



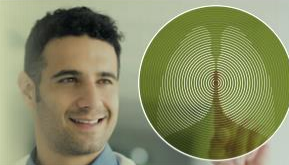
Ne rien manquer!

Les infections respiratoires chez l'adulte âgé



Ce programme a reçu un soutien financier de GlaxoSmithKline
sous la forme d'une subvention à visée éducative

GlaxoSmithKline fabrique le RSVPreF3 (AREXVY), l'un des vaccins
abordés dans cette activité d'apprentissage



Cette activité de formation continue est accréditée 1 UFC
par l'Ordre des pharmaciens du Québec (#15084) et accrédité
par la FMOQ

Comité scientifique



Dominique Biron, M.D.

Médecin de famille
Clinique pédiatrique Sainte-Foy
Mandataire FMOQ

Carl Fournier, M.D., CFPC

Médecin de famille
Clinique médicale Cadillac (GMF)

Dominique Tessier, M.D., CCMF, FCMF, FISTM

Directrice médicale, Groupe Santé Voyage et
Clinique régionale de PPE du CHUM
Clinicienne, Groupe de médecine familiale du
Quartier Latin
Chargée d'enseignement de clinique, CHUM
(Cliniques PPE et AHR)

Alex Carignan, M.D., M. Sc.

Médecin microbiologiste-infectiologue,
CIUSSS de l'Estrie-CHUS
Professeur titulaire, FMSS, Université de Sherbrooke

Simon Lessard, Pharm. D, MBA, CRE, CTE, FOPQ

Chargé d'enseignement, UdeM
Pharmacien propriétaire
Pharmacie Simon Lessard Inc.

Sites de référence en matière de vaccination

Valider régulièrement pour avoir l'information la plus à jour



- Calendrier de vaccination : [Calendrier régulier de vaccination - Calendriers de vaccination - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- Protocole d'immunisation du Québec (PIQ): [Liste des vaccins disponibles \(gouv.qc.ca\)](#)
- Programme québécois d'immunisation (PQI): [Programme québécois d'immunisation | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
- Programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS : [Programme québécois d'immunisation - Programmes et noms commerciaux des vaccins - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

Objectifs



À la fin du programme, les participants seront en mesure :

- de reconnaître le tableau clinique et le fardeau des infections respiratoires, y compris le VRS, chez l'adulte âgé
- d'évaluer un patient âgé afin de reconnaître les facteurs de risque associés à un risque accru de maladie grave due au VRS
- de discuter des données émergentes qui appuient la vaccination contre le VRS chez l'adulte âgé et des recommandations pour la mise en œuvre
- d'appliquer les recommandations ainsi que les meilleures pratiques et stratégies pour optimiser la vaccination respiratoire chez l'adulte âgé



?

Quel est votre plus gros défi face au patient qui se présente avec des symptômes d'infection des voies respiratoires au niveau préventif et clinique

Dans votre pharmacie ou votre clinique – début janvier



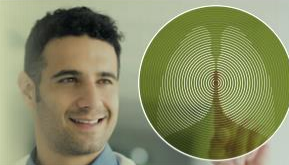
- Pierre se présente avec des symptômes de fièvre, une congestion nasale et une toux
- Il a effectué un test COVID, qui était négatif
- Vaccination respiratoire reçue l'automne dernier : COVID, influenza, Pneu-P-23

Quelle est votre évaluation de sa condition?

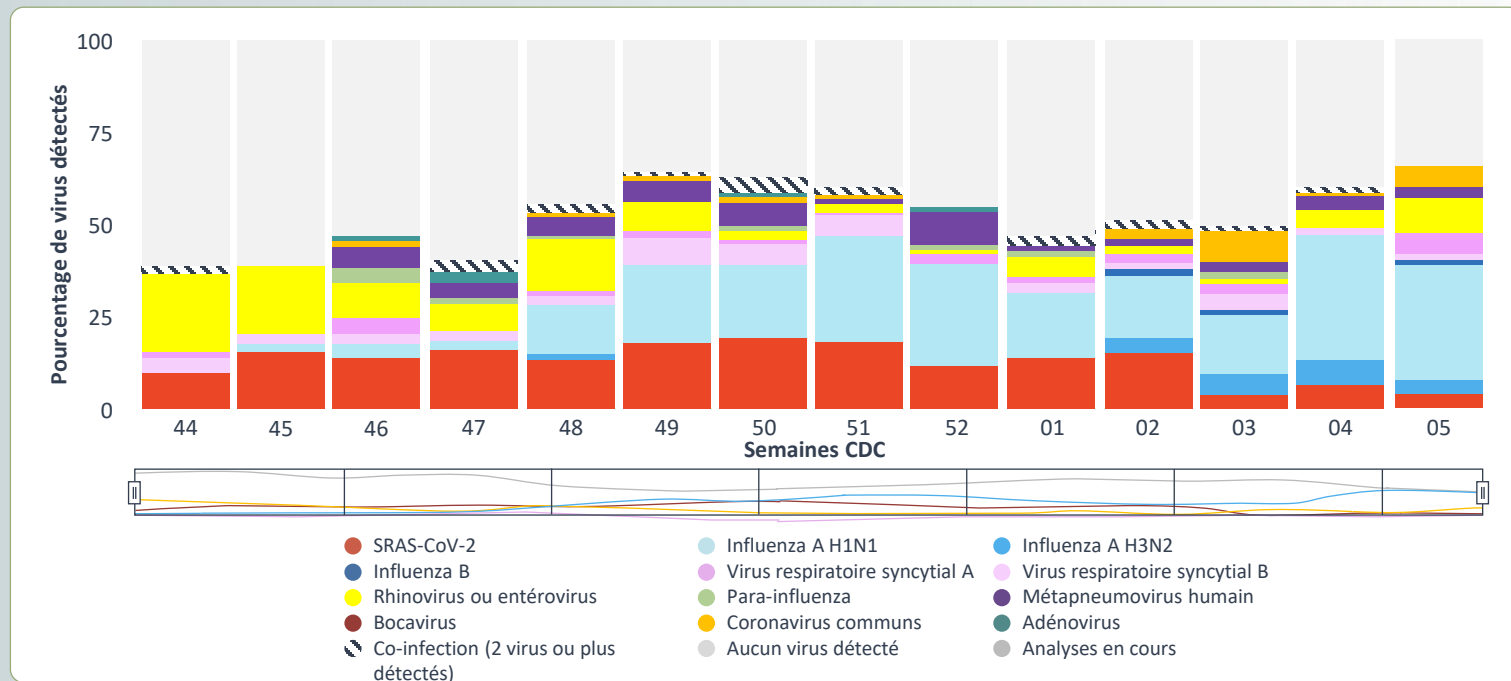
Sommaire de son dossier

- 67 ans
- MPOC stable
- MCAS stable
- Diabète de type 2 maîtrisé
- Cancer de la prostate il y a 5 ans (chirurgie) avec récurrence au printemps dernier
 - Traité par radiothérapie et hormonothérapie l'été dernier

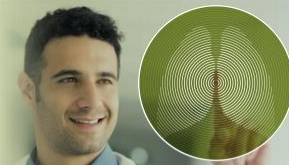
La triple épidémie sous haute surveillance



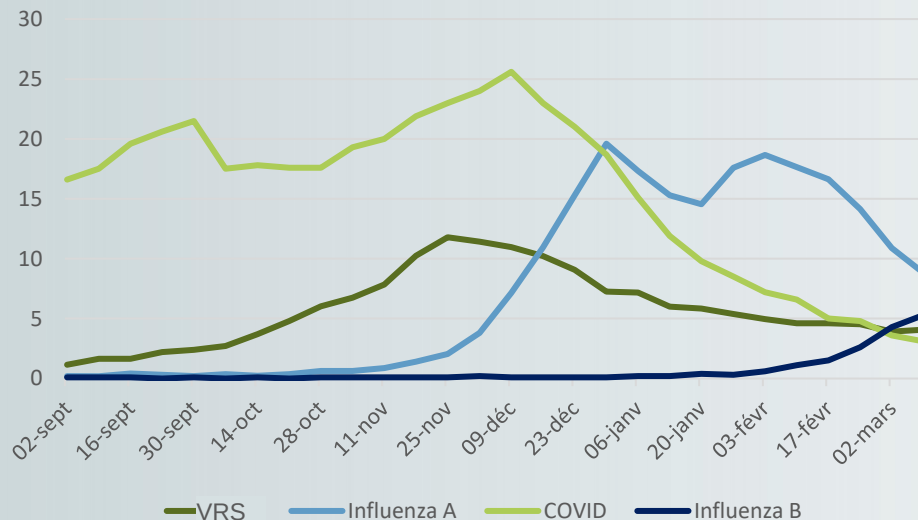
Proportion des virus respiratoires détectés chez les patients ≥ 18 ans qui consultent pour une infection respiratoire aigüe



Évolutions des virus respiratoires au cours de la saison



Taux de positivité COVID-Influenza-VRS Québec; 2023-2024



En pratique clinique :
le diagnostic de l'influenza
et du VRS est
souvent présomptif,
puisque des tests rapides
ne sont pas disponibles
pour ces infections

Répartition hebdomadaire des hospitalisations dues aux virus respiratoires (2023-2024; 6 centres hospitaliers québécois; adultes)

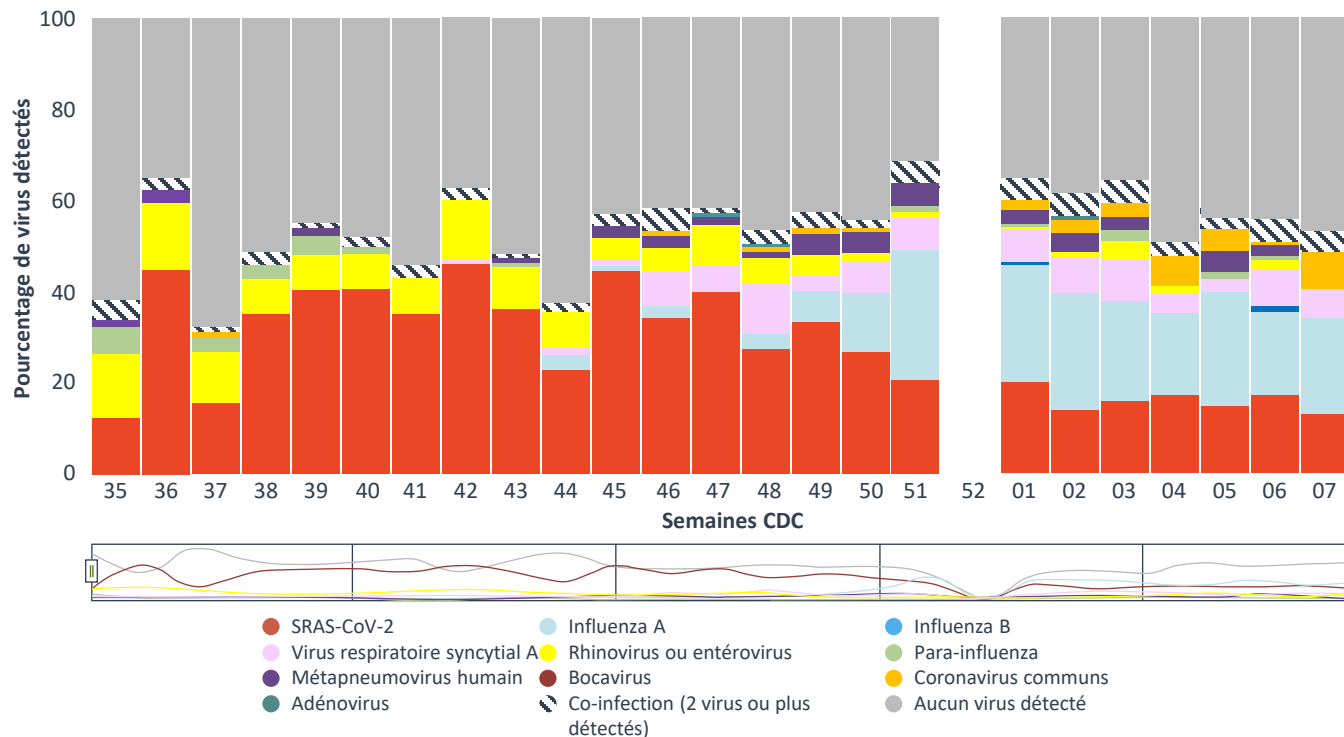
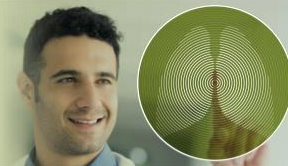
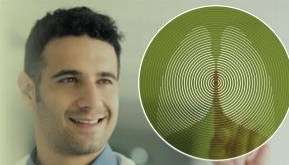


Tableau clinique des infections respiratoires



Syndrome	Causes fréquentes	Causes moins fréquentes
Bronchiolite	VRS	Virus influenza Virus para-influenza Adénovirus Rhinovirus
Rhume banal	Rhinovirus Coronavirus	Virus influenza Virus para-influenza Entérovirus Adénovirus Métagneumovirus humain VRS
Laryngite striduleuse	Virus para-influenza	Virus influenza VRS
Syndrome pseudo-grippal	Virus influenza	Virus para-influenza Adénovirus
Pneumonie	Virus influenza VRS Adénovirus Coronavirus (dont le SRAS-CoV-2)	Virus para-influenza Entérovirus Rhinovirus Métagneumovirus humain

VRS : virus respiratoire syncytial

Le Manuel Merck – Revue générale des infections virales respiratoires. Mis à jour en avril 2022. Consulté le 5 avril 2024 à l'adresse :

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/maladies-infectieuses/virus-respiratoires/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-infections-virales-respiratoires>.

Reconnaître le coupable



Les symptômes courants peuvent inclure **toux**, maux de tête, éternuements, rhinorrhée et **congestion**. D'autres symptômes peuvent inclure :

X Rarement
 X X Parfois
 X X X Souvent

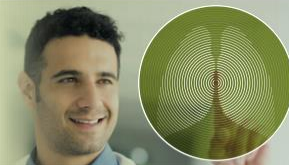
	RHUME	INFLUENZA	COVID-19	VRS
COURBATURES	X X	X X X	X X	X
DIFFICULTÉ À RESPIRER	X	X	X X X	X X
FATIGUE	X X	X X X	X X X	X
FIÈVRE	X	X X X	X X	X X
PERTE DU GOÛT ET DE L'ODORAT	X	X	X X	X
MAL DE GORGE	X X X	X X	X X X	X
RESPIRATION SIFFLANTE	X	X	X	X X X

VRS : virus respiratoire syncytial

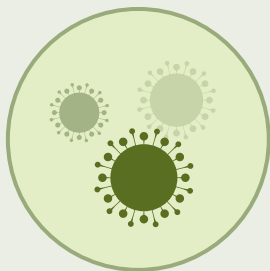
National Foundation for Infectious Diseases (NFID). *How to Tell the Difference between Flu, RSV, COVID-19, and the Common Cold*. Consulté le 17 avril 2024 à l'adresse :

<https://www.nfid.org/resource/how-to-tell-the-difference-between-flu-rsv-covid-19-and-the-common-cold/>.

Le VRS chez les adultes est sous-estimé et sous-déclaré



Vous avez vu plus de cas de VRS que vous ne le pensez



Diagnostic erroné

« Syndrome
d'allure grippale »



Maladie méconnue

Absence de dépistage
systématique et de
diagnostic de laboratoire



Perception

voulant que
le VRS chez l'adulte soit
bénin et gérable



Inertie diagnostique
en l'absence
de traitement efficace

VRS : virus respiratoire syncytial

Díez-Domingo J, et al. *BMC Infect Dis.* 2014;14:544. Branche AR, Falsey AR. *Drugs Aging.* 2015;32(4):261-269. Branche AR. *Clin Infect Dis.* 2019;69(2):204-206. Allen KE, et al. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2018;92(3):206-209. Hurley LP, et al. *Vaccine.* 2019;37(4):565-570. Binder W, Thorsen J, Borczuk P. *Am J Emerg Med.* 2017;35(8):1162-1165. Killikelly A, et al. *Can Commun Dis Rep.* 2020;46(4):62-68.

Dans votre pharmacie ou votre clinique – début janvier



- Pierre se présente avec des symptômes de fièvre, une congestion nasale et une toux
- Il a effectué un test COVID, qui était négatif
- Vaccination respiratoire reçue l'automne dernier : COVID, influenza, Pneu-P-23

Quelle sera la prise en charge pour ce patient?

Sommaire de son dossier

- 67 ans
- MPOC stable
- MCAS stable
- Diabète de type 2 maîtrisé
- Cancer de la prostate il y a 5 ans (chirurgie) avec récurrence au printemps dernier
 - Traité par radiothérapie et hormonothérapie l'été dernier



Soins de soutien

Chez certains patients, une toux persiste pendant des semaines après la guérison d'une infection des voies respiratoires supérieures; ces symptômes peuvent être diminués par la prise d'un bronchodilatateur et CSI

Dans certains cas, les antiviraux sont utiles :

- Influenza : oseltamivir et zanamivir
- VRS : aucun traitement aigu existant
- COVID-19 : nirmatrelvir associé au ritonavir ou remdésivir pour le traitement précoce chez des personnes à risque de complications

VRS : virus respiratoire syncytial

Le Manuel Merck – Revue générale des infections virales respiratoires. Mis à jour en avril 2022. Consulté le 5 avril 2024 à l'adresse :

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/maladies-infectieuses/virus-respiratoires/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-infections-virales-respiratoires>.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Algorithme – Traitements précoces de la COVID-19 chez des personnes à risque de complications.* Février 2024. Consulté le 5 avril 2024 à l'adresse :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/Algorithme_traitement_COVID_ambulatoire_VF.pdf.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal : *Bronchite aiguë*. Septembre 2017. Consulté le 22 avril 2024 à l'adresse :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_BronchiteAigue.pdf.

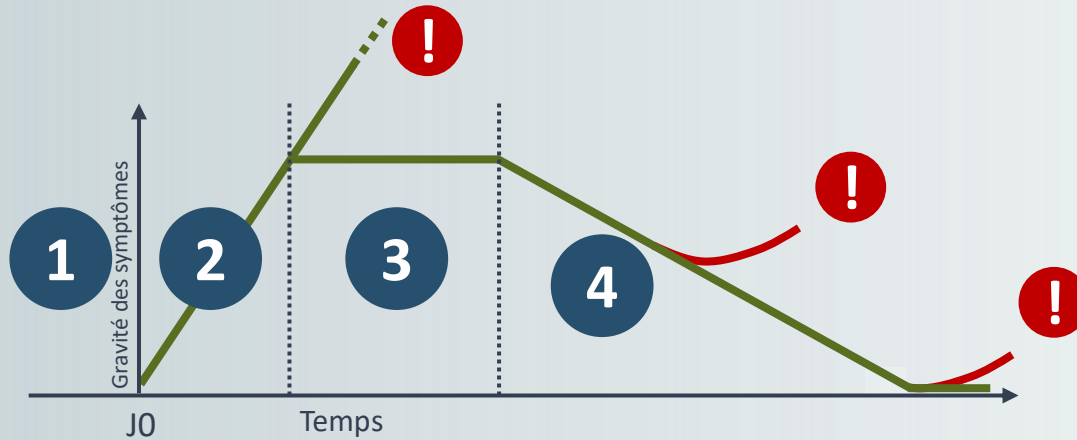
Dans votre pharmacie ou votre clinique



- Pierre consulte à nouveau une semaine plus tard
- Après avoir noté une amélioration de ses symptômes, il constate une récurrence de fièvre et une dyspnée depuis 48 heures
- Lors de la consultation, il présente une dyspnée à la parole

**Êtes-vous alarmé par l'évolution?
Quels sont les signaux
d'alarme à surveiller?**

Évolution d'une infection respiratoire



Évolution défavorable!

- Aggravation des symptômes
- Nouveau symptôme (p. ex. : fièvre) après une période d'amélioration
- Réapparition de symptômes, alors que l'infection semblait résolue

- 1 Exposition au virus (incubation)
- 2 Apparition des symptômes, graduellement ou soudainement selon le cas, typiquement au cours des 3 à 5 premiers jours
- 3 Période de symptômes à leur apogée, durée variable
- 4 Disparition graduelle des symptômes, plus ou moins rapidement selon le cas

J : jour

Figure créée par Julie Plamondon (B. Sc., B. A., B. Pharm.) à partir des informations tirées des sites suivants : <https://intermountainhealthcare.org/health-information/germwatch/germ-school/influenza/> et <https://afmnoco.com/covid-19-flu-strep-rsv-comparison-infographic/>.

Rester à l'affût des signaux d'alarme



- Difficultés respiratoires importantes, p. ex. dyspnée au repos ou en parlant, sibilance (*wheezing*)
- Confusion, désorientation
- Rythme respiratoire (tachypnée) : > 30 respirations/min
- $TAS \leq 90$ mm Hg ou $TAD \leq 60$ mm Hg
- Toute infection respiratoire chez une personne dont l'état de santé est déjà précaire (groupes à risque)

Dans votre pharmacie ou votre clinique



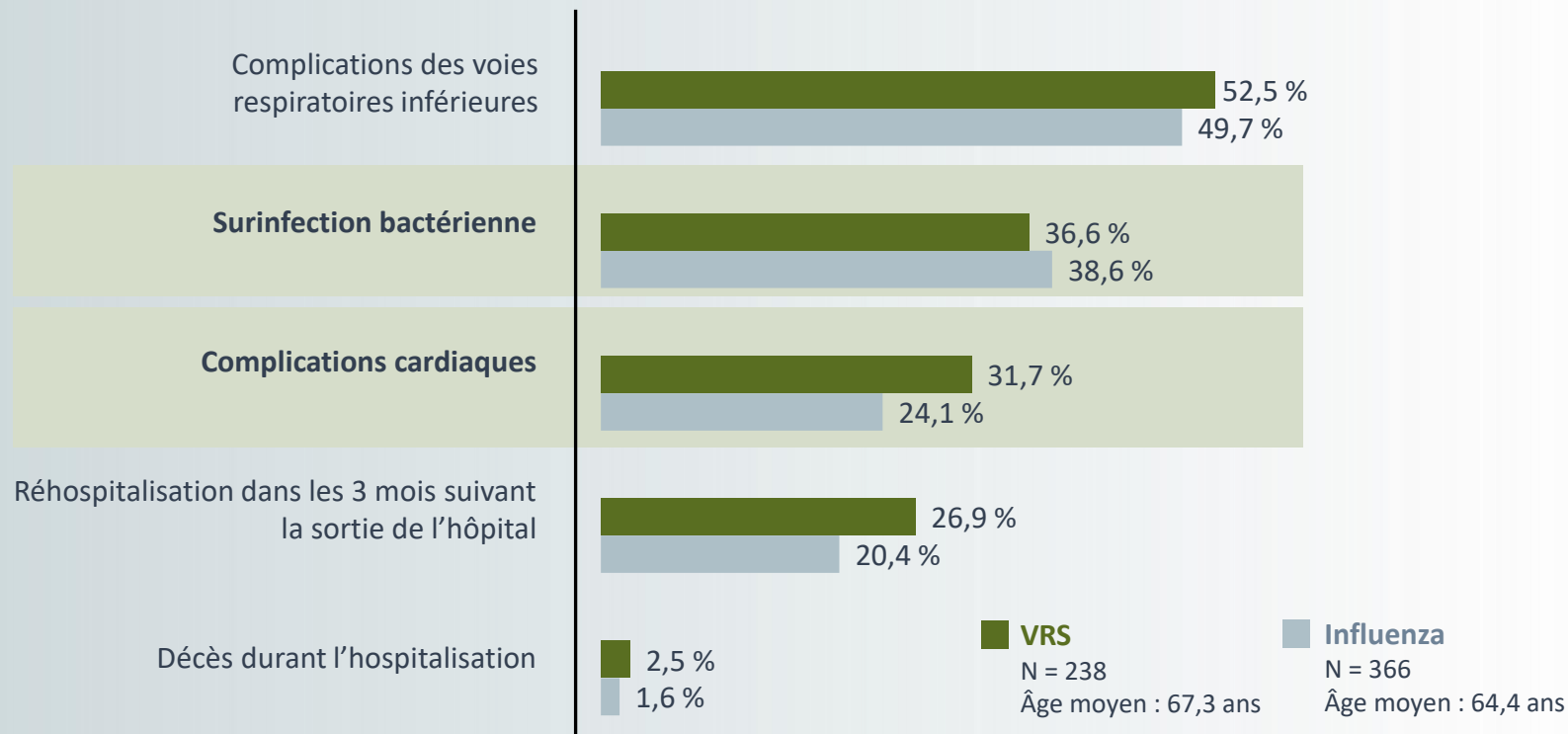
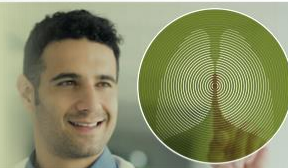
Vous dirigez Pierre vers l'urgence

La feuille sommaire suite à son hospitalisation vous apprend ceci :

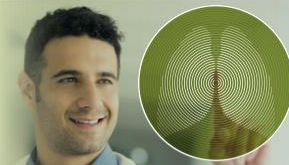
- Diagnostic initial d'infection à VRS par test multiplex PCR
- Diagnostic de pneumonie bactériémique à *Streptococcus pneumoniae*
- Admission à l'unité de soins intensifs et intubation dans un contexte d'insuffisance respiratoire

**À part la surinfection bactérienne,
quelles sont les autres
complications possibles du VRS?**

Les taux de complications et de mortalité attribuables au VRS et à l'influenza sont similaires chez les adultes hospitalisés en raison d'une IAVR



La durée d'hospitalisation pour le VRS est plus longue que pour l'influenza

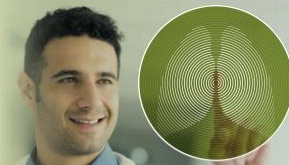


	Durée de l'hospitalisation (jours)	Valeur p (versus VRS)
Influenza A	10,88	$p < 0,001$
Influenza B	8,76	$p < 0,001$
VRS	12,66	

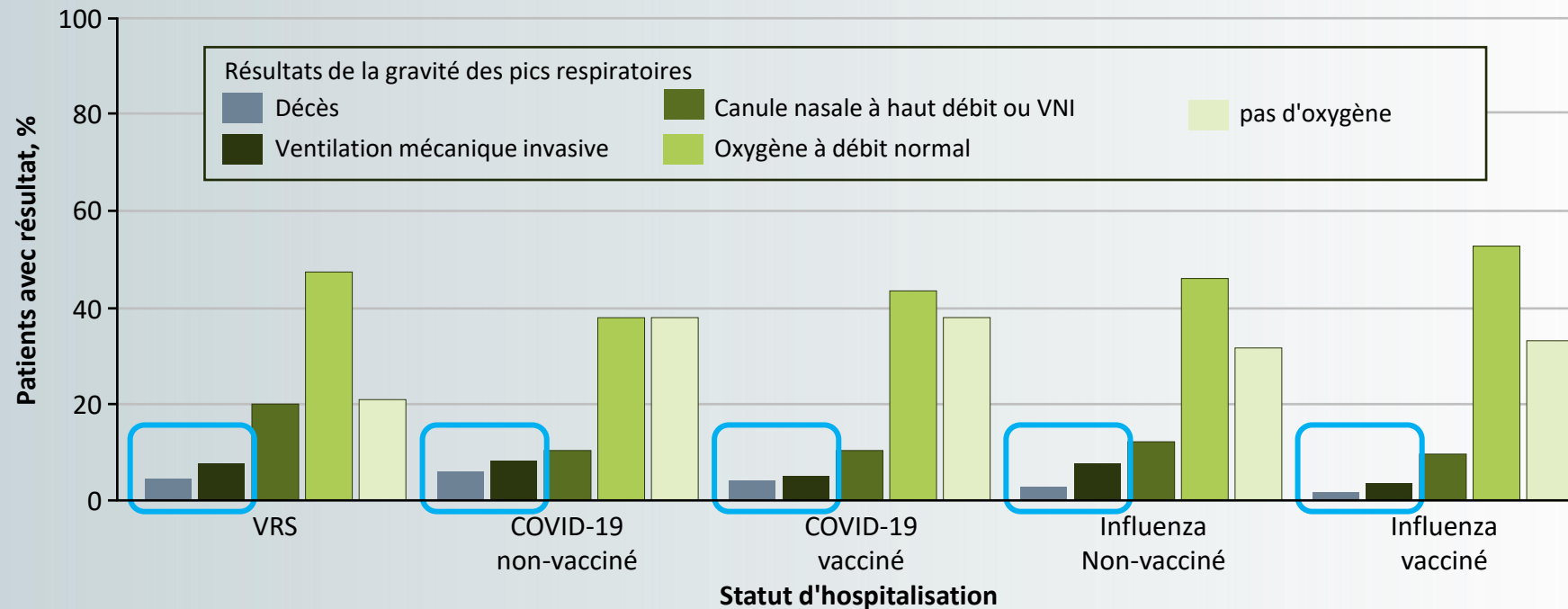
Étude rétrospective et monocentrique portant sur 1541 patients adultes hospitalisés pour infections respiratoires et testés positifs par PCR pour le VRS, l'influenza A/B et le SRAS-CoV-2 sur une période de quatre ans (2017 à 2020) en Allemagne.



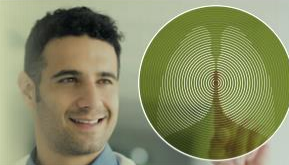
L'impact du VRS était nettement plus grave que celui du COVID-19 ou de l'influenza chez les patients vaccinés hospitalisés



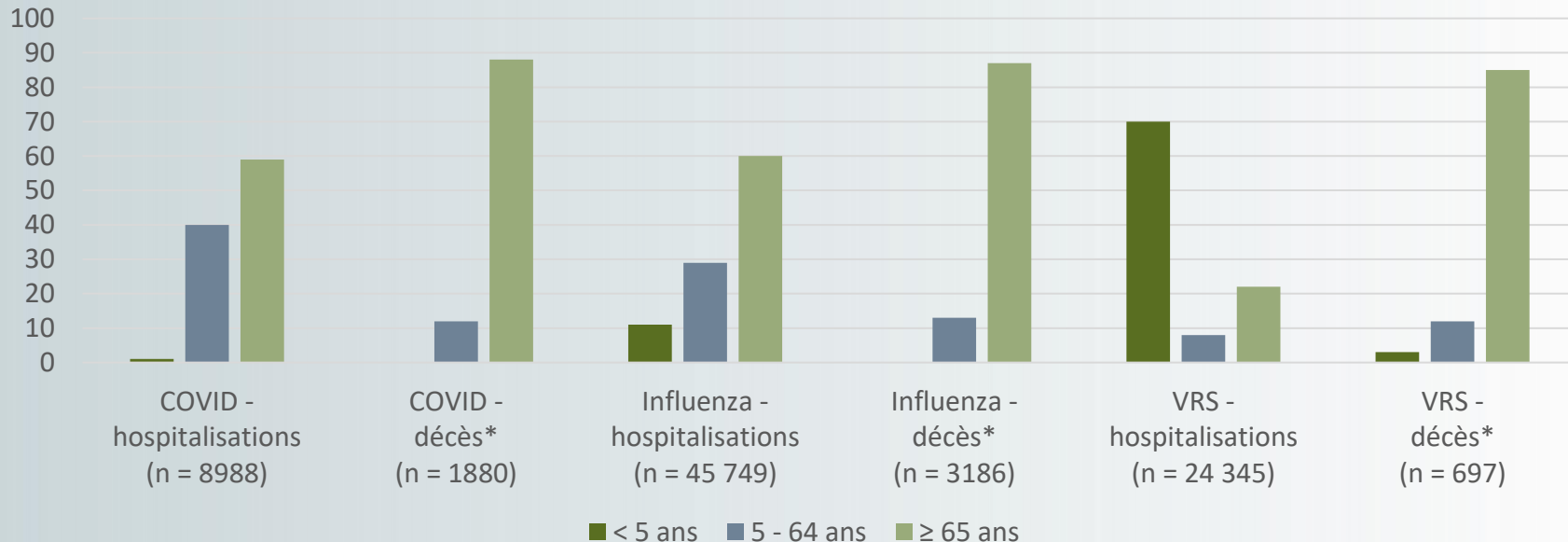
Étude de cohorte portant sur 7998 adultes hospitalisés
âgés de ≥ 18 ans dans 20 états américains (février 2022 à mai 2023)



Les personnes âgées représentent un nombre disproportionné de décès attribués au COVID, à l'influenza et au VRS



Hospitalisations et décès attribués au COVID, à l'influenza et au VRS (%)



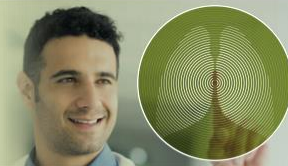
VRS : virus respiratoire syncytial

* Mortalité toutes causes confondues à 30 jours.

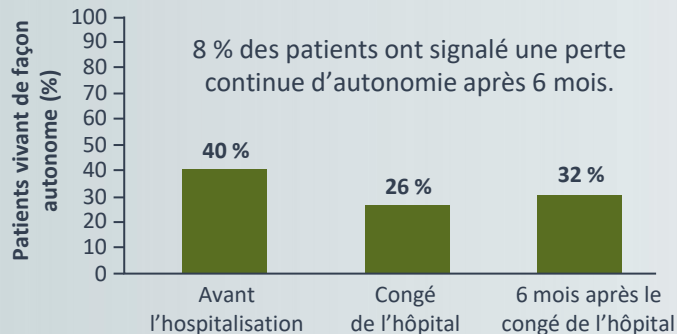
Ontario population-based laboratory and health administrative data, 2010/2011–2018/2019 respiratory virus seasons. De : Hamilton MA, et al. *Influenza Other Respir Viruses*. 2022;16(6):1072-1081.



Répercussions à long terme du VRS sur les capacités fonctionnelles et la qualité de vie



% de patients vivant de façon autonome



En plus de présenter un déclin fonctionnel marqué, environ un tiers des personnes âgées hospitalisées en raison d'une infection par le VRS a présenté un déclin persistant 6 mois après le congé de l'hôpital

Évaluation des capacités fonctionnelles de personnes âgées de ≥ 60 ans hospitalisées en raison d'une infection par le VRS confirmée dans l'État de New York (de 2017 à 2020)
(Âge médian : 74 ans)

Dans votre pharmacie ou votre clinique

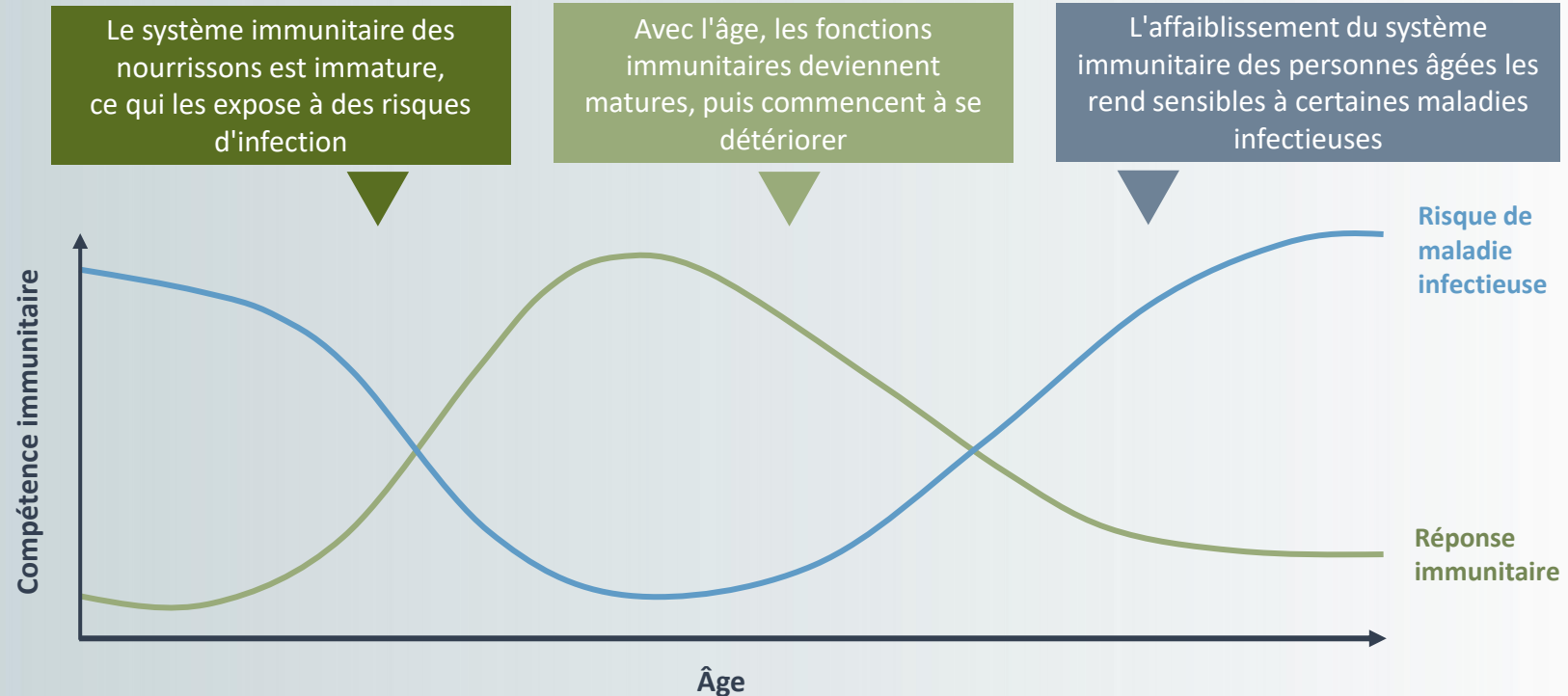


Pierre

- 67 ans
- MPOC stable
- MCAS stable
- Diabète de type 2 maîtrisé
- Cancer de la prostate il y a 5 ans (chirurgie) avec récurrence au printemps dernier
 - Traité par radiothérapie et hormonothérapie l'été dernier
- Vaccination respiratoire reçue l'automne dernier : COVID, influenza, Pneu-P-23

Est-ce que Pierre était à risque de VRS et des complications potentielles?

Le système immunitaire évolue au cours de la vie d'un individu



Facteurs de risque ou conditions médicales associés à un risque accru de VRS



ACIP

Les données épidémiologiques indiquent que les personnes âgées de ≥ 60 ans qui courent le plus grand risque de contracter une maladie grave due au VRS sont celles qui souffrent de l'une des maladies chroniques suivantes :

- **Maladies pulmonaires (telles que la MPOC et l'asthme)**
- **Maladies cardiovasculaires chroniques (telles que l'ICC et la maladie coronarienne)**
- **Diabète**
- Affections neurologiques
- Troubles rénaux
- Troubles hépatiques
- Troubles hématologiques
- Troubles immunitaires

Les autres facteurs sous-jacents susceptibles d'augmenter le risque de maladie respiratoire grave associée au VRS sont notamment les suivants :

- Fragilité
- Âge avancé*
- Résidence dans une maison de retraite ou un autre établissement de soins de longue durée

En pratique clinique :
Tenir compte aussi des autres facteurs sous-jacents qui, selon un prestataire de soins de santé, pourraient augmenter le risque de maladie respiratoire grave

* Chez les adultes âgés de ≥ 60 ans, l'incidence du VRS augmente avec l'âge. Bien que l'âge puisse être pris en compte pour déterminer le risque de maladie grave associée au VRS chez un patient âgé, il n'y a pas de seuil d'âge spécifique à partir duquel la vaccination contre le VRS est plus fortement recommandée dans la tranche d'âge des adultes âgés de ≥ 60 ans.

ACIP : Advisory Committee on Immunization Practices; ICC : insuffisance cardiaque congestive; MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique; VRS : virus respiratoire syncytial
Melgar M, et al. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72(29):793-801.

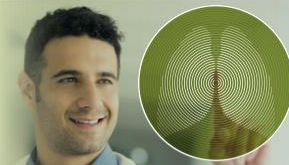
Dans votre pharmacie ou clinique – début septembre



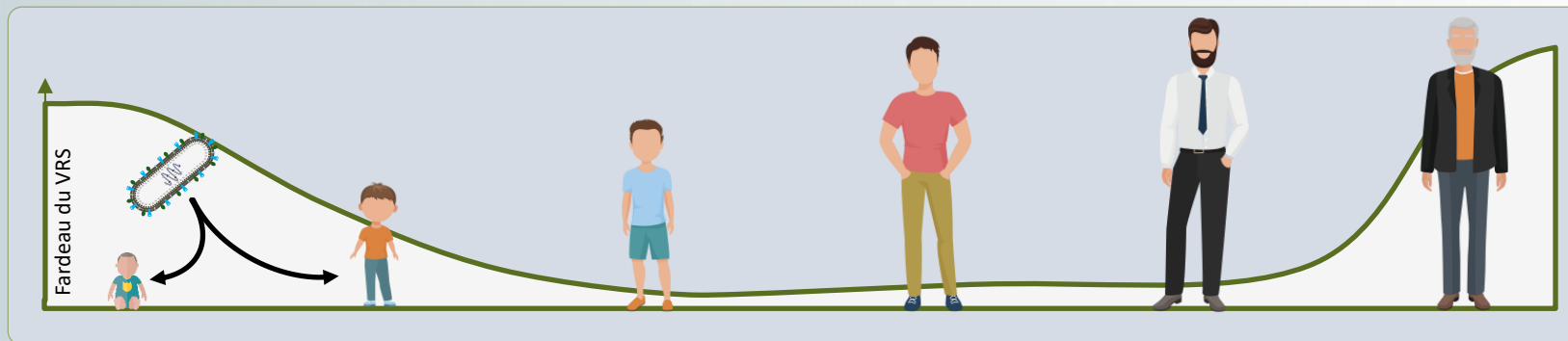
- Pierre vient vous consulter pour un suivi
- Il vous dit qu'il ne veut pas revivre ce qu'il a vécu en janvier
- Il désire reprendre le vaccin contre la COVID et celui contre l'influenza
- Il a entendu parler du nouveau vaccin contre le VRS, mais il a des questions

**Est-ce qu'il est un bon
candidat pour ce vaccin?**

Les personnes âgées et celles qui présentent certaines comorbidités ont un risque élevé d'infection grave par le VRS



La réponse immunitaire après une infection naturelle est incomplète et de courte durée



La plupart des enfants auront été infectés par le VRS à l'âge de 2 ans

Les réinfections par le VRS peuvent se produire tout au long de la vie

VRS : virus respiratoire syncytial

Cette figure n'est donnée qu'à titre d'exemple.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV) – Symptoms and Care*. Mis à jour le 6 septembre 2023. Consulté en mai 2024 à l'adresse :

<https://www.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html>.

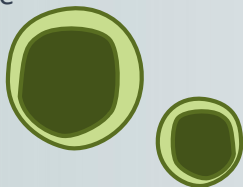
Openshaw PJM, et al. *Annu Rev Immunol*. 2017;35:501-532. Walsh EE. *Clin Chest Med*. 2017;38(1):29-36. Branche AR, et al. *Clin Infect Dis* 2022;74(6):1004-1011. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV) – RSV in Older Adults and Adults with Chronic Medical Conditions*. Mis à jour le 12 avril 2024. Consulté en mai 2024 à l'adresse : <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html>.

Plusieurs facteurs exposent les personnes âgées à un risque accru de conséquences défavorables en cas d'infection respiratoire



Déclin de l'immunité liée à l'âge

Diminution de la quantité et de la qualité des cellules immunitaires avec l'âge



- Immunosénescence
- Inflammation liée à l'âge

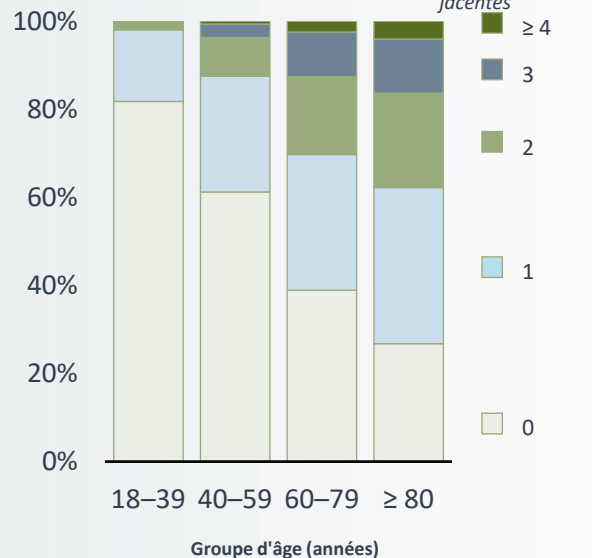
Tissu pulmonaire vieillissant



- Intégrité de la barrière épithéliale
- Clairance mucociliaire
- Élasticité des tissus

Nombre croissant de conditions chroniques

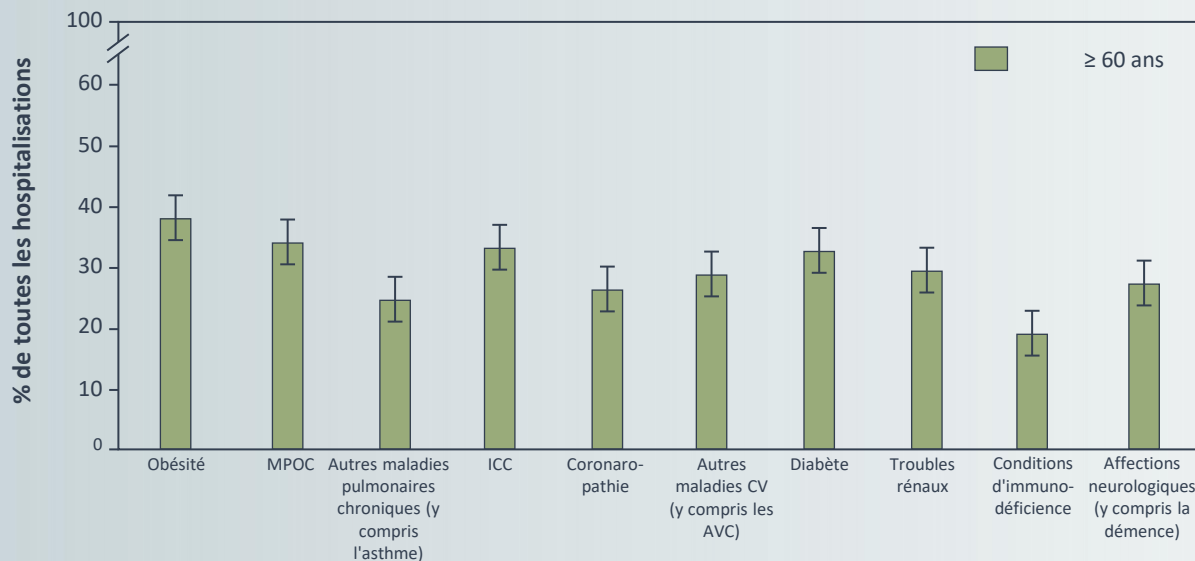
% de patients



Conditions médicales sous-jacentes chez les patients ≥ 60 ans hospitalisés pour un VRS



Conditions médicales sous-jacentes*† chez les patients hospitalisés pour une infection à VRS confirmée en laboratoire[§] - Réseau de surveillance des hospitalisations associées au virus respiratoire syncytial, [¶]1 octobre 2022-avril 2023



- 95,5 % des adultes souffraient d'au moins une affection sous-jacente
- La MPOC et les autres maladies pulmonaires chroniques et l'ICC étaient significativement plus fréquentes chez les patients présentant des résultats sévères*

*défini comme l'admission dans une unité de soins intensifs, la ventilation mécanique et le décès à l'hôpital

AVC: accidents vasculaires cérébraux; CV: cardiovasculaires; ICC: Insuffisance cardiaque congestive; MPOC: maladie pulmonaire obstructive chronique

*Avec des IC à 95 % indiqués par les barres d'erreur.

†L'insuffisance cardiaque congestive inclut la cardiomyopathie; la maladie coronarienne inclut les antécédents de pontage coronarien et d'infarctus du myocarde; l'accident vasculaire cérébral inclut les antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire; la démence inclut la maladie d'Alzheimer et d'autres types de démence.

§Les données proviennent d'un échantillon pondéré d'adultes hospitalisés dont le dossier médical a été rempli. Les données proviennent d'un échantillon pondéré d'adultes hospitalisés dont le dossier médical a été rempli. Les tailles d'échantillon présentées sont non pondérées avec des pourcentages pondérés.

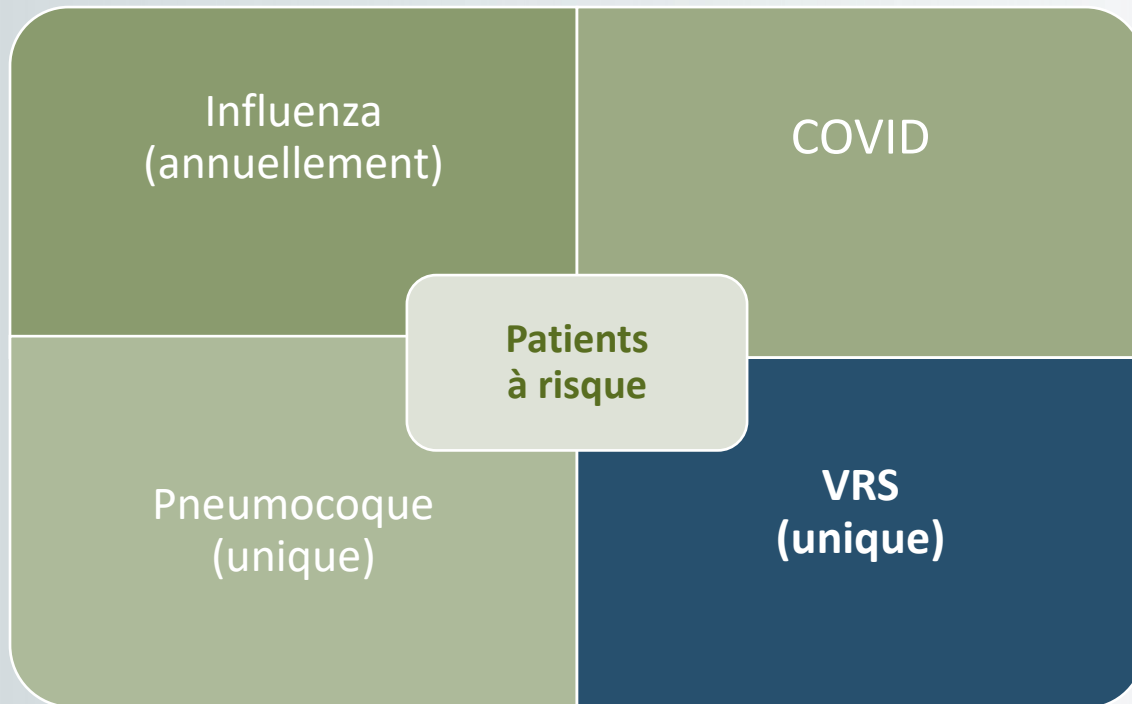
¶ Comtés de Californie, du Colorado, du Connecticut, de Géorgie, du Maryland, du Michigan, du Minnesota, du Nouveau Mexique, de New York, de l'Oregon, du Tennessee et de l'Utah.

Havers FP, et al. *Am J Transplant* 2023;23(12):2000-7.

Calendrier vaccinal contre les infections respiratoires chez l'adulte plus âgé



PIQ



VRS : virus respiratoire syncytial.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Vaccins – VRS. Mis à jour le 24 septembre 2024. Consulté le 2 octobre 2024 à l'adresse

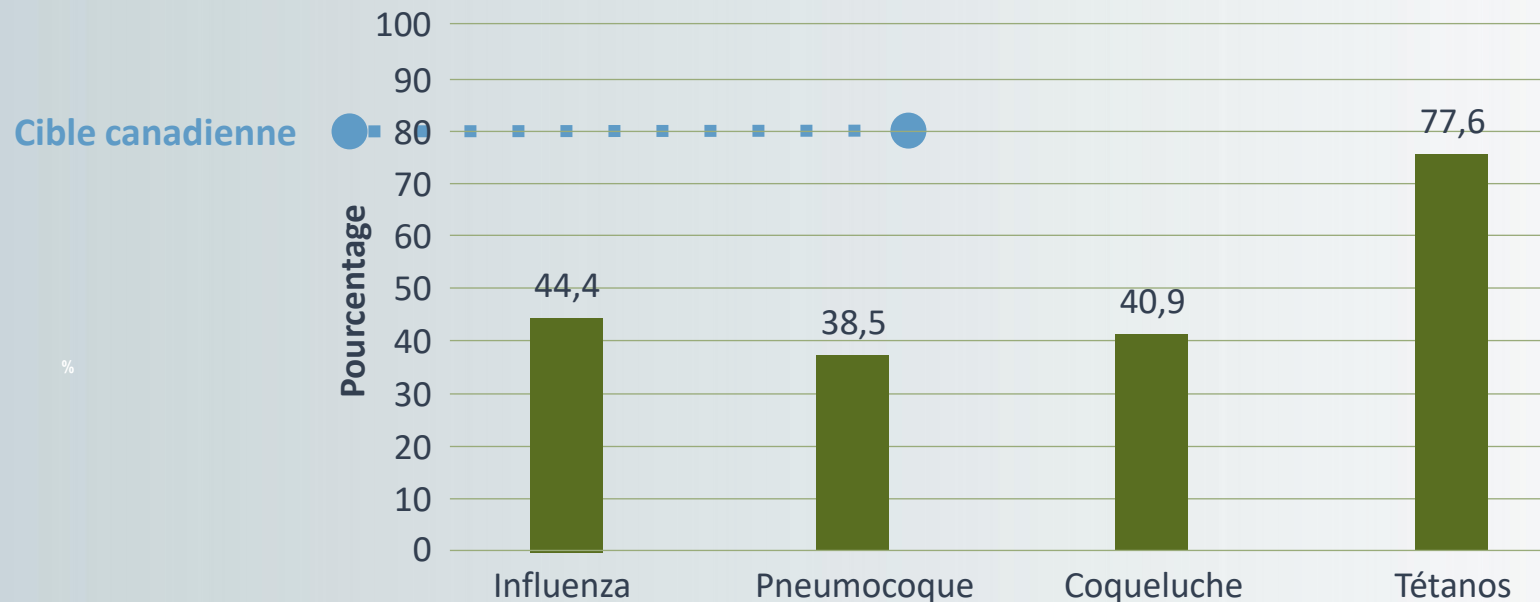
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vrs-vaccin-contre-virus-respiratoire-syncytial/>. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

Vaccins – Tableau synthèse des vaccins contre le pneumocoque. Mis à jour le 1er octobre 2024. Consulté le 2 octobre 2024 à l'adresse : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/tableau-synthese-pour-l-utilisation-des-vaccins-contre-le-pneumocoque/>

La couverture vaccinale est en dessous des objectifs nationaux



Estimations nationales de la couverture vaccinale des vaccins de routine chez les adultes (ENCVA, 2023)



ENCVA : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes

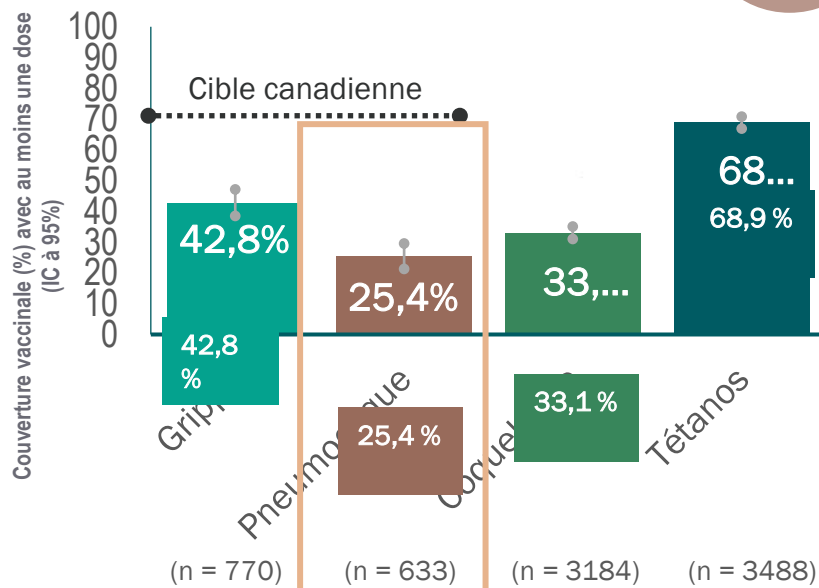
Gouvernement du Canada. *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025*. Mis à jour le 16 août 2022. Consulté le 19 avril 2024 à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html#2.0>.

Gouvernement du Canada. *Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) : Résultats de 2023*. Mis à jour le 17 janvier 2024. Consulté le 19 avril 2024 à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/enquete-nationale-couverture-vaccinale-adultes-resultats-2023.html>.

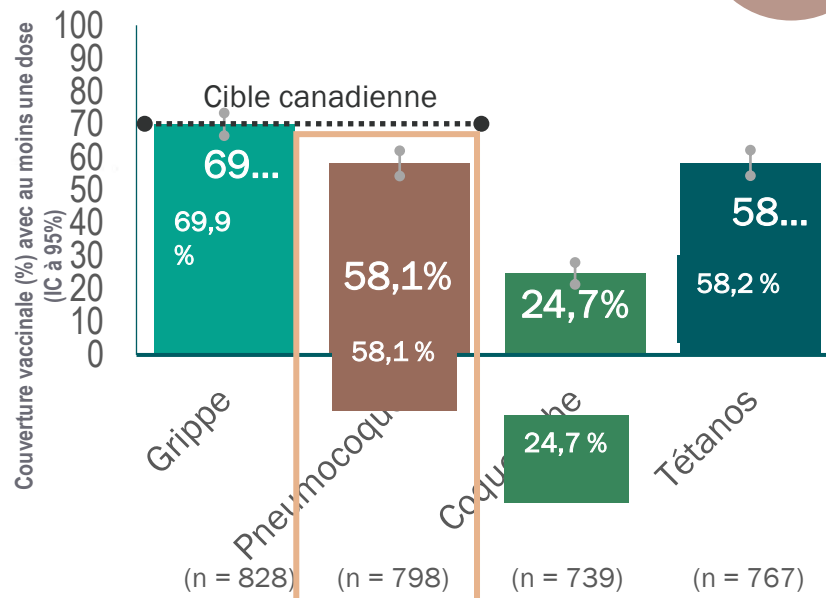


Le taux de vaccination des adultes est toujours sous la cible canadienne

Participants de 18–64 ans atteints d'une maladie chronique



Participants ≥ 65 ans



Les valeurs rapportées pour la coqueluche et le tétanos incluent tous les adultes de ≥ 18 ans exempts de maladie chronique.

1. Gouvernement du Canada. La vaccination des adultes canadiens en 2019. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/2018-19-resultats-enquete-couverture-vaccinale-grippe.html>



Recommandations concernant l'emploi des vaccins contre le VRS chez l'adulte plus âgé



PIQ

Groupes ou conditions	Indications
Résidents des CHSLD et des RI-SAPA âgés ≥ 60 ans	G
Résidents des RPA âgés ≥ 75 ans	G
Personnes âgées ≥ 75 ans avec maladies chroniques vivant dans la communauté	R
Adultes ≥ 18 ans ayant subi une GCSH dans les 2 années précédentes ou une greffe pulmonaire	R
Adultes âgés ≥ 60 ans	A
Vacciner les personnes âgées de 50 à 59 ans à risque accru de complications dues au VRS (RSVPreF3/AREXVY)	A

A: Indication autorisée en fonction de la monographie ou par le CIQ, mais non soutenue financièrement par le MSSS; CHSLD: centres d'hébergement et de soins de longue durée; G :Indication soutenue financièrement par le MSSS dans le cadre du PIQ; GCSH: greffe de cellules souches hématopoïétiques; R: indication recommandée par un organisme canadien en vaccination (CCNI ou CIQ), mais non soutenue financièrement par le MSSS; RI-SAPA: Ressources intermédiaires en soutien à l'autonomie des personnes âgées; RPA: Résidence privée pour aînés; VRS : virus respiratoire syncytial.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Vaccins – VRS. Mis à jour le 26 novembre 2024. Consulté le 11 décembre 2024 à l'adresse

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vrs-vaccin-contre-virus-respiratoire-syncytial/>.

Nouveautés en matière de vaccination contre les infections des VRI



VRI : voies respiratoires inférieures

Papi A, *et al.* *N Engl J Med.* 2023;388(7):595-608. GSK. Communiqué de presse. 4 août 2023. Accessible au : <https://ca.gsk.com/en-ca/media/press-releases/gsk-s-arexvy-the-first-respiratory-syncytial-virus-rsv-vaccine-for-older-adults-approved-in-canada/>. Walsh EE, *et al.* *N Engl J Med.* 2023;388(16):1465-1477. Pfizer. Communiqué de presse. 14 avril 2023. Accessible au : <https://www.pfizer.ca/fr/centre-de-presse/pfizer-canada-d%C3%A9pose-une-pr%C3%A9sentation-aupr%C3%A8s-de-sant%C3%A9-canada-pour-son-vaccin-bivalent-contre-le-virus-respiratoire-syncytial-vrs/>. Wilson E, *et al.* *N Engl J Med.* 2023;389(24):2233-2244. Moderna. Communiqué de presse. 5 octobre 2023. Accessible au : <https://assets.modernatx.com/m/4f39eb758ef3acc/original/Health-Canada-mRNA-1345-Submission-FINAL.pdf>.

Indications des vaccins contre le VRS



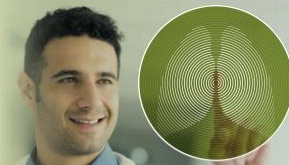
Selon les monographies de produit :

- RSVpreF/ABRYSVO

- L'immunisation active de la **personne enceinte, entre la 32^e et la 36^e semaine de grossesse**, afin de prévenir les MVRI, graves ou non, causées par le VRS chez le nourrisson, de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois
- L'immunisation active des **personnes de 60 ans ou plus**, afin de prévenir les maladies des VRI causées par le VRS

- RSVPreF3/AREXVY

- La prévention des MVRI causées par le VRS chez les **adultes de:**
 - **60 ans et plus**
 - **50 à 59 ans** qui présentent un **risque accru** de maladie liée au VRS



Après avoir discuté avec Pierre de ses facteurs de risque et des complications potentielles du VRS, il est en mesure de constater qu'il fait partie des populations à risque

« Est-ce que ça vaut la peine pour moi? »

Efficacité des vaccins contre le VRS



RSVPreF3/AREXVY Étude AReSVi-006

Groupe	Efficacité contre les MVRI liées au VRS après une saison du VRS (≥ 2 symptômes ou signes touchant les VRI [≥ 1 signe] OU ≥ 3 symptômes touchant les VRI)	
≥ 60 ans	82,6 % IC 96,95%, 57,9 à 94,1%	
De 60 à 69 ans	81,0 % IC 95%, 43,6 à 95,3%	
De 70 à 79 ans	93,8 % IC 95%, 60,2 à 99,9%	
Sujets avec comorbidités	94,6 % IC 95%, 65,9 à 99,9%	
Maladie grave	94,1 % IC 95%, 62,4 à 99,9%	

RSVpreF/ABRYVO Étude RENOIR

Groupe	Efficacité* contre les premiers épisodes présentant ≥ 2 symptômes	Efficacité* contre les premiers épisodes présentant ≥ 3 symptômes
≥ 60 ans	66,7 % IC 96,66%, 28,8 à 85,8%	85,7 % IC 96,66%, 32,0 à 98,7%)
De 60 à 69 ans	57,9 % IC 96,66%, -7,4 à 85,3%	77,8 % IC 96,66%, -18,7 à 98,1%
De 70 à 79 ans	77,8 % IC 96,66%, -18,7 à 98,1%	100,0 % IC 96,66%, -573,8 à 100.0%
Sujets avec comorbidités	62,5 % (IC 96,66%, -8,4 à 89,1%	75,0 % IC 96,66%, -39,1 à 97,9%)
Maladie grave	Nombre insuffisant de cas pour permettre l'évaluation	

* Efficacité contre les infections respiratoires aiguës et ≥ 2 ou ≥ 3 signes ou symptômes (nouveaux ou aggravés) touchant les VRI.

Consulter les notes pour plus de précisions sur les intervalles de confiance. MVRI : maladie des voies respiratoires inférieures; VRI : voies respiratoires inférieures; VRS : virus respiratoire syncytial Papi A, et al. *N Engl J Med.* 2023; 388(7):595-608. Walsh EE, et al. Annexe supplémentaire. *N Engl J Med.* 2023;388(16):1465-1477.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Vaccins – VRS. Mis à jour le 21 mars 2024. Consulté le 17 avril 2024 à l'adresse :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vrs-vaccin-contre-virus-respiratoire-syncytial>.



?

« Quels sont les effets secondaires possibles? »

Innocuité des vaccins contre le VRS



PIQ

RSVPreF3/AREXVY Étude AReSVi-006

Les données qui figurent dans le tableau qui suit sont tirées d'une étude à double insu avec placebo incluant 24 966 participants âgés de 60 ans et plus, dont un sous-échantillon de 1753 personnes a été tiré pour identifier les manifestations cliniques sollicitées.

RAV AREXVY

Manifestations	Vaccin %	Placebo %	RAV %
Douleur	60,9	9,3	51,6*
Rougeur	7,5	0,8	6,7*
Gonflement	5,5	0,6	4,9*
Fatigue	33,6	16,1	17,5*
Myalgie	28,9	8,2	20,7*
Céphalée	27,2	12,6	14,6*
Arthralgie	18,1	6,4	11,7*
Fièvre	2,0	0,3	1,7*

* Différence statistiquement significative.

RSVpreF/ABRYSVO Étude RENOIR

Les données qui figurent dans le tableau qui suit sont tirées d'une étude dans laquelle un sous-ensemble de 7151 participants **âgés de 60 ans et plus** a fait l'objet d'une surveillance active pour les manifestations cliniques.

RAV ABRYSVO

Manifestations	Vaccin %	Placebo %	RAV %
Douleur	10,5	6,0	4,5*
Rougeur	2,7	0,7	2,0*
Gonflement	2,4	0,5	1,9*
Fatigue	15,5	14,4	1,1
Myalgie	10,1	8,4	1,7*
Céphalée	12,8	11,7	1,1
Arthralgie	7,5	6,9	0,4
Fièvre	1,4	1,4	0

* Différence statistiquement significative.



A large green circle containing a white question mark, representing the question being asked.

« Est-ce que je vais devoir recevoir ce vaccin chaque année, comme pour ceux contre la COVID et l'influenza? »

Réponse au vaccin



- **PIQ**

Les études se poursuivent afin de savoir si la réponse au vaccin persiste pour les saisons ultérieures

- **ACIP**

Le vaccin contre le VRS n'est actuellement pas un vaccin annuel, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire de recevoir une dose lors de chaque saison du VRS. Actuellement, les Centers for Disease Control (CDC) recommandent une seule dose de vaccin contre le VRS. D'autres activités de surveillance et d'évaluation sont en cours pour déterminer si les personnes âgées pourraient bénéficier d'autres vaccins contre le VRS à l'avenir. **Jusqu'à présent, les vaccins contre le VRS semblent offrir une certaine protection pendant au moins deux saisons.**



À la lumière des information reçues,
Pierre voudrait être vacciné contre le VRS

Il vous demande :
« Est-ce que je vais le recevoir en même temps
que les autres vaccins respiratoires? »

Administration simultanée des vaccins



Selon les monographies de produit :

RSVpreF/ABRYSVO

Pfizer

ABRYSVO en même temps qu'un **vaccin dcaT*** : la réponse immunitaire déclenchée par ABRYSVO n'était pas inférieure à celle produite lorsqu'il est administré seul

Il n'existe aucune donnée sur l'administration concomitante d'ABRYSVO et de vaccins autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus, y compris le vaccin antigrippal

RSVPreF3/AREXVY

GSK

AREXVY peut être administré en concomitance avec le vaccin inactivé quadrivalent contre la grippe saisonnière (dose standard, sans adjuvant)

Les effets de l'administration d'AREXVY en concomitance avec d'autres vaccins sont inconnus

*données relatives à l'immunogénicité recueillies chez des femmes non enceintes en bonne santé

Vaccin dcaT (contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche [composante acellulaire])

GlaxoSmithKline Inc. Monographie de produit AREXVY, 4 août 2023. Pfizer Canada SRI. Monographie de produit ABRYSVO^{MC}, 21 décembre 2023.



À vous **d'optimiser** la vaccination respiratoire

Messages clés (1/2)



- Le fardeau des infections respiratoires chez l'adulte plus âgé est important
 - Outre les complications des voies respiratoires inférieures et la surinfection bactérienne, on trouve les complications cardiaques, les réhospitalisations et le décès
- Plusieurs facteurs exposent les personnes plus âgées à un risque accru de conséquences défavorables en cas d'infection respiratoire
- Il faut savoir reconnaître les signaux d'alarme afin de prévenir les complications dues aux virus respiratoires

Messages clés (2/2)



Les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans la prévention des infections respiratoires évitables par la vaccination

- Identifier les populations à risque d'infection respiratoire
- Entreprendre des discussions avec les patients sur l'importance de la vaccination et promouvoir le calendrier vaccinal contre les infections respiratoires chez l'adulte plus âgé: COVID, influenza, pneumocoque, VRS
- Expliquer l'augmentation du risque d'hospitalisation et des conséquences à long terme des infections respiratoires
- Répondre à toute question ou hésitation par rapport à la vaccination
- Donner rendez-vous pour administrer un vaccin ou orienter les patients vers Clic Santé⁷, ou un centre de vaccination

Des questions?