour la grippe B.
- La vaccination peut offrir une protection même lorsque la correspondance entre une des souches vaccinales et les virus grippaux en circulation est moins qu'idéale.
- La vaccination antigrippale peut procurer d'autres avantages pour la santé, dont une réduction des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, de la mortalité toutes causes confondues et de la démence.

Sources : Separovic L, Kaweski SE, Cox MB, Zhan Y, Sabaiduc S, Olsha R, et al. 2025/26 subclade-specific influenza A and B vaccine effectiveness estimates and discordant laboratory-based indicators of vaccine match or mismatch. medRxiv 26362769 [prépublication]. 12 septembre 2026 [cité le 17 septembre 2026]. Disponible à : https://doi.org/10.64898/2026.09.10.26362769
Immunisation Canada. Quels sont les avantages supplémentaires de la vaccination? Ottawa, ON: Immunisation Canada; 2026 [cité le 17 septembre 2026]. Disponible à : https://immunize.ca/sites/default/files/Added%20Benefits%20Factsheet_Final_(Public%20FRE).pdf

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

Santé publique Ontario (SPO)

- Ressources pour la saison d'infections respiratoires 2026-2027

Ministère de la Santé de l'Ontario (MS)

- Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) 2026-2027
- 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 2026-2027 (CCNI)
- Directives supplémentaires sur la vaccination antigrippale chez les adultes de 65 ans et plus (CCNI)

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

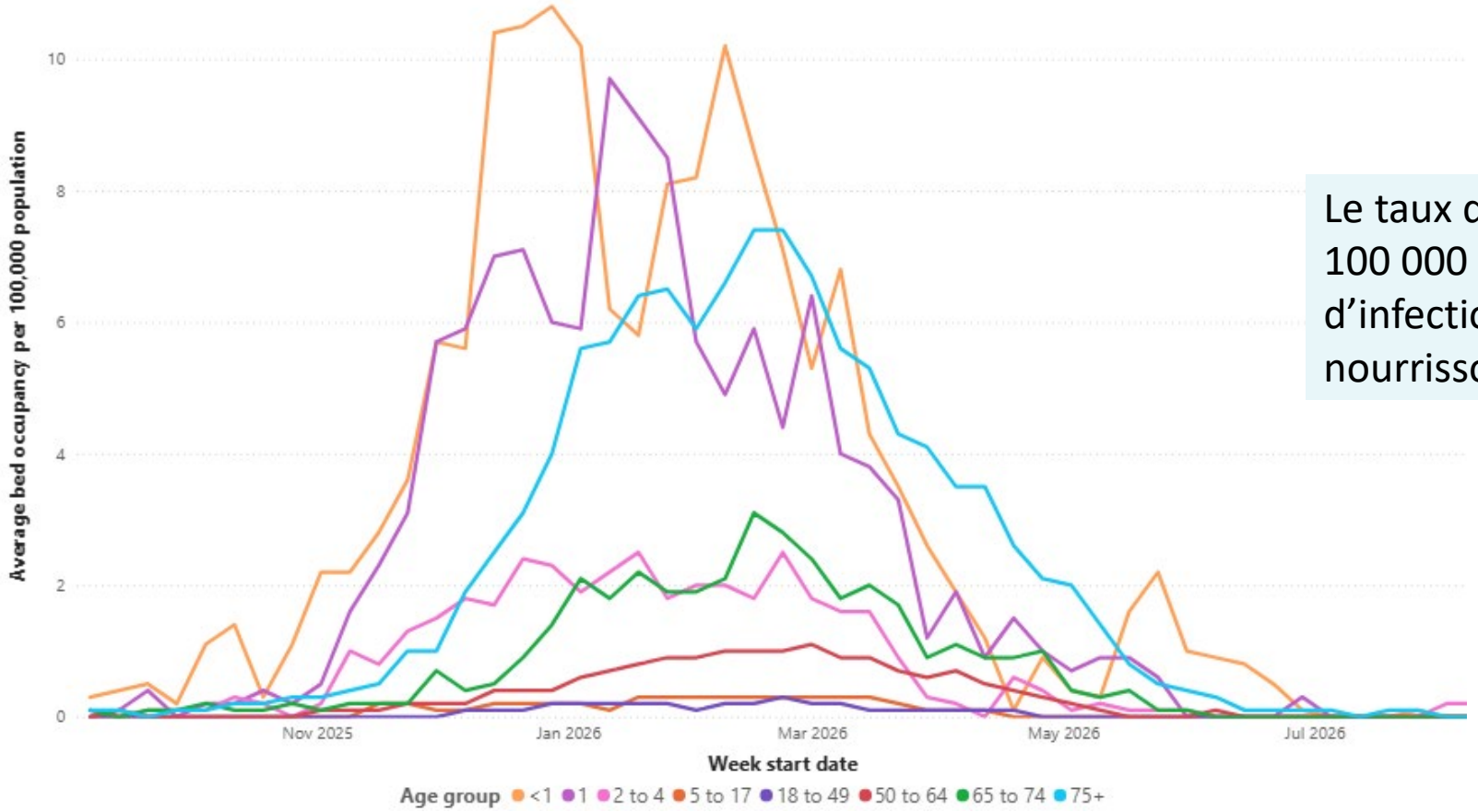
- Recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2026-2027 dans l'hémisphère Nord

Prévention du virus respiratoire syncytial (VRS)



Le VRS touche de manière disproportionnée les groupes les plus âgés et les plus jeunes

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



Le taux d'occupation des lits d'hôpital pour 100 000 habitants en raison des cas d'infection au VRS est plus élevé chez les nourrissons et les personnes âgées.

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 du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool

Vaccins contre le VRS pour les personnes âgées

Deux vaccins autorisés pour les personnes âgées visant à prévenir les maladies des voies respiratoires inférieures (MVRI) associées au VRS sont offerts en Ontario :

	VRSpreF3 (Arexvy, GlaxoSmithKline)	**VRSpreF** (Abrysvo[MC], Pfizer)
Date d'autorisation	4 août 2023	21 décembre 2023
Type de vaccin	Sous-unité de protéine recombinante avec adjuvant	Sous-unité de protéine recombinante bivalente
Dose	1 dose (0,5 mL)	1 dose (0,5 mL)
Voie d'administration	Intramusculaire	Intramusculaire
Autorisation de Santé Canada	• Adultes de 60 ans et plus • Adultes de 50 à 59 ans présentant un risque accru	• Adultes de 60 ans et plus • Adultes de 18 à 59 ans présentant un risque accru • Personnes enceintes de 32 à 36 semaines pour prévenir les MVRI chez leurs nourrissons.

Sources : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : Guide canadien d'immunisation : Partie 4. Agents immunisants [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. 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 Inc. Arexvy : monographie de produit [En ligne]. Mississauga, ON: Glaxo-Smith-Kline Inc.; 2026 [cité le 23 septembre 2026]. Disponible à : https://ca.gsk.com/media/lfqiqzoz/arexvy.pdf

Pfizer Canada ULC. Abrysvo : monographie de produit [En ligne]. Kirkland, QC: Pfizer Canada ULC; 2026 [cité le 23 septembre 2026]. Disponible à : https://webfiles.pfizer.com/file/5557a342-fcaa-4727-9b0a-63e4f24f9c0d?referrer=ccb731e5-4f2d-4f4a-b2dc-e5e912145fc6

Efficacité des vaccins contre le VRS chez les personnes âgées

- Lors d'essais cliniques, les deux vaccins se sont montrés très efficaces pour prévenir les MVRI causées par le VRS.
- Lors d'études en conditions réelles, les deux vaccins se sont montrés très efficaces, soit de 70 % à 80 %, selon plusieurs critères d'évaluation et dans diverses populations.
- Une dose de vaccin contre le VRS offre une protection pendant au moins trois ans; celle-ci s'amenuise quelque peu avec le temps.
- Jusqu'à présent, les doses supplémentaires de vaccin n'ont pas augmenté de façon significative l'efficacité vaccinale dans les études réalisées.
- Les études réalisées n'ont révélé aucune différence significative sur le plan de l'efficacité vaccinale d'un groupe d'âge à l'autre chez les personnes âgées (soit 60 à 74 ans et plus de 75 ans).
- L'efficacité vaccinale semble être légèrement plus faible chez les personnes âgées immunodéprimées.

Sources : Ison MG, Papi A, Athan E, Feldman RG, Langley JM, Lee DG, et al. « Efficacy, safety, and immunogenicity of the AS01E-adjuvanted respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine (RSVPreF3 OA) in older adults over three respiratory syncytial virus seasons (AReSVi-006): a multicentre, randomised, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial ». Lancet Respir Med. 2025;13(6):517-29. Disponible à : https://doi.org/10.1016/S2213-2600(25)00048-7

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes âgés et les adultes à risque élevé de maladie grave liée au VRS [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-401-2026-fra.pdf

Payne AB, Watts JA, Mitchell PK, Dascomb K, Irving SA, Klein NP, et al. « 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

Trusinska D, Lee B, Ferdous S, Lansbury L, Burden C, Anand A, et al. « Real-world evidence on RSV vaccine uptake, effectiveness, and safety in older adults: a systematic review and meta-analysis ». Lancet Reg Health – Europe, 2026;64. Disponible à : https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101623

Sumsuzzman DM, Shi C, Moghadas SM. « Real-world effectiveness of RSVpreF and RSVpreF3 vaccines in preventing hospitalization and emergency department visits associated with respiratory syncytial virus in older adults: a meta-analysis ». Clin Infect Dis. 2026;82(5). Disponible à : https://doi.org/10.1093/cid/ciag107

Innocuité des vaccins contre le VRS chez les personnes âgées

- De nombreuses personnes âgées vaccinées n'ont aucun effet indésirable. Chez celles qui en ont, les réactions les plus courantes sont généralement légères ou modérées et comprennent la douleur au point d'injection, la fatigue, les maux de tête ainsi que les douleurs musculaires ou articulaires.
- Les activités de surveillance de l'innocuité des vaccins en Ontario ont montré que les déclarations d'effets indésirables étaient rares, les taux de déclaration étant inférieurs à ceux observés pour d'autres vaccins administrés couramment aux personnes âgées.
- Les déclarations d'effets indésirables graves étaient très rares, soit moins de 0,001 % des doses distribuées.
- Les données de surveillance internationale après commercialisation ont révélé une **légère** augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré chez les personnes âgées au cours des 42 jours suivant la vaccination (risque attribuable : de 6,5 à 9,0 cas par million de doses).

MVRI, maladie des voies respiratoires inférieures; VRS, virus respiratoire syncytial

Sources : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes âgés et les adultes à risque élevé de maladie grave liée au VRS [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-401-2026-fra.pdf

Food & Drug Administration (FDA). FDA requires Guillain-Barré Syndrome (GBS) warning in the prescribing information for RSV vaccines Abrysvo and Arexvy [En ligne]. Silver Spring, MD: FDA; 2025 [cité le 14 septembre 2026]. 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

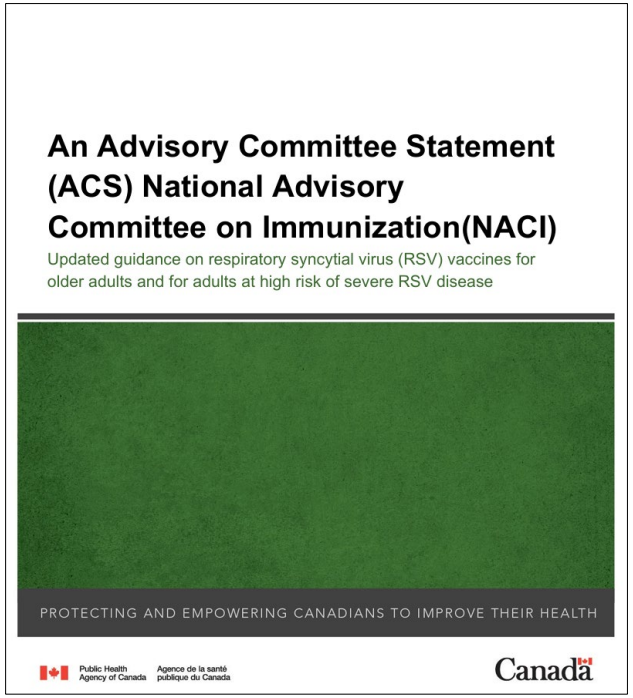
Lloyd P. Evaluation of Guillain-Barré Syndrome following respiratory syncytial virus vaccination among adults 65 years and older. Présenté lors de la réunion de l'ACIP, les 23 et 24 octobre 2024. Disponible à : https://www.cdc.gov/acip/meetings/index.html

Trusinska D, Lee B, Ferdous S, Lansbury L, Burden C, Anand A, et al. « Real-world evidence on RSV vaccine uptake, effectiveness, and safety in older adults: a systematic review and meta-analysis ». Lancet Reg Health – Europe, 2026;64. Disponible à : https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101623

Déclaration du CCNI sur la prévention de maladie liée au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées

Recommandations relatives aux décisions à l'échelle des programmes de santé publique

1. Programmes de vaccination contre le VRS pour tous les adultes de 75 ans et plus (*recommandation forte*).
2. Les programmes de vaccination contre le VRS devraient inclure les adultes de 65 à 74 ans qui présentent un risque accru de maladie grave causée par le VRS (*recommandation forte*).
3. Les programmes de vaccination contre le VRS devraient inclure les adultes de 18 ans et plus qui résident dans des établissements de soins de longue durée ou qui présentent certaines affections médicales *(recommandation forte).*

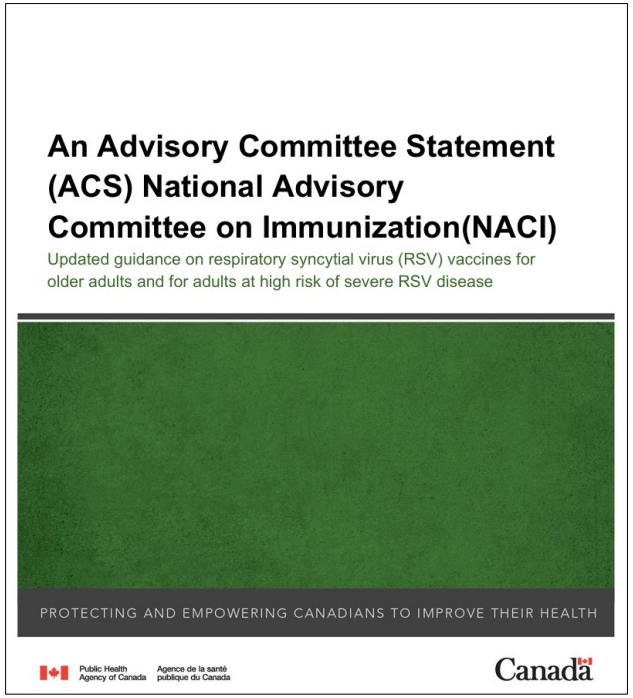


Source : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes âgés et les adultes à risque élevé de maladie grave liée au VRS [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-401-2026-fra.pdf

Déclaration du CCNI sur la prévention de maladie liée au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées

Recommandations relatives aux décisions à l'échelle individuelle

3. Les adultes de 18 à 64 ans qui présentent un risque accru de maladie grave causée par le VRS peuvent envisager de se faire vacciner, à la suite d'une décision individuelle prise après une discussion avec leur professionnel de la santé (*recommandation discrétionnaire*).



Source : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes âgés et les adultes à risque élevé de maladie grave liée au VRS [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-401-2026-fra.pdf

Programme ontarien de prévention du VRS chez les personnes âgées financé par les fonds publics

- Le programme, auparavant saisonnier, est maintenant offert toute l'année.
- Les personnes ayant déjà reçu un vaccin contre le VRS ne sont pas admissibles à une autre dose.
- Toutes les personnes âgées de 75 ans et plus, ainsi que les personnes de 60 à 74 ans qui :
  - résident dans un foyer de soins de longue durée, un pavillon de soins pour aînés, une maison de retraite, ou encore un milieu semblable;
  - ont reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques au cours des deux dernières années ou sont sous traitement immunosuppresseur;
  - reçoivent de l'oxygène à domicile ou ont besoin d'une oxygénothérapie chronique;
  - sont hospitalisées et reçoivent d'autres niveaux de soins, y compris dans des milieux semblables;
  - sont atteintes de glomérulonéphrite et sont modérément ou gravement immunodéprimées;
  - reçoivent une hémodialyse ou une dialyse péritonéale;
  - ont reçu une ou plusieurs greffes d'organes solides;
  - sont sans abri;
  - s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis.

Source : Ontario. Ministère de la Santé. Le Programme de vaccination des personnes âgées contre le virus respiratoire syncytial (VRS) – Fiche d'information – Fournisseurs de soins de santé [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

Produits pour la prévention du VRS chez les nourrissons

Deux produits sont offerts en Ontario pour prévenir les maladies des voies respiratoires inférieures (MVRI) causées par le VRS chez les nourrissons :



Agent d'immunisation à base d'anticorps monoclonaux : nirsévimab (Beyfortus®) :
Administré aux nourrissons pour leur procurer une protection directe et immédiate contre la maladie.



Vaccin contre le VRS : VRSpreF (Abrysvo^{MC})
Administré pendant la grossesse pour protéger les nourrissons contre une forme grave du VRS.

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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

Comparaison des produits de prévention contre le VRS pour les nourrissons

Le nirsévimab et le VRSpreF sont offerts dans le cadre du programme ontarien de prévention contre le VRS, financé par les fonds publics, à tous les nourrissons et enfants à risque élevé de 0 à 24 mois.

	Nirsévimab (Beyfortus®, anticorps monoclonal)	**VRSpreF** (Abrysvo™, vaccin pour les mères)
Admissibilité	Nourrissons et enfants à risque élevé âgés de 0 à 24 mois*	Personnes enceintes de 28 à 36 semaines qui accoucheront durant la saison du VRS
Moment de l'administration	Peu avant ou pendant la saison du VRS. L'administration peut commencer le 1er octobre, sous réserve de la disponibilité du produit, et ne devrait pas se poursuivre au-delà du 31 mars, sauf avis contraire.	
Délai d'efficacité	Protection immédiate	Protection immédiate dès la naissance, pourvu qu'au moins deux semaines se soient écoulées depuis l'administration du vaccin à la personne enceinte
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 atteints d'une maladie pulmonaire chronique liée à la prématurité, 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.

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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

Innocuité et efficacité des produits contre le VRS chez les nourrissons

Nirsévimab (Beyfortus)



- Nirsévimab est très efficace : chez les nourrissons de 0 à 12 mois, il a réduit de 83 % le risque d'hospitalisation liée au VRS, de 81 % le risque d'admission aux soins intensifs et de 75 % le risque d'infection ayant nécessité des soins médicaux.
- Les effets indésirables sont rares. Lorsqu'ils surviennent, les plus courants sont les éruptions cutanées, la fièvre et les réactions au point d'injection.
- Les taux d'effets indésirables généraux étaient comparables entre le groupe ayant reçu le nirsévimab et le groupe placebo.

Sources : AstraZeneca. Monographie de produit (Beyfortus) [En ligne]. Mississauga, ON: AstraZeneca Canada Inc.; 2023 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00070664.PDF

Buchan SA, Xie J, Bhatt M, Papenberg J, Goldfarb DM, Pernica JM, Burstein B, et al. « Respiratory syncytial virus–related hospitalizations among infants receiving Nirsevimab ». JAMA Netw Open. 2026;9(9):e2633621. Disponible à : https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.33621

Sumsuzzman DM, Wang Z, Langley JM, Moghadas SM. « 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

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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour pour protéger les nourrissons et les enfants contre la maladie causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) : utilisation d'anticorps monoclonaux (nirsévimab et clesrovimab) et du vaccin VRSpreF [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-402-2026-fra.pdf

Moline HL, Tannis A, Goldstein L, Englund JA, Staat MA, Boom JA, et al. « Effectiveness and impact of maternal RSV immunization and Nirsevimab on medically attended RSV in US children ». JAMA Pediatr. 2026;180(3):314-24. Disponible à : https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5778

Innocuité et efficacité des produits de prévention contre le VRS chez les nourrissons - **VRSpreF (Abrysvo)**



- Le VRSpreF est très efficace; on estime qu'il réduit de 57 à 82 % le risque d'hospitalisation liée au VRS, de 64 à 87 % le risque d'admission aux soins intensifs et de 54 à 64 % le risque d'infection nécessitant des soins médicaux.
- Effets secondaires les plus courants : douleur, rougeur ou enflure au point d'injection, fatigue, maux de tête, douleur musculaire et nausée.
- Une hausse non statistiquement significative du nombre de naissances avant terme a été observée lors de la phase 3 de l'essai, mais n'a pas été confirmée en situation réelle.
- Les résultats concernant les troubles hypertensifs de la grossesse sont divergents. Les résultats provisoires d'une vaste étude de cohorte n'ont révélé aucune augmentation statistiquement significative du risque. D'autres études et analyses sont prévues ou en cours.

Sources : Batool R, Wang R, Obeid H, Kollmann TR, Langley JM, Lavoie PM, et al. « RSV bivalent prefusion F protein vaccine in pregnancy and protection against RSV-associated illness in infants: a systematic review and meta-analysis ». JAMA Pediatr. 2026 Sep 8 [Diffusion en ligne avant l'impression]. Disponible à : https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2026.4074

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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour pour protéger les nourrissons et les enfants contre la maladie causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) : utilisation d'anticorps monoclonaux (nirsévimab et clesrovimab) et du vaccin VRSpreF [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-402-2026-fra.pdf

Marc GP, Vizzotti C, Fell DB, Di Nunzio D, Olszevicki S, Mankiewicz SW, et al. « 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

Pfizer. Monographie de produit (Abrysvo) [En ligne]. Kirkland, QC : Pfizer Canada SRI; 2023 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00074133.PDF

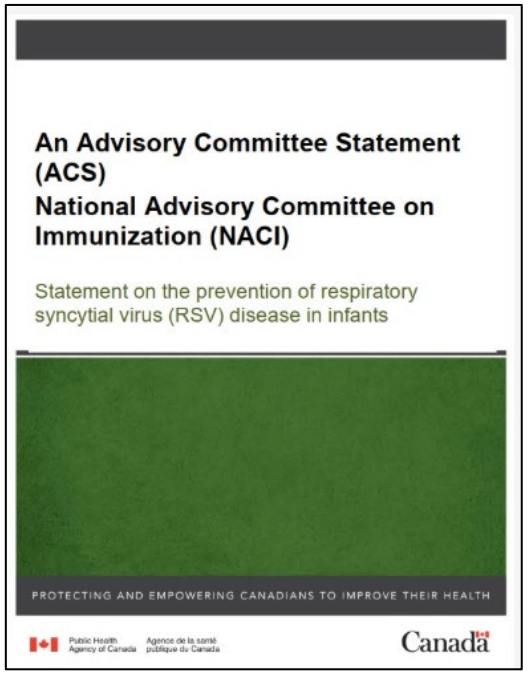
Moline HL, Tannis A, Goldstein L, Englund JA, Staat MA, Boom JA, et al. « Effectiveness and impact of maternal RSV immunization and Nirsevimab on medically attended RSV in US children ». JAMA Pediatr. 2026;180(3):314-24. Disponible à : https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5778

Michnick AI, MacDonald SC, Cosgrove A, Adimadhyam S, Zhang F, Petrone AB, et al. « Interim safety of RSVpreF vaccination during pregnancy ». JAMA. 2026;335(5):456-9. Disponible à : https://doi.org/10.1001/jama.2025.23452

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

Recommandations relatives aux décisions 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 *(recommandation forte)*
2. Mise en place d'un programme saisonnier d'immunisation contre le VRS, en tenant compte du contexte local, de la faisabilité et des priorités du programme *(recommandation forte)*
    - Programme d'administration d'anticorps monoclonaux aux nourrissons OU programme combinant la vaccination pendant la grossesse et l'administration d'anticorps monoclonaux aux nourrissons
3. Administration d'anticorps monoclonaux aux nourrissons présentant un risque accru de forme grave du VRS *(recommandation forte)*



Source : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour pour protéger les nourrissons et les enfants contre la maladie causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) : utilisation d'anticorps monoclonaux (nirsévimab et clesrovimab) et du vaccin VRSpreF [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-402-2026-fra.pdf

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

- Nourrissons nés le 1er avril 2026 ou après cette date ET âgés de moins de 8 mois au moment de l'immunisation.
- Enfants âgés de moins de 24 mois qui restent vulnérables à une forme grave du VRS pendant leur 2e saison du VRS, à la suite d'une discussion avec leur spécialiste en pédiatrie* :
  - maladie pulmonaire chronique, y compris une dysplasie bronchopulmonaire;
  - cardiopathie congénitale cyanogène ou non cyanogène importante sur le plan hémodynamique;
  - immunodéficience sévère;
  - syndrome de Down (trisomie 21);
  - fibrose kystique avec aggravation pulmonaire récurrente nécessitant une hospitalisation, détérioration de la fonction pulmonaire et/ou retard de croissance sévère;
  - maladie neuromusculaire entravant l'élimination des sécrétions respiratoires;
  - anomalies congénitales sévères des voies respiratoires entravant l'élimination des sécrétions respiratoires.

*Consulter les fiches d'information pour en savoir plus.

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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

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 28 à 36 semaines et prévoir accoucher tout juste avant ou pendant la saison du VRS;
  - en avoir discuté au préalable avec son fournisseur de soins.
- S'il est prévu d'administrer le nirsévimab à un nourrisson en santé, il se peut que l'administration du VRSpreF durant la grossesse n'offre aucun bénéfice supplémentaire.
- À l'heure actuelle, aucune donnée n'a été publiée concernant la vaccination lors de grossesses ultérieures. Si une personne a reçu le VRSpreF lors d'une grossesse précédente, l'administration de nirsévimab devrait être envisagée pour les nourrissons nés de grossesses ultérieures.

Sources : 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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Recommandations mises à jour pour protéger les nourrissons et les enfants contre la maladie causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) : utilisation d'anticorps monoclonaux (nirsévimab et clesrovimab) et du vaccin VRSpreF [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 14 septembre 2026]. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2026/aspc-phac/HP40-402-2026-fra.pdf

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

- Lorsque la personne enceinte a reçu un vaccin contre le VRS, le nirsévimab doit être administré aux nourrissons dans les cas suivants :
  - Nourrissons nés moins de 14 jours après l'administration du vaccin contre le VRS.
  - Nourrissons qui répondent aux critères médicaux indiquant un risque accru d'une forme grave du VRS :
    - naissance prématurée (moins de 37 semaines de gestation);
    - toute affection médicale décrite précédemment qui expose le nourrisson à un risque accru de forme grave du VRS.

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; 2026 [cité le 1er octobre 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-prevention-du-virus-respiratoire-syncytial-vrs

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



1 **Conseillez** à vos patients de communiquer avec vous, ou avec un membre de votre équipe, s'ils présentent un effet indésirable après avoir reçu un vaccin.



2 **Déclarez** les effets indésirables au bureau de santé publique de votre localité au moyen du formulaire de déclaration des MCI suivant une immunisation de Santé publique Ontario.



3 **Communiquez** avec le bureau de santé publique de votre localité pour toute question concernant la déclaration d'une MCI à la suite d'une immunisation.

- 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 BSP local à l'aide du Formulaire de déclaration de MCI à la suite d'une immunisation en Ontario.
- Certaines manifestations cliniques courantes ou bénignes, ou attribuées à d'autres causes, ne sont pas à déclaration obligatoire.

MCI, manifestations cliniques inhabituelles; *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 [cité le 14 septembre 2026]. 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 de nirsévimab

- Comme le nirsévimab est un anticorps monoclonal et non un vaccin, l'article 38 de la *LPPS* obligeant le fournisseur de soins à déclarer les MCI soupçonnées aux BSP ne s'applique pas.
- Les effets secondaires 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 nirsévimab, 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.

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 derniers.
  - Les vaccins contre le VRS, la COVID-19 et la grippe peuvent être coadministrés.
- 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).

ROR, vaccin combiné rougeole, oreillons et rubéole

Sources : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Chapitres portant sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial, la grippe et la COVID-19. Guide canadien d'immunisation : Partie 4. Agents immunisants [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 11 septembre 2026]. 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

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

Ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN)

- Programmes de prévention du VRS

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

- Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes âgés (CCNI)
- Recommandations mises à jour pour protéger les nourrissons et les enfants contre la maladie causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) (CCNI)
- Guide canadien d'immunisation – chapitre sur le VRS (ASPC)

Centre for Effective Practice (CEP)

- Seasonal Preparedness Resource

BORN Ontario

- Respiratory Syncytial Virus

Provincial Council for Maternal and Child Health (PCMCH)

- RSV Prevention for Infants and High-Risk Children

Pour en savoir plus ou obtenir plus de ressources, visiter :

Santé publique Ontario (SPO)

- Ressources pour la saison d’infections respiratoires 2026-2027

Pour en savoir davantage sur cette présentation, communiquer avec :

Portefeuille du 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**