

PIQ 2026

LES PRINCIPAUX CHANGEMENTS — I

DOMINIQUE BIRON, ÉTIENNE RACINE ET CHANTAL SAUVAGEAU

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) évolue constamment sous l'effet de la publication de nouvelles études, de l'homologation de nouveaux vaccins au Canada et des variations dans l'épidémiologie des maladies évitables par la vaccination. Passons en revue les principaux changements apportés au PIQ en 2026.

1. **Vaccins contre le pneumocoque 7-10-13-15-20-21-23 : comment s'y retrouver ?**
   Le numéro dans le nom d'un vaccin contre le pneumocoque correspond au nombre de sérotypes (valence) contre lesquels le vaccin offre une protection directe. Le vaccin 23-valent contient uniquement des antigènes polysaccharidiques et n'est plus disponible au Canada depuis janvier 2026. Tous les autres vaccins sont conjugués, c'est-à-dire que les polysaccharides pneumococciques sont liés à une protéine vectrice, ce qui augmente considérablement la réponse immunitaire. Seuls les vaccins 20- et 21-valents sont inclus dans le calendrier du PIQ. Le 20-valent est indiqué chez les enfants (et certains adultes présentant des facteurs de risque particuliers), alors que le 21-valent est destiné aux adultes de 65 ans et plus. Les sérotypes inclus dans ces deux vaccins correspondent aux souches qui circulent le plus fréquemment dans chacun des groupes d'âge.

2. **Vaccine-t-on encore contre la COVID-19 ? À qui est-ce recommandé ?**
   Oui, il existe toujours un programme saisonnier de vaccination contre la COVID-19 au Québec. Son objectif principal est de réduire les complications et les hospitalisations attribuables à cette infection. La vaccination vise les personnes présentant un risque élevé de COVID-19 grave, soit : i) les personnes résidant en CHSLD, en RPA ou dans d'autres milieux de vie collectifs comptant une forte proportion de personnes aînées et vulnérables ; ii) les personnes de 75 ans et plus ; et iii) les personnes de 6 mois à 74 ans immunodéprimées ou dialysées. Deux campagnes de vaccination ont lieu au cours d'une période de 12 mois, l'une à l'automne-hiver et l'autre au printemps, afin d'offrir une protection soutenue aux populations vulnérables à la COVID-19 grave.

3. **La vaccination contre l'influenza est-elle encore utile ? À qui est-elle recommandée ?**
   L'influenza est un virus respiratoire qui peut causer des symptômes graves nécessitant une hospitalisation et même entraîner le décès. Des études suggèrent que l'influenza pourrait également augmenter le risque d'événements cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde ou l'AVC. La vaccination contre l'influenza est particulièrement indiquée pour les personnes admissibles à la vaccination gratuite, soit : i) les personnes de 65 ans et plus ; ii) les personnes de 6 mois à 64 ans atteintes de certaines maladies chroniques augmentant le risque d'influenza grave ; iii) les résidents de tout âge en CHSLD ou RI-SAPA ; iv) les femmes enceintes ; v) certains voyageurs ; vi) les personnes susceptibles de transmettre l'influenza à une personne vulnérable ; vii) les personnes vivant dans des communautés éloignées et isolées ; et viii) certains travailleurs essentiels.

4. **À quoi sert le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) ? À qui est-il recommandé ? Pour qui est-il gratuit ? Qui peut recevoir l'anticorps monoclonal contre le VRS ?**
   Les infections des voies respiratoires inférieures causées par le VRS peuvent être graves, particulièrement chez les nourrissons, les personnes immunodéprimées et les aînés. Le vaccin contre le VRS est recommandé aux résidents des CHSLD et des RI-SAPA de 60 ans et plus, à toute personne de 75 ans et plus, aux adultes ayant bénéficié d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques au cours des 2 dernières années ainsi qu'aux personnes ayant bénéficié d'une greffe pulmonaire. Il est offert gratuitement à l'ensemble de ces groupes.

   L'anticorps monoclonal contre le VRS (Ac-VRS) est recommandé et offert gratuitement : i) aux nourrissons nés durant la saison du VRS ; ii) aux nourrissons de moins de 6 mois au début de la saison qui ne l'ont jamais reçu ; et iii) aux nourrissons de 6 ou 7 mois au début de la saison qui ne l'ont jamais reçu et qui présentent certains facteurs de vulnérabilité. Certains enfants présentant un risque élevé d'infection grave par le VRS peuvent également recevoir une dose d'Ac-VRS au début de la saison s'ils sont âgés de moins de 19 mois. ▮

La Dre Dominique Biron, omnipraticienne, est membre de liaison du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). Le Dr Étienne Racine est médecin spécialiste en santé publique à la Direction des risques biologiques de l'INSPQ. La Dre Chantal Sauvageau, spécialiste en santé publique et médecine préventive, est médecin-conseil à l'INSPQ et membre active du CIQ.