Contact
Bulletin d'information de santé publique
CISSS de Chaudière-Appalaches
Octobre 2025

Dans ce numéro :

- Immunisation contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les bébés (Nirsévimab)
- Campagne de vaccination contre les infections respiratoires (COVID-19, influenza et VRS)
- Potentielle menace pandémique? Parlons de l'influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène (IAHP)
- Contre la COVID-19 et l'influenza : l'antiviral, un traitement à ne pas négliger
- Utilisation optimale des immunoglobulines contre la rage (RIg)
- Santé des voyageurs : les risques infectieux et non infectieux associés au voyage

IMMUNISATION CONTRE LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) CHEZ LES BÉBÉS (NIRSÉVIMAB)

Par Mélyna Jacques, Joannie Lachance et Marie-Christine Jomphe, conseillères en soins infirmiers, et Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique

Pour la saison 2025-2026, Santé Québec a confirmé le maintien du programme d'immunisation universel contre le VRS chez les nourrissons, qui a débuté l'an dernier. Ce programme a pour but de protéger les nouveau-nés et les nourrissons contre les complications d'une infection au VRS.

Le Nirsévimab est un **traitement préventif** sous forme d'anticorps monoclonal. Une injection unique dans le muscle protège le bébé pour toute la saison du VRS.

Chaque fois qu'on immunise environ 50 bébés, on sauve une hospitalisation à l'un d'entre eux au cours de la prochaine saison.

La campagne de 2024-2025 a mis en évidence une **excellente efficacité du Nirsévimab (Beyfortus) à plus de 85 %** pour prévenir les consultations médicales, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs causées par le VRS chez les nourrissons ciblés. Grâce à ce produit, on estime qu'environ 1000 hospitalisations liées au VRS ont été évitées chez les bébés au Québec au cours de la dernière saison.[1]

Le Nirsévimab est offert gratuitement aux bébés suivants :

- **Offre universelle :** tous les bébés âgés de moins de six mois au début de la saison du VRS, soit les bébés nés à partir du 1er avril 2025, ainsi que ceux qui naîtront durant la saison 2025-2026.
- **Offre ciblée :** bébés présentant certaines conditions de santé spécifiques qui ont moins de 19 mois au début de la saison du VRS, soit les bébés nés depuis le 1er mars 2024.

[1] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.07.27.25332262v1.full.pdf

Le VRS demeure la cause la plus importante d'infections des voies respiratoires inférieures et de ses complications chez les enfants de moins d'un an. Le pic d'incidence d'hospitalisations et de consultations médicales causées par le VRS est dans les premiers mois de vie. Environ 80 % des hospitalisations dues au VRS chez les nourrissons ne sont associées à aucun facteur de risque connu.

Comment recevoir le produit ?

- Le produit est offert depuis le 30 septembre pour tous les nouveau-nés peu après la naissance, directement dans les hôpitaux et les maisons de naissance.
- La prise de rendez-vous dans les points de service locaux (PSL) et CLSC est disponible sur Clic Santé.

Ces avis peuvent être consultés en ligne :

- Immunoglobulines et anticorps monoclonaux – Ac-VRS : anticorps monoclonal contre le virus respiratoire syncytial (VRS).
- Programme d'immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS) – Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé.
- Aide-mémoire : Résumé des lignes directrices – Immunisation virus respiratoire syncytial (VRS).

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES (COVID-19, INFLUENZA ET VRS)

Par Mélyna Jacques et Marie-Christine Jomphe, conseillères en soins infirmiers, et Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique

La campagne de vaccination automnale contre les infections respiratoires (COVID-19, influenza et virus respiratoire syncytial (VRS)) est en cours. Les personnes âgées aussi admissibles au vaccin contre le pneumocoque (une dose à vie après l'âge de 65 ans) peuvent choisir de le recevoir en coadministration avec les vaccins de la campagne saisonnière.

Faits saillants de cette année

- La gratuité du vaccin contre la COVID-19 est pour la première fois restreinte aux groupes à risque ciblés pour lesquels la vaccination est la plus pertinente, alors que le vaccin contre l'influenza demeure gratuit pour tous.
- La gratuité pour le vaccin contre le VRS chez les aînés se poursuit pour une deuxième année consécutive chez les mêmes clientèles. Il ne s'agit pas d'une vaccination annuelle, ceux qui ont reçu le vaccin l'an dernier n'ont pas à le recevoir de nouveau.
- Un nouveau vaccin contre le **pneumocoque** sera disponible dès novembre, soit le Capvaxive. **Pour les aînés de 65 ans et plus, il remplacera le Pneumovax-23 et est plus de deux fois plus efficace que ce dernier**. Pour l'instant, ceux qui ont déjà reçu le Pneumovax-23 ne pourront pas recevoir le nouveau vaccin.

Vaccination contre le VRS pour les adultes

Les clientèles visées par la gratuité sont les mêmes que l'an dernier :

- Personnes âgées de 60 ans et plus résidant en CHSLD/MDAA et ressources intermédiaires RI-SAPA.
- Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en RPA (catégories 3 et 4).

Les adultes ayant déjà reçu une dose de vaccin contre le VRS à l'âge de 60 ans et plus n'ont pas à recevoir de vaccin contre le VRS pour la saison 2025-2026.

Le programme de vaccination gratuit contre le VRS est plus limité que celui contre l'influenza, notamment parce que le nombre de personnes à vacciner pour prévenir une hospitalisation est plus élevé et que le coût du vaccin est plus important. Le bénéfice de la vaccination est plus grand chez les personnes de 75 ans et plus ou présentant une ou plusieurs maladies chroniques.

Le vaccin VRS est généralement plus efficace (70 à 90 %) que le vaccin influenza (30 à 60 %). La durée de la protection d'une dose de vaccin est encore à l'étude.

Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 **n'est plus offerte gratuitement à tous**. Elle est désormais offerte gratuitement uniquement aux clientèles à risque :

- Personnes résidant en CH et en CHSLD, en RPA ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes aînées et vulnérables ;
- Personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Personnes immunodéprimées, dialysées ou vivant avec une maladie chronique, âgées de six mois ou plus ;
- Personnes enceintes ;
- Travailleurs de la santé ;
- Adultes vivant en région éloignée ou isolée.

Le vaccin contre la COVID-19 sera tout de même disponible en pharmacie pour les personnes non éligibles à la gratuité, de façon payante.

Promouvoir la vaccination auprès des personnes à risque est la responsabilité de tous !

Vaccination contre la grippe

Le ministère de ls Santé et des Services sociaux (MSSS) continue d'offrir la vaccination antigrippale gratuitement à **toute personne de six mois et plus**. Cette vaccination est particulièrement recommandée pour les personnes présentant un risque élevé d'hospitalisation et de mortalité lié à la grippe, soit :

- Les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, à partir de l'âge de six mois;
- Les personnes enceintes atteintes de certaines maladies chroniques, quel que soit le stade de la grossesse;
- Les personnes enceintes en bonne santé, durant les deuxième et troisième trimestres de leur grossesse;
- Les personnes âgées de 65 ans et plus;
- Les résidents des CHSLD ainsi que ceux des ressources intermédiaires RI-SAPA;
- Les personnes susceptibles de transmettre la grippe à des personnes à risque élevé de complications :
  - Les personnes vivant sous le même toit et les aidants naturels des personnes à risque nommés ci-dessus;
  - Les personnes vivant sous le même toit ou prenant soin de bébés de moins de six mois;
  - Les travailleurs de la santé, en particulier ceux qui donnent des soins directs aux patients dans les CH et les CHSLD.

Toute l'information pour les professionnels de la santé, dont la formation régionale pour le vaccinateur, se retrouve sur le site Web.

Prise de rendez-vous
- Clic Santé
- 1 877 644-4545

Les PSL de la Direction de la vaccination et du dépistage sont toujours en place et permettront de desservir la population en vue de cette campagne automnale. D'autres lieux de vaccination sont aussi disponibles sur Clic Santé.

POTENTIELLE MENACE PANDÉMIQUE ? PARLONS DE L'INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) HAUTEMENT PATHOGÈNE (IAHP)

Par Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique

L'épidémiologie actuelle de la grippe aviaire associée au virus de l'influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène (IAHP) est relativement stable au Québec. Néanmoins, comme plusieurs experts estiment que ce virus représente une potentielle menace pandémique, le réseau de la santé se prépare progressivement à cette éventualité.

Référence : Microsoft. (2025). Copilot [Agent conversationnel IA]. Microsoft. https.//www.microsoft.com

Depuis quand surveille-t-on davantage ce virus ?

En décembre 2021, un premier cas de grippe aviaire a été confirmé chez un oiseau sauvage au Canada. Depuis, au Québec, des centaines de cas suspects ou confirmés chez des oiseaux sauvages ont été identifiés dans pratiquement toutes les régions et dans plus d'une cinquantaine d'élevages d'oiseaux domestiques. Les mammifères de plusieurs pays, incluant le Canada, ainsi que les bovins laitiers aux États-Unis, ont également été infectés. Dans la région de la Chaudière-Appalaches, quelques cas chez des oiseaux sauvages ont été confirmés et le dernier élevage de volailles infecté remonte à l'automne 2022. Chez nos voisins de l'Estrie, un élevage de canards vient tout juste d'en être atteint en septembre dernier.

Est-ce un danger pour l'humain ?

Un seul cas humain a été rapporté au Canada, à l'automne 2024, en Colombie-Britannique. Aux États-Unis, 70 cas humains ont été rapportés, dont un décès.

Actuellement, le risque d'acquisition du virus de la grippe aviaire est considéré faible à très faible pour la population en général.

L'acquisition du virus de la grippe aviaire nécessite un contact étroit avec un oiseau domestique ou sauvage ou un mammifère infecté, ses liquides biologiques, ses fientes ou son environnement (ex. : activités dans un élevage de volailles ou de bovins infectés, ou lors de la manipulation d'oiseaux ou de mammifères sauvages infectés). Dans ces situations de contact étroit, le risque est considéré de faible à modéré (ex. : pour les personnes exposées professionnellement dans une ferme contaminée).

Aucune transmission interhumaine de ce virus n'a été documentée pour le moment. Toutefois, le virus mute rapidement et le risque de transmission aux humains et entre les humains pourrait évoluer.

Qu'arrive-t-il quand une ferme ou un élevage est contaminé par la grippe aviaire ?

Dans tous les cas d'élevages où un oiseau a été déclaré infecté, la Direction de santé publique (DSPublique) est avisée par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Avec la collaboration du responsable de l'élevage affecté, la DSPublique identifie et intervient auprès des personnes exposées dans l'élevage et les avise des symptômes à surveiller.

Si la personne présente des symptômes compatibles avec la grippe aviaire (voir ci-dessous), un **test diagnostic** sera recommandé selon la gravité des symptômes, soit en utilisant la trajectoire de dépistage sécuritaire en PSL qui sera mise en place, soit par une référence à un médecin (urgence ou autre) pour une prise en charge immédiate. Dans ce contexte, la DSPublique communiquera directement avec le clinicien à qui le patient est référé.

Les personnes asymptomatiques n'ont pas à faire l'objet d'un dépistage ni à être référées à un médecin. Pour ces personnes, seules les précautions additionnelles/gouttelettes doivent être appliquées dans les 10 jours suivant la dernière exposition, correspondant à la période d'incubation possible.

Recommandation aux cliniciens

Si une personne vous consulte avec une histoire de contact avec des volailles d'élevage contaminées ou potentiellement contaminées à la grippe aviaire ou avec des oiseaux ou mammifères sauvages potentiellement contaminés **ET** qu'elle présente des symptômes compatibles avec la grippe aviaire, **rejoindre la DSPublique pour discuter de la situation et de la conduite à tenir, incluant la nécessité ou non de faire un prélèvement de recherche de l'influenza**.

Quels sont les symptômes cliniques compatibles avec la grippe aviaire ?

La grippe aviaire peut se manifester par une conjonctivite et des signes semblables à ceux de la grippe saisonnière.

Symptômes compatibles justifiant un test en présence d'une exposition significative :

- Apparition soudaine de fièvre de cause inconnue **OU**
- Toux nouvelle ou exacerbée **OU**
- Difficultés respiratoires nouvelles ou aggravées **OU**
- Conjonctivite **OU**
- Combinaison d'au moins deux symptômes non spécifiques :
  - Rhinorrhée
  - Fatigue inhabituelle
  - Céphalée
  - Myalgie
  - Diarrhée
  - Mal de gorge
  - Arthralgie
  - Prostration
  - Symptômes neurologiques.

Bien que plusieurs cas soient relativement légers, des maladies graves, telles que la pneumonie ou l'insuffisance respiratoire, sont aussi signalées, mais beaucoup plus rarement.

Rappelons que les personnes qui ont des symptômes d'influenza, mais sans exposition significative au virus de la grippe aviaire, n'ont pas à faire l'objet de mesures supplémentaires à celles requises pour la gestion d'un cas d'influenza humaine.

Liens utiles :

- Influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène (CISSS de Chaudière-Appalaches).
- Grippe aviaire (Gouvernement du Québec).
- Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A(H5N1) en milieu de soins (INSPQ).

CONTRE LA COVID-19 ET L'INFLUENZA : L'ANTIVIRAL, UN TRAITEMENT À NE PAS NÉGLIGER

Par Aimie Germain et Vanessa Perreault, conseillères en soins infirmiers, et Dre Michelle Leblanc, médecin-conseil en santé publique

Un dépistage fait en temps opportun chez la clientèle cible permet d'offrir rapidement un traitement antiviral pour limiter les complications, les hospitalisations et les décès dans un contexte de cocirculation de plusieurs virus respiratoires. Ceci en fait un outil à ne pas négliger pour préserver la santé des personnes et diminuer le fardeau des hospitalisations sur notre système de santé.

Bien que le dépistage ne soit plus recommandé de façon systématique dans la communauté, il demeure indiqué chez les personnes à risque de complications. **Un dépistage ciblé et précoce, dès les premiers symptômes, permet d'offrir rapidement un traitement antiviral**. Lorsqu'administré sans délai, ce traitement est plus efficace et maximise les chances de prévenir les complications. Par ailleurs, les antiviraux peuvent être prescrits par les pharmaciens communautaires, les infirmières praticiennes spécialisées et les médecins, ce qui favorise une accessibilité rehaussée.

De nouvelles orientations depuis l'automne 2024

L'utilisation des tests rapides de dépistage de la COVID-19 (TDAR) en communauté n'est plus recommandée d'emblée en présence de symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19, la ligne de conduite est de suivre les gestes pour protéger sa santé et celle des autres.

Aide-mémoire – Pour protéger votre santé et celle des autres des maladies respiratoires infectieuses

Selon les dernières recommandations de l'Institut national d'excellence et santé et services sociaux (INESSS), le Paxlovid[MC] est destiné aux personnes atteintes de COVID-19 légère ou modérée qui sont à risque de progression vers une forme sévère de la maladie, à risque d'hospitalisation ou de décès[2], soit celles :

- Présentant une immunosuppression sévère **OU**
- Âgées de 60 ans ou plus **OU**
- Présentant au moins une comorbidité.

Le Paxlovid[MC] est remboursé selon les mêmes modalités que celles des autres médicaments. L'INESSS a produit un outil destiné aux professionnels de la santé, afin de guider la conduite thérapeutique : le Guide d'usage optimal COVID-19.

Dans le cas où un test de détection de la COVID-19 est réalisé et que le résultat s'avère négatif, un traitement antiviral contre l'influenza devrait être envisagé, et ce, peu importe le statut vaccinal chez les personnes à risque de complications de l'influenza, lorsqu'il y a présence d'activité grippale soutenue. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir un résultat positif au dépistage de l'influenza pour initier un traitement présomptif ou syndromique. Ces principes de traitement permettent l'accès au Tamiflu[MC] ou au Relenza[MC], consultez le Guide d'usage optimal – Traitement et prophylaxie de l'influenza chez l'enfant et l'adulte dans le contexte de la COVID-19.

Pour l'accès au dépistage, n'hésitez pas à diriger vos usagers vers les Points de service locaux et service de proximité de la région !

[2] Médicament Paxlovid contre la COVID-19 | Gouvernement du Québec)

UTILISATION OPTIMALE DES IMMUNOGLOBULINES SPÉCIFIQUES CONTRE LA RAGE (RIG)

Par Dre Gabrielle Vermette et Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers

Les RIg doivent être données en tout temps en association avec le vaccin contre la rage lorsqu'une PPE est indiquée, sauf si un vaccin contre la rage a déjà été donné il y a huit jours ou plus, ou si une personne immunocompétente a eu une vaccination complète contre la rage.

Les RIg sont complémentaires au vaccin, car elles fournissent une protection immédiate contre la rage, en attendant que le corps réagisse au vaccin en produisant ses propres anticorps (délai de près de deux semaines). Il ne faut donc pas les oublier, même lorsqu'aucune plaie n'est visible lors d'un contact avec une chauve-souris.

Administration des RIg (voir PIQ pour tous les détails)

- **La dose recommandée est de 20 UI/kg** sans dose minimale ou maximale. Aucune contre-indication en post-exposition, aucun âge minimal.
- **La plus grande quantité possible des RIg doit être infiltrée dans et au pourtour de la plaie** (peu importe le site, ex. : doigt, visage, etc.), **même si la plaie est fermée ou guérie**.
- Infiltrer en éventail, en quantité proportionnelle à la grandeur et à la profondeur des plaies jusqu'à l'obtention d'un léger œdème local ou d'un blanchiment.
- **Si plusieurs plaies sont présentes, des RIg doivent être injectées dans chacune d'elles**.
- Si la quantité des RIg risque d'être insuffisante pour l'ensemble des sites, les diluer dans une solution aqueuse de **dextrose à 5 %**, jusqu'à deux ou trois fois selon le besoin.
- **Administrer en IM seulement l'excédent des RIg ne pouvant être contenues dans la ou les plaies** (dans un site différent du vaccin).

Attention !

Il a été porté à notre attention que les situations suivantes se produisent parfois :
Les RIg ne sont pas données en plus du vaccin, même si le risque de rage justifie une PPE (c'est-à-dire vaccin ET RIg), ou elles ne sont pas administrées autour de la plaie, mais seulement en intramusculaire (IM). Ces pratiques sont erronées et augmentent le risque d'échec à la PPE contre la rage, une maladie mortelle.

Pour plus d'informations

- Consulter le PIQ Immunoglobulines contre la rage et la technique d'infiltration des RIg.
- Pour des renseignements sur la gestion d'une exposition potentielle à la rage, consulter la page 4 du Bulletin Contact Juin 2025.

Contact
Bulletin d'information de santé publique

SANTÉ DES VOYAGEURS : LES RISQUES INFECTIEUX ET NON-INFECTIEUX ASSOCIÉS AU VOYAGE

Par Dre Gabrielle Vermette et Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers

Bien que les services de santé voyage ne soient pas couverts par la RAMQ, il est possible d'être amené à répondre à certaines questions ou à orienter un patient qui prépare un séjour à l'étranger vers les services requis. De même, il peut s'agir d'une personne de retour de voyage présentant des symptômes suggestifs de maladies qu'elle aurait pu contracter à l'étranger (vous désirez alors savoir à quel risque infectieux elle a pu être exposée dans le cadre de son séjour).

Une référence incontournable

Le Guide d'intervention Santé-voyage de l'INSPQ constitue une référence incontournable. Il regroupe l'ensemble des informations nécessaires pour une prise en charge éclairée.

Ce guide présente notamment :

- Les risques infectieux et environnementaux associés aux destinations;
- Les recommandations nationales et internationales, mises à jour selon l'évolution épidémiologique;
- Les mesures préventives usuelles, notamment les indications vaccinales selon les contextes.

À consulter

- Pour connaître les risques infectieux selon la destination et obtenir des recommandations spécifiques, il suffit de consulter la section Recommandations par pays.
- Pour approfondir vos connaissances sur une maladie pouvant être contractée en voyage, consultez la section Risques en voyage et sélectionnez la maladie en question.
- Pour découvrir les bonnes pratiques permettant de réduire les risques d'infection, vous pouvez consulter la rubrique Astuces pour voyager en santé.

Rappelons que les services de santé-voyage sont principalement offerts dans les **cliniques privées spécialisées** et **certaines pharmacies**. Les voyageurs peuvent y recevoir des conseils personnalisés et, au besoin, les vaccins requis. Il est fortement recommandé à toute personne planifiant un voyage (même dans un séjour tout inclus) de consulter ces professionnels afin de partir en toute sécurité et de préserver sa santé.

Les professionnels de la santé souhaitant offrir des services en santé-voyage peuvent suivre la formation en ligne proposée par l'INSPQ.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec
ISSN : 1702-6245 (en ligne)