

Programme d'immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS)

Questions et réponses à l'intention
des professionnels de la santé



ÉDITION

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-98669-0 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

TABLE DES MATIERES

PRÉSENTATION	1
IMMUNISATION DES NOURRISSONS	2
Généralités	2
1. Pourquoi mettre en place un programme d'immunisation contre le VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons?.....	2
2. Quel est le produit utilisé dans le Programme québécois d'immunisation (PQI)?	2
3. Comment fonctionne un anticorps monoclonal?	2
4. Quelle est la durée de protection du nirsévimab?.....	2
5. Comment se présente le nirsévimab et comment l'administrer?	3
6. À quel moment doit-on administrer le nirsévimab?	3
7. Comment est déterminée le début de la saison du VRS?.....	3
8. Comment savoir que la saison du VRS est terminée?.....	3
9. Quelle est la clientèle visée au PQI pour l'administration du nirsévimab?.....	4
10. Pourquoi ne pas offrir le produit en continu durant l'année ?.....	4
11. Comment conserver le nirsévimab jusqu'à l'administration?.....	4
Situations particulières	5
12. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson a présentement ou a eu une infection confirmée par le VRS au cours de la même saison?	5
13. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson admissible à une dose de nirsévimab a eu une infection confirmée par le VRS au cours de la saison précédente?	5
14. Quelle est la conduite à tenir si la mère a reçu un vaccin contre le VRS durant la grossesse?	5
15. Quelle est la conduite à tenir pour un nourrisson âgé de 2 ou 4 mois au moment de l'administration du nirsévimab et qui doit recevoir ses vaccins prévus au calendrier régulier?	6
16. Si un nourrisson ciblé est admissible au 1 ^{er} octobre 2024, est-ce qu'il peut recevoir le nirsévimab à n'importe quel moment de la campagne d'immunisation contre le VRS même s'il est plus âgé lors de son rendez-vous ?	6
17. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson a déjà reçu du palivizumab?	7
18. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson a reçu des immunoglobulines ou des produits sanguins?	7
19. Que veut dire une cardiopathie congénitale ou cardiomyopathie significative sur le plan hémodynamique?	7

20. Quelle est la conduite à tenir pour le bébé soumis à un processus de circulation sanguine extracorporelle en raison d'une chirurgie cardiaque? 7
21. Quelle est la conduite à tenir si un bébé reçoit par erreur une 2^e dose de nirsévimab lors de la même saison du VRS? 7

VACCINATION DES ADULTES 8

Généralités 8

22. Pourquoi mettre en place un programme de vaccination contre le VRS chez certaines personnes vulnérables âgées de 60 ans et plus à risque de complications? 8

23. Quelles sont les clientèles visées par le PQI contre le VRS? 8

24. Quelle est la nature des vaccins contre le VRS? 8

25. Quelle est la durée d'efficacité du vaccin contre le VRS? 8

Situations particulières 9

26. Est-ce qu'il est sécuritaire d'administrer le vaccin contre le VRS si la personne a déjà eu une infection confirmée par le VRS? 9

27. Est-ce que le vaccin contre le VRS peut être administré en même temps que les vaccins contre l'influenza et contre la COVID-19? 9

PRÉSENTATION

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est un virus respiratoire très commun et très contagieux. Il est responsable d'infections au niveau des voies respiratoires, dont les poumons. Le VRS circule durant les saisons d'automne et d'hiver.

Au Québec, un nouveau produit immunisant sera disponible à l'automne 2024 pour les nouveau-nés et les nourrissons. Ce produit sera offert gratuitement et il sera intégré au [Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ). Un vaccin contre le VRS est disponible pour les personnes enceintes, mais il n'est pas gratuit.

À l'automne 2024, un vaccin contre le VRS sera aussi offert gratuitement pour certaines clientèles vulnérables âgées de 60 ans et plus.

Le Programme québécois d'immunisation (PQI) contre le VRS repose sur les différents avis de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). Ces avis peuvent être consultés en ligne :

- [Extrait d'avis au ministre sur Beyfortus \(INESSS, avril 2024\)](#);
- [Utilisation de la vaccination durant la grossesse pour prévenir l'infection grave par le VRS chez les nourrissons dans le Programme québécois d'immunisation \(CIQ, juillet 2024\)](#) ;
- [Utilisation du vaccin contre le virus respiratoire syncytial \(VRS\) chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le programme québécois d'immunisation \(CIQ, juillet 2024\)](#).

Ce document vise à répondre aux questions des professionnels de la santé sur les généralités et les situations particulières concernant le programme d'immunisation contre le VRS.

Si des questionnements persistent, vous pouvez communiquer avec le responsable en immunisation à la Direction de santé publique de votre région.

Le PIQ demeure la référence en matière d'immunisation et devrait être consulté pour tout complément d'information. Il est consultable en ligne sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux.

IMMUNISATION DES NOURRISSONS

Généralités

1. Pourquoi mettre en place un programme d'immunisation contre le VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons?

Le VRS est la cause la plus importante d'infections des voies respiratoires et de ses complications chez les bébés âgés de moins d'un an, en particulier dans les premiers mois de vie. Il est la cause de nombreuses consultations à l'urgence et hospitalisations, notamment aux unités de soins intensifs, pour bronchiolite ou pour pneumonie. Plus le bébé est jeune, plus le risque d'hospitalisation est grand. Environ 2 % des enfants auront eu une hospitalisation due au VRS avant l'âge de 1 an.

Jusqu'à maintenant, certains nouveau-nés et nourrissons très vulnérables aux infections graves par le VRS et aux complications pouvaient avoir accès au palivizumab (Synagis^{MD}), un anticorps monoclonal. L'administration de ce produit nécessitait de recevoir une dose tous les mois durant la saison du VRS.

Un nouveau produit immunisant efficace pour protéger les nourrissons contre les complications liées au VRS a été homologué par Santé Canada en avril 2023. Ce produit ne nécessite qu'une seule dose pour protéger contre les infections par le VRS durant la saison de circulation du virus. Suivant [l'avis de l'INESS](#), la clientèle admissible a été élargie. Le MSSS a pu mettre en place un programme d'immunisation chez les bébés en prévision de la prochaine saison du VRS.

2. Quel est le produit utilisé dans le Programme québécois d'immunisation (PQI)?

Le produit immunisant utilisé chez les nouveau-nés et les nourrissons est le nirsévimab (Beyfortus^{MD}), un anticorps monoclonal homologué par Santé Canada pour les nourrissons âgés de moins de 24 mois.

3. Comment fonctionne un anticorps monoclonal?

Un anticorps monoclonal est un anticorps produit naturellement par une lignée de lymphocytes B activés ou plasmocytes, reconnaissant un unique épitope d'un antigène.

Il est un agent d'immunisation passive, c'est-à-dire que l'administration de ce produit transfère des anticorps déjà fabriqués au bébé.

4. Quelle est la durée de protection du nirsévimab?

La durée de protection est d'au moins 5 mois.

5. Comment se présente le nirsévimab et comment l'administrer?

Le nirsévimab est présenté dans une seringue préremplie stérile à usage unique. La solution est limpide à opalescente, incolore à jaune. Pour plus d'informations sur l'utilisation d'une seringue préremplie, voir la section sur la [préparation des produits immunisants](#) au PIQ.

Le nirsévimab doit être administré par voie intramusculaire. Pour plus d'informations, voir la section sur les [techniques d'administration](#) au PIQ.

6. À quel moment doit-on administrer le nirsévimab?

Selon l'indication au PIQ, le nirsévimab est administré dès la naissance si le bébé naît durant la saison du VRS ou le plus tôt possible dès le début de la campagne d'immunisation.

7. Comment est déterminée le début de la saison du VRS?

La détermination de la saison du VRS dépend de la circulation du virus. La vigie des infections par le VRS au Québec est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Puisque le début de la saison du VRS est imprévisible et pour faciliter l'organisation, une date de début de la saison a été estimée au 1^{er} octobre 2024, en fonction de l'épidémiologie des dernières années. Cette date sera utilisée à la saison 2024-2025 pour établir l'admissibilité des bébés selon leur âge.

8. Comment savoir que la saison du VRS est terminée?

La fin de la saison du VRS sera déterminée par le MSSS selon l'évolution de l'épidémiologie. Une communication sera envoyée au réseau de la santé pour annoncer la fin de la saison du VRS.

9. Quelle est la clientèle visée au PQI pour l'administration du nirsévimab?

Le tableau suivant résume les clientèles admissibles pour le nirsévimab durant la saison du VRS 2024-2025.

Clientèle	Dès la naissance à partir du 1 ^{er} octobre 2024	Âgé de moins de 6 mois au 1 ^{er} octobre 2024	Âgé de 6 ou 7 mois au 1 ^{er} octobre 2024	Âgé de 8 à 18 mois au 1 ^{er} octobre 2024
		Seulement s'il n'a pas déjà reçu de dose		
Nouveau-nés	X	s. o.	s. o.	s. o.
Nourrissons	X	X	s. o.	s. o.
Nés à moins de 37 semaines de grossesse	X	X	X	s. o.
Résidant dans une communauté éloignée et isolée	X	X	X	s. o.
Dysplasie bronchopulmonaire	X	X	X	X
Maladie pulmonaire chronique	X	X	X	X
Cardiopathie congénitale ou cardiomyopathie significative sur le plan hémodynamique	X	X	X	X
Hypertension artérielle pulmonaire modérée ou grave	X	X	X	X
Syndrome de Down	X	X	X	X
Fibrose kystique	X	X	X	X
Entrave importante à l'évacuation des sécrétions des voies aériennes, en raison d'un trouble neuromusculaire ou d'une anomalie congénitale des voies aériennes supérieures	X	X	X	X
Greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe solide	X	X	X	X

10. Pourquoi ne pas offrir le produit en continu durant l'année ?

Puisque la protection conférée par le nirsévimab pourrait diminuer après quelques mois, il est important de l'administrer le plus près possible du début de la saison du VRS afin de s'assurer que le nourrisson soit adéquatement protégé jusqu'à la fin de la saison (voir [question 4](#)).

11. Comment conserver le nirsévimab jusqu'à l'administration?

Le nirsévimab doit être entreposé dans un réfrigérateur entre 2 et 8°C jusqu'à la date de péremption.

Situations particulières

12. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson a présentement ou a eu une infection confirmée par le VRS au cours de la même saison?

Bien qu'il ne soit pas contre-indiqué, le nirsévimab n'est pas nécessaire pour un nourrisson qui a une infection par le VRS confirmée par un test de laboratoire ou a eu une infection antérieure confirmée au cours de la saison actuelle du VRS. En l'absence de confirmation, il est préférable d'administrer le nirsévimab.

À la demande du médecin traitant, on peut envisager d'administrer le nirsévimab à un nourrisson gravement immunodéprimé qui a eu une infection confirmée par le VRS et qui répond encore aux critères d'administration. Il est possible que celui-ci n'ait pas développé de réponse immunitaire naturelle contre l'infection. Dans cette situation, les [précautions du PIQ](#) s'appliquent, c'est-à-dire que le nirsévimab peut être administré dès la fin de l'épisode aigu de la maladie.

13. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson admissible à une dose de nirsévimab a eu une infection confirmée par le VRS au cours de la saison précédente?

Un nourrisson admissible (voir [question 9](#)) peut recevoir le nirsévimab qu'il ait fait ou non une infection confirmée par le VRS au cours de la saison précédente du VRS.

14. Quelle est la conduite à tenir si la mère a reçu un vaccin contre le VRS durant la grossesse?

En l'absence d'enjeu de sécurité, il n'est pas requis de rechercher les antécédents de vaccination de la mère. Si toutefois l'information est obtenue, voici la conduite à tenir :

- Pour les nourrissons qui présentent des [conditions de vulnérabilité](#), l'administration du nirsévimab est requise même si la mère a reçu un vaccin contre le VRS durant la grossesse.
- Pour les nourrissons nés à terme, en bonne santé et ne résidant pas dans une communauté isolée ou éloignée :
 - Si la mère a reçu un vaccin contre le VRS moins de 2 semaines avant la naissance, l'administration nirsévimab est requise ;
 - Si la mère a reçu un vaccin contre le VRS 2 semaines ou plus avant la naissance, l'administration du nirsévimab n'est pas requise.

15. Quelle est la conduite à tenir pour un nourrisson âgé de 2 ou 4 mois au moment de l'administration du nirsévimab et qui doit recevoir ses vaccins prévus au calendrier régulier?

Il n'y a pas d'interaction connue entre le nirsévimab et les vaccins. Le nirsévimab peut être administré en même temps ou n'importe quand avant ou après les vaccins. Le nourrisson pourra recevoir sa vaccination habituelle et le nirsévimab dans la même séance.

16. Si un nourrisson ciblé est admissible au 1^{er} octobre 2024, est-ce qu'il peut recevoir le nirsévimab à n'importe quel moment de la campagne d'immunisation contre le VRS même s'il est plus âgé lors de son rendez-vous ?

Oui. Les nourrissons ciblés (voir la [question 9](#)) et admissibles au 1^{er} octobre 2024 peuvent recevoir le nirsévimab tout au long de la campagne d'immunisation contre le VRS chez les bébés, même s'ils sont plus âgés au moment de leur rendez-vous, en autant qu'ils soient âgés de moins de 24 mois. Par exemple, un nourrisson en bonne santé, âgé de 5 mois au 1^{er} octobre, qui a son rendez-vous en novembre, pourra recevoir une dose de nirsévimab même s'il est maintenant âgé de 6 mois.

Voici un tableau résumé pour bien interpréter l'âge de l'admissibilité au 1^{er} octobre 2024 :

Clientèle	Âgé de moins de 6 mois au 1 ^{er} octobre 2024	Âgé de 6 ou 7 mois au 1 ^{er} octobre 2024	Âgé de 8 à 18 mois au 1 ^{er} octobre 2024
	Seulement s'il n'a pas déjà reçu de dose		Lors de leur 2 ^e saison du VRS
Nourrissons	Nés à partir du 2 avril 2024	S. O.	S. O.
Nés à moins de 37 semaines de grossesse	Nés à partir du 2 avril 2024	Nés à partir du 2 février 2024	S. O.
Résidant dans une communauté éloignée et isolée			
Dysplasie bronchopulmonaire	Nés à partir du 2 avril 2024	Nés à partir du 2 février 2024 jusqu'au 1 ^{er} avril 2024	Nés à partir du 2 mars 2023 jusqu'au 1 ^{er} février 2024
Maladie pulmonaire chronique			
Cardiopathie congénitale ou cardiomyopathie significative sur le plan hémodynamique			
Hypertension artérielle pulmonaire modérée ou grave			
Syndrome de Down			
Fibrose kystique			
Entrave importante à l'évacuation des sécrétions des voies aériennes, en raison d'un trouble neuromusculaire ou d'une anomalie congénitale des voies aériennes supérieures			
Greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe solide			

17. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson a déjà reçu du palivizumab?

Il n'y a pas d'interaction entre le nirsévimab et le palivizumab. Le nourrisson peut donc recevoir le nirsévimab et aucun intervalle n'est requis entre l'administration du nirsévimab et celle du palivizumab.

18. Quelle est la conduite à tenir si le nourrisson a reçu des immunoglobulines ou des produits sanguins?

Il n'y a pas d'interaction entre le nirsévimab et les différentes immunoglobulines ou produits sanguins. Le nirsévimab peut être administré en même temps ou n'importe quand avant ou après les immunoglobulines ou les produits sanguins.

19. Que veut dire une cardiopathie congénitale ou cardiomyopathie significative sur le plan hémodynamique?

Une cardiopathie congénitale ou cardiomyopathie significative sur le plan hémodynamique peut être définie comme :

- Une cardiopathie qui nécessitera une intervention chirurgicale ;
- Une cardiopathie nécessitant un traitement médicamenteux.

20. Quelle est la conduite à tenir pour le bébé soumis à un processus de circulation sanguine extracorporelle en raison d'une chirurgie cardiaque?

Une dose additionnelle de nirsévimab pourrait être envisagée chez le bébé qui est soumis à un processus de circulation sanguine extracorporelle en raison d'une chirurgie cardiaque après avoir déjà reçu une dose durant la même saison du VRS.

Cette dose additionnelle pourrait être administrée après l'opération, dès que l'enfant est stable, à la demande du médecin traitant.

21. Quelle est la conduite à tenir si un bébé reçoit par erreur une 2^e dose de nirsévimab lors de la même saison du VRS?

Bien qu'il s'agisse d'une erreur d'administration, sauf exception (voir [question 20](#)), il n'y a pas d'interaction entre 2 doses de nirsévimab administrées durant la même saison. Il n'y a pas de manifestations cliniques additionnelles attendues.

VACCINATION DES ADULTES

Généralités

22. Pourquoi mettre en place un programme de vaccination contre le VRS chez certaines personnes vulnérables âgées de 60 ans et plus à risque de complications?

Le VRS est une cause fréquente d'hospitalisations et de décès chez certains groupes d'aînés. Les principaux facteurs de risque de complications causées par le VRS sont l'âge avancé et le fait de vivre avec une maladie chronique.

Pour plus d'informations, se référer à l'avis du CIQ sur [l'utilisation du vaccin contre le VRS chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le Programme québécois d'immunisation](#).

23. Quelles sont les clientèles visées par le PQI contre le VRS?

Les clientèles visées sont :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans les ressources intermédiaires-soutien à l'autonomie des personnes âgées (RI-SAPA);
- Les personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans les résidences privées pour aînés (RPA).

24. Quelle est la nature des vaccins contre le VRS?

Les vaccins contre le VRS sont des vaccins inactivés.

25. Quelle est la durée d'efficacité du vaccin contre le VRS?

Les vaccins contre le VRS semblent offrir une protection pour au moins deux saisons hivernales (deux années). Les études se poursuivent pour savoir si la protection perdure au-delà de deux saisons hivernales (deux années).

Situations particulières

26. Est-ce qu'il est sécuritaire d'administrer le vaccin contre le VRS si la personne a déjà eu une infection confirmée par le VRS?

OUI. Il est sécuritaire d'administrer le vaccin contre le VRS même si la personne a déjà eu une infection confirmée par le VRS. Les [précautions du PIQ](#) s'appliquent, c'est-à-dire que le vaccin contre le VRS peut être administré dès la fin de l'épisode aigu de la maladie.

27. Est-ce que le vaccin contre le VRS peut être administré en même temps que les vaccins contre l'influenza et contre la COVID-19?

OUI. Il y a tout intérêt à coadministrer les trois vaccins saisonniers (influenza, COVID-19 et VRS) au moment opportun et cette pratique devrait être encouragée.

