

Résumé de la déclaration du comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du 10 avril 2026

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 RSVpreF.



PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Summary of National Advisory Committee on Immunization (NACI) statement of April 10, 2026: Updated guidance to protect infants and children from respiratory syncytial virus (RSV) disease: use of monoclonal antibodies (nirsevimab and clesrovimab) and the RSVpreF vaccine.

Les renseignements contenus dans cette publication ou ce produit peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, et par tout moyen, à des fins personnelles ou publiques non commerciales, sans frais ni autorisation supplémentaire, sauf indication contraire. La reproduction et la distribution commerciales sont interdites, sauf avec l'autorisation écrite de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour obtenir la permission de reproduire tout contenu appartenant au gouvernement du Canada à des fins commerciales, veuillez contacter pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
I.A. 6501H
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Sans frais : 1-844-280-5020
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2026.

Date de publication : Avril 2026

Cat. : HP40-402/2026-1F-PDF ISBN : 978-0-660-98775-0 Pub. : 250482

Aperçu

Le 10 avril 2026, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié la Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) concernant les 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 clésrovimab) et du vaccin VRSpreF. Ces recommandations sont fondées sur les données probantes actuelles et sur l'avis d'experts du CCNI.

Quatre produits permettent maintenant de protéger les nourrissons et les jeunes enfants contre le VRS :

- Palivizumab (SYNAGIS, AstraZeneca) : anticorps monoclonal autorisé pour protéger les nourrissons à risque élevé durant leur première et deuxième saison du VRS.
- Nirsévimab (BEYFORTUS, Sanofi) : anticorps monoclonal à longue durée d'action autorisé pour protéger tous les nourrissons durant leur première saison du VRS et les enfants de moins de 24 mois qui demeurent à risque de développer une forme grave de maladie causée par le VRS durant leur deuxième saison du VRS.
- Clésrovimab (ENFLONSIA, Merck) : anticorps monoclonal à longue durée d'action autorisé pour protéger tous les nourrissons durant leur première saison du VRS.
- VRSpreF (ABRYSVO, Pfizer) : vaccin autorisé pour protéger les nourrissons grâce à une vaccination administrée durant la grossesse.

À la suite d'un examen approfondi des données probantes, le CCNI formule les recommandations suivantes pour éclairer la prise de décisions en matière de programmes de santé publique (c'est-à-dire les décisions provinciales/territoriales concernant les programmes d'immunisation financés par les fonds publics) :

- **Le CCNI recommande fortement la mise en place de programmes universels d'immunisation contre le VRS visant à protéger les nourrissons, au moyen d'une administration saisonnière.**
- **Le CCNI recommande fortement que les provinces et les territoires mettent en œuvre un programme d'immunisation saisonnière contre le VRS, en fonction du contexte local, de la faisabilité et des priorités des programmes :**
 - **Programme d'administration d'anticorps monoclonaux chez les nourrissons**
 - Offrir le nirsévimab ou le clésrovimab à tous les nourrissons au cours de leur première saison du VRS, ainsi qu'aux nourrissons qui demeurent à risque élevé au cours de leur deuxième saison du VRS.
 - **Programme combiné : vaccin administré pendant la grossesse et administration d'un anticorps monoclonal chez les nourrissons**
 - Offrir le VRSpreF pendant la grossesse afin de protéger les nourrissons nés pendant la saison du VRS.

- Offrir le nirsévimab ou le clésrovimab aux nourrissons présentant un risque accru de maladie grave causée par le VRS, y compris les nourrissons nés de femmes ou de personnes ayant reçu le vaccin VRSpreF durant la grossesse.
 - Offrir le nirsévimab ou le clésrovimab aux nourrissons nés de femmes ou de personnes qui n'ont pas reçu le vaccin VRSpreF durant la grossesse, quel que soit leur niveau de risque, ou nés moins de deux semaines après l'administration du VRSpreF.
- **Le CCNI recommande fortement que les nourrissons présentant un risque accru de maladie grave causée par le VRS reçoivent un anticorps monoclonal.**

Pour obtenir plus d'information sur les groupes considérés comme présentant un risque accru de maladie grave causée par le VRS, veuillez consulter la liste 1 dans la déclaration du CCNI.

Vous pouvez consulter la déclaration complète à l'adresse [page Web du CCNI comportant un lien vers le PDF sur publications.gc.ca](#)

Ce que vous devez savoir

- Le virus respiratoire syncytial (VRS) est l'un des virus respiratoires les plus fréquents chez les nourrissons et les jeunes enfants; au Canada, il infecte presque tous les enfants avant l'âge de deux ans. Bien que les nourrissons présentant certaines affections médicales sous-jacentes courent un risque accru de maladie grave, la majorité des nourrissons hospitalisés chaque année en raison du VRS sont autrement en bonne santé.
- Les stratégies de prévention du VRS ont évolué ces dernières années grâce à l'autorisation de nouveaux produits d'immunisation qui permettent de protéger les nourrissons contre la maladie grave causée par le VRS, notamment des anticorps monoclonaux à longue durée d'action (nirsévimab, clésrovimab) et un vaccin administré durant la grossesse (VRSpreF).
- Dans cette mise à jour, le CCNI continue de recommander un programme universel d'immunisation contre le VRS pour protéger tous les nourrissons. La mise à jour découle de l'ajout du clésrovimab, un nouvel anticorps monoclonal autorisé au Canada, ainsi que de nouvelles données sur l'efficacité réelle et l'innocuité des produits d'immunisation contre le VRS pour protéger les nourrissons contre la maladie grave.

- Tous les produits autorisés d'immunisation contre le VRS répondent à des normes élevées d'innocuité, et des données démontrent leur capacité à prévenir la maladie grave causée par le VRS.
- Le VRS est un virus saisonnier, les infections étant plus fréquentes durant l'hiver. Ainsi, le nirsévimab et le clésrovimab devraient être administrés au début de la saison du VRS, puisque la protection est immédiate. Le VRSpreF devrait être administré avant le début de la saison du VRS, pour permettre le développement de la protection à la suite de la vaccination.
- Le CCNI recommande que le vaccin VRSpreF puisse être administré entre 28 et 36 semaines de grossesse. Le vaccin VRSpreF est autorisé au Canada pour une administration entre 32 et 36 semaines de grossesse. Cette recommandation hors indication du CCNI est étayée par les données d'innocuité et d'efficacité potentielle, favorise un accès plus large et davantage d'occasions d'immunisation, et concorde avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Le clésrovimab n'est pas autorisé pour les nourrissons et les enfants présentant un risque continu durant leur deuxième saison du VRS, mais son utilisation hors indication pourrait être envisagée selon les données actuelles sur l'immunogénicité et l'innocuité.
- En raison du manque de données, pour le moment, le CCNI n'émet aucune recommandation concernant l'administration répétée du VRSpreF lors de grossesses ultérieures. Pour protéger les nourrissons nés de grossesses ultérieures, l'administration d'un anticorps monoclonal devrait être envisagée.
- Le nirsévimab ou le clésrovimab peuvent être administrés le même jour que les vaccins systématiques de l'enfance, ou à tout moment avant ou après. L'administration concomitante du VRSpreF avec d'autres vaccins recommandés chez les femmes enceintes et les personnes enceintes peut être envisagée, conformément aux principes de base en matière de vaccination.

Pour recevoir des renseignements sur les mises à jour du GCI et les nouvelles recommandations, déclarations et revues de la littérature du CCNI, [inscrivez-vous à notre liste de diffusion des publications.](#)