

Protéger vos patients contre les infections respiratoires : mise à jour vaccinale 2026-2027

Grippe, COVID-19, VRS et pneumocoque : la recommandation vaccinale proactive en pharmacie

Conférencière et modérateur



Nathacha Durocher, B. Sc. inf.

Conférencière · Infirmière clinicienne et cheffe infirmière

Groupe Jean Coutu · Supervision de plusieurs unités de pharmacie — Longueuil

Candidate à la MBA, Université de Sherbrooke



Nicholas Ouellet, Pharm. D., M. Sc.

Modérateur · Chef, Mise en marché des services santé

Service de pharmacie et soins de santé

Déclaration de conflits d'intérêts



Nathacha Durocher

Conflits d'intérêts : Merck Canada, Pfizer Canada, Alliance Pharma, Groupe Jean Coutu et Organon.



Nicholas Ouellet

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.



Indépendance du contenu

Cette formation est offerte par Académie Brunet Coutu. Le contenu présenté repose sur des données probantes et sur les recommandations officielles du Programme québécois d'immunisation (PQI) et du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), indépendamment des affiliations ci-dessus.

Objectifs d'apprentissage



Reconnaître les vaccins disponibles

Reconnaître les vaccins contre la grippe, la COVID-19, le VRS et le pneumocoque disponibles afin d'être en mesure d'identifier les populations cibles et de déterminer les vaccins à recommander selon le Programme québécois d'immunisation (PQI) et le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).



Agir de façon proactive

Mettre en œuvre une approche proactive de recommandation vaccinale afin de maximiser la protection des principales clientèles à risque contre l'ensemble des infections respiratoires évitables par la vaccination.



Analyser des cas cliniques

Analyser des cas cliniques représentatifs afin d'adapter les recommandations vaccinales selon l'âge, les comorbidités, les facteurs de risque et les couvertures publiques et privées.



Optimiser le parcours vaccinal

Intégrer des outils et des stratégies visant à optimiser les opérations et le parcours vaccinal en pharmacie grâce à une collaboration efficace entre les différents intervenants impliqués.

Plan de la présentation

1

Ce qui change en 2026-2027

Fin de la gratuité universelle et nouveautés de la saison.

2

Grippe (influenza)

Admissibilité PQI, vaccins disponibles et formations requises.

3

COVID-19

Coût, admissibilité et rôle de la pharmacie.

4

VRS (virus respiratoire syncytial)

Nouveau programme pilote fédéral et populations ciblées.

5

Pneumocoque

Choisir le bon vaccin selon le profil du patient.

6

Approche proactive de recommandation

Stratégies de conseil et de dépistage en pharmacie.

7

Cas cliniques — Quiz

Une mise en situation à la fin de chaque section pour mettre en pratique les apprentissages.

8

Outils et parcours vaccinal en pharmacie

Nouveaux outils, formulaires et ressources RxPro.

SECTION 01

Ce qui change cette saison

Un contexte qui renforce le rôle-conseil de la pharmacie

Fin de la gratuité universelle du vaccin contre la grippe

Pour la première fois depuis la pandémie de la COVID-19, le vaccin antigrippal n'est plus offert gratuitement à l'ensemble de la population adulte en bonne santé.

✓ TOUJOURS GRATUIT

- Personnes de 65 ans et plus
- Résidents de CHSLD et de résidences pour aînés
- Personnes immunosupprimées ou avec maladie chronique — enfants (dès 6 mois) et adultes
- Femmes enceintes de 13 semaines et plus
- Travailleurs de la santé (soins directs) et proches aidants d'une personne à risque

\$ Désormais payant

- Personnes en bonne santé de moins de 65 ans — enfants et adultes — sans facteur de risque et sans lien de proche aidant
- Bonne occasion pour l'équipe de recommander activement le vaccin, plutôt que d'attendre que le client le demande

Prix indicatif : environ 30 à 35 \$ la dose, plus les frais d'administration (injection) — le tarif 2026-2027 n'est pas fixé de façon uniforme et varie d'une pharmacie à l'autre.

À retenir : un proche aidant ou un travailleur de la santé (soins directs) demeure admissible gratuitement peu importe son âge — seules les personnes en bonne santé sans facteur de risque ni lien d'aidant (enfants comme adultes) basculent vers l'option payante.

Un nouveau programme pilote fédéral pour le VRS

Santé Québec confirme un projet pilote fédéral qui élargit, dès la campagne 2026-2027, l'accès gratuit au vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) — un changement important qui touche directement la pharmacie communautaire. Le détail complet suit à la section 4.

EN PHARMACIE — GRATUIT (mRESVIA)

- 75 ans et plus vivant en RPA (catégories 1 et 2)
- 75 ans et plus vivant dans la communauté (à domicile) — sans autre critère de milieu de vie ou de maladie
- Aucune revaccination requise si une dose de VRS a déjà été reçue lors d'une campagne précédente (au public ou au privé)

PAR LE CLSC/CIUSSS — GRATUIT (Abrysvo ou Arexvy, pas en pharmacie)

- Résidents des CHSLD, maisons des aînés et RI-SAPA âgés de 60 ans et plus
- Résidents des RPA de catégories 3 et 4 âgés de 75 ans et plus
- Adultes de 18 ans et plus ayant subi une GCSH ou une thérapie CAR-T dans les 2 années précédentes, ou une greffe pulmonaire — ou en prévision de ces dernières

Le PIQ a déjà été mis à jour (septembre 2026) pour refléter ces critères. Portez une attention particulière au lieu de résidence du client : ces clientèles précises sont vaccinées sur place par l'équipe du CLSC/CIUSSS, et non en pharmacie.

SECTION 02

Grippe (influenza)

La grippe : définition et distinction avec le rhume

L'influenza (la grippe) est une infection respiratoire virale aiguë et contagieuse, causée par les virus influenza A et B. Elle circule chaque année à l'automne et à l'hiver et se transmet par gouttelettes respiratoires.

Symptôme	Grippe (influenza)	Rhume
Apparition	Soudaine et brutale	Progressive, sur 1 à 2 jours
Fièvre / frissons	Fréquente, élevée (38-40 °C)	Rare ou légère
Douleurs musculaires / fatigue	Marquées; fatigue intense pouvant durer 2 à 3 semaines	Légères
Toux / mal de gorge	Toux sèche, parfois importante	Toux légère; mal de gorge fréquent
Nez congestionné, écoulement, éternuements	Parfois présents	Symptôme dominant
Complications possibles	Pneumonie, hospitalisation (surtout groupes à risque)	Rares
Durée habituelle	1 à 2 semaines	7 à 10 jours

Fardeau et recommandations PQI / PIQ

GRIPPE

COVID-19

VRS

PNEUMOCOQUE



Un fardeau annuel important

La grippe demeure une cause majeure d'hospitalisation et de complications, particulièrement chez les personnes âgées, les jeunes enfants et les personnes avec maladies chroniques. Au Canada, elle cause en moyenne environ 12 200 hospitalisations et 3 500 décès chaque année — l'estimation officielle toujours citée dans l'avis du CCNI le plus récent, faute de données post-pandémiques plus à jour.



Vaccination recommandée dès 6 mois

Le PIQ recommande la vaccination annuelle pour toute personne de 6 mois et plus qui souhaite réduire son risque, avec une priorité accordée aux clientèles à risque élevé de complications.



Le rôle pivot de la pharmacie

Avec la fin de la gratuité universelle, l'équipe de pharmacie devient le point de contact clé pour expliquer l'admissibilité, orienter vers l'option gratuite ou payante et maintenir la couverture vaccinale.

Vaccins disponibles et campagne 2026-2027

Aspect	Détails
Début de campagne	20 octobre 2026 (calqué sur le lancement provincial habituel)
Formulations	Vaccins trivalents inactivés selon les groupes d'âge (aucune formulation quadrivalente cette saison); formulation à dose élevée disponible pour certaines clientèles âgées
Co-administration	Peut être administré le même jour que les autres vaccins respiratoires (COVID-19, VRS, pneumocoque), à des sites d'injection distincts
Site d'administration	Voie intramusculaire (IM), habituellement dans le deltoïde. Éviter le bras du côté d'un curage ganglionnaire axillaire ou d'une chirurgie mammaire (mastectomie/tumorectomie) — utiliser le bras opposé ou, si les deux bras sont concernés, envisager la cuisse. Voir le PIQ, section sur les sites d'administration.
Rôle du pharmacien	Pharmacien-vaccinateur (4 formations complétées, dont la RCR) : évalue l'admissibilité, informe des options gratuite/payante et administre lui-même le vaccin. Pharmacien prescripteur (formations 1 et 2 seulement — la RCR n'est pas nécessaire) : évalue l'admissibilité et prescrit le vaccin payant pour en permettre la réclamation à l'assurance, mais réfère l'administration à un autre professionnel (pharmacien-vaccinateur ou infirmière).

Quatre formations à suivre pour vacciner

À la suite de l'adoption du projet de loi 31 par l'Assemblée nationale, le 17 mars 2020, les pharmaciens sont autorisés à vacciner. Voici les quatre formations à suivre, dans l'ordre souhaité :

1. [Formation de base sur les vaccins et l'immunisation](#) (10 h de formation en ligne)
2. [Formation en ligne sur la consignation des informations au registre de vaccination](#)
3. [Formation sur les techniques d'administration d'un médicament ou d'un vaccin](#) (volet théorique de 4 h et volet pratique de 5 h)
4. **Formation en réanimation cardio-respiratoire — l'un des trois programmes reconnus :**
 - [Soins immédiats en réanimation \(SIR\)](#) — Fondation des maladies du cœur du Québec
 - [Soins vitaux en réanimation \(SVR\)](#) — Croix-Rouge canadienne
 - [RCR des professionnels de la santé](#) — Ambulance Saint-Jean

Pour évaluer uniquement le statut vaccinal du patient et prescrire les vaccins requis — en référant à un autre professionnel pour l'administration —, seules les formations 1 et 2 sont exigées.

PQI — Admissibilité au vaccin (texte officiel)

- G

75 ans et plus (incluant 65-74 ans en bonne santé).
- G

6 mois à 74 ans : maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques graves (asthme, fibrose kystique, dysplasie bronchopulmonaire).
- G

États chroniques : diabète, obésité importante (IMC ≥ 40), maladies hépatiques/rénales/hématologiques, cancer, déficit immunitaire ou VIH.
- G

Risque d'aspiration ou ↓ des sécrétions respiratoires (trouble cognitif, lésion médullaire, convulsions, trisomie 21).
- G

Résidents (tout âge) : CHSLD, maisons des aînés, RI-SAPA, RPA ou milieux collectifs avec forte proportion d'aînés vulnérables.
- G

Femmes enceintes à risque (tout stade), ou en bonne santé au 2e-3e trimestre (13 semaines et plus).
- G

Voyageurs à risque vers une région où la grippe circule.
- G

Travailleurs de la santé (soins directs) et aidants naturels d'une personne à risque élevé.
- G

Communautés éloignées et isolées, priorité aux personnes à risque élevé.
- R

Personnes offrant des services essentiels à la communauté.
- R

Voyageurs en bonne santé vers une région où la grippe circule.
- A

Personnes souhaitant réduire leur risque de contracter ou transmettre la grippe.

G

 Gratuit

R

 Recommandé

A

 Autorisé

Note du PQI : les enfants de moins de 6 mois sont considérés à risque élevé de complications, mais le vaccin n'est pas indiqué pour eux.

Comparaison des vaccins : Fluad, Fluzone et FluMist

Plusieurs marques de vaccins antigrippaux sont distribuées au Québec. Toutes contiennent les mêmes trois souches virales mises à jour annuellement (voir diapositive suivante) et offrent une protection optimale environ deux semaines après l'administration; le choix de la marque dépend surtout de l'âge du client et de la voie d'administration souhaitée.

Vaccin	Fabricant	Groupe d'âge	Disponibilité 2026-2027	Particularité
Fluzone (dose standard)	Sanofi Pasteur	6 mois et plus	Gratuit (clientèles ciblées) et privé pour les autres	Vaccin injectable conventionnel, le plus largement utilisé
Fluzone Haute Dose	Sanofi Pasteur	65 ans et plus	Payant seulement	4x plus d'antigène que la dose standard, pour une meilleure réponse immunitaire chez les aînés
Fluad	Seqirus	65 ans et plus	Gratuit pour les 75 ans et plus seulement; payant pour les 65-74 ans	L'adjuvant (MF59) amplifie la réponse immunitaire; option privilégiée chez les aînés lorsque disponible
FluMist	AstraZeneca	2 à 59 ans (non enceintes, non immunosupprimées)	Privé seulement	Vaccin vivant atténué (vaporisateur nasal, sans aiguille); contre-indiqué en grossesse et en immunosuppression. Éviter tout contact étroit avec une personne sévèrement immunosupprimée en milieu protégé pendant 1 à 2 semaines suivant la vaccination — voir le PIQ.
Fluviral	GSK	6 mois et plus	Gratuit (clientèles ciblées)	Option gratuite supplémentaire, selon l'approvisionnement
Flucelvax	Seqirus	6 mois et plus	Privé seulement (clientèles non admissibles à la gratuité)	Culture cellulaire, sans œuf
Influvac	Abbott	18 ans et plus	Privé seulement (clientèles non admissibles à la gratuité)	Alternative privée, sous-unitaire

À retenir : chez les 65 ans et plus, Fluad et Fluzone Haute Dose sont les options à privilégier lorsqu'elles sont disponibles; la gratuité de Fluad demeure toutefois réservée aux 75 ans et plus, comme l'an dernier.

Composition du vaccin 2026-2027 : quelles souches?

Le vaccin contre la grippe est trivalent : il cible chaque année les trois souches jugées les plus susceptibles de circuler, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'hémisphère Nord.



A(H1N1)pdm09

Souche vaccinale : A/Missouri/11/2025. Descendante du virus pandémique de 2009, elle circule désormais chaque saison comme souche grippale saisonnière.



A(H3N2)

Souche vaccinale : A/Darwin/1454/2025 (vaccins à base d'œufs) ou A/Darwin/1415/2025 (cultures cellulaires ou recombinants). C'est la souche qui évolue le plus rapidement d'une saison à l'autre, souvent responsable des épidémies plus sévères.



B/Victoria

Souche vaccinale : B/Tokyo/EIS13-175/2025 (œufs) ou B/Pennsylvania/14/2025 (cellulaire/recombinant). Seule lignée B encore incluse — la lignée B/Yamagata n'est plus en circulation depuis 2020 et a été retirée des vaccins.

La composition est révisée chaque année par l'OMS (fin février pour l'hémisphère Nord). Chaque dose standard (0,5 mL) contient 15 µg d'hémagglutinine par souche — 60 µg pour Fluzone Haute Dose; 7,5 µg pour Fluad Pédiatrique (dose de 0,25 mL).

Allergie aux œufs : une fausse barrière à la vaccination

Au Canada, l'allergie aux œufs n'est plus une contre-indication au vaccin antigrippal — même en cas d'antécédent de réaction sévère (anaphylaxie).



Aucune contre-indication

Le vaccin antigrippal (injectable ou intranasal) peut être administré de façon routinière aux personnes allergiques aux œufs, peu importe la sévérité de la réaction allergique antérieure.



Des preuves solides

Une revue de 28 études portant sur plus de 4 300 personnes allergiques aux œufs, dont 656 avec antécédent d'anaphylaxie, n'a rapporté aucun cas d'anaphylaxie suite à la vaccination antigrippale.



Précaution standard seulement

Aucun test cutané ni consultation en allergologie requis; seule l'observation post-vaccinale habituelle d'au moins 15 minutes s'applique, comme pour tout vaccin.



Option sans œuf, si souhaitée

Flucelvax (vaccin en culture cellulaire) demeure une option sans œuf, bien qu'elle ne soit pas médicalement nécessaire pour cette clientèle.

Cas clinique — Question 1 sur 5

Répondez individuellement avant de consulter la réponse à la diapositive suivante.

1. Homme de 34 ans, en bonne santé, sans assurance privée. Quel énoncé est vrai à propos du vaccin antigrippal pour lui cette année?

- A) Il est gratuit, comme pour toute la population.
- B) Il est payant, car il ne fait pas partie des groupes ciblés par la gratuité.
- C) Il n'est pas recommandé puisqu'il est en bonne santé.
- D) Il doit attendre d'avoir 50 ans pour être admissible.

Réponse — Cas clinique 1 sur 5

RÉPONSE

B) Il est payant, car il ne fait pas partie des groupes ciblés par la gratuité.

La gratuité universelle du vaccin antigrippal a pris fin; seuls les groupes ciblés (65 ans et plus, femmes enceintes, maladies chroniques, etc.) y ont droit gratuitement.

Cas clinique — Question 2 sur 5

2. Quel énoncé est vrai à propos de l'allergie aux œufs et du vaccin antigrippal, selon les directives actuelles du CCNI?

- A) C'est une contre-indication absolue au vaccin antigrippal.
- B) Un vaccin sans œuf (ex. Flucelvax) doit obligatoirement être utilisé.
- C) Ce n'est plus une contre-indication, même avec un antécédent d'anaphylaxie; seule l'observation standard de 15 minutes est requise.
- D) La vaccination ne peut se faire qu'en milieu hospitalier.

Réponse — Cas clinique 2 sur 5

RÉPONSE

C) Ce n'est plus une contre-indication, même avec un antécédent d'anaphylaxie; seule l'observation standard de 15 minutes est requise.

Selon le CCNI et le Guide canadien d'immunisation, l'allergie aux œufs n'est plus une contre-indication au vaccin antigrippal, même en cas d'anaphylaxie antérieure.

SECTION 03

COVID-19

Fardeau persistant et harmonisation des programmes

GRIPPE

COVID-19

VRS

PNEUMOCOQUE



Un fardeau toujours élevé chez les personnes vulnérables

Le Comité sur l'immunisation du Québec souligne que le fardeau de la COVID-19 demeure élevé : plus de 168 000 hospitalisations ont été recensées au Canada en 2022-2023 (ICIS), et chez les 75 ans et plus, la COVID-19 cause aujourd'hui plus d'hospitalisations que la grippe.



Harmonisation avec la grippe

Les critères d'âge et de milieu de vie pour la vaccination contre la COVID-19 et la grippe sont harmonisés, ce qui simplifie le message auprès des clientèles cibles.



Deux moments clés dans l'année

Une dose est offerte à l'automne 2026 et une seconde au printemps 2027 pour certaines clientèles très vulnérables (voir calendrier à la diapositive suivante).

La COVID-19 : définition et distinction avec la grippe

La COVID-19 est une infection respiratoire causée par le coronavirus SRAS-CoV-2. Ses symptômes ressemblent beaucoup à ceux de la grippe, ce qui rend la distinction clinique difficile sans test de dépistage.

Symptôme	COVID-19	Grippe (rappel)
Apparition	Variable, parfois progressive sur 2 à 14 jours	Soudaine et brutale
Fièvre	Fréquente, variable en intensité	Fréquente, élevée (38-40 °C)
Perte de goût ou d'odorat	Possible, mais moins fréquente avec les variants récents	Rare
Toux / essoufflement	Toux fréquente; essoufflement possible dans les formes plus sévères	Toux sèche; essoufflement rare sauf complication
Fatigue	Fréquente, peut persister des semaines (COVID longue)	Intense, généralement 1 à 2 semaines
Complications possibles	Pneumonie, COVID longue, hospitalisation (surtout groupes à risque)	Pneumonie, hospitalisation (surtout groupes à risque)
Durée habituelle	Variable, souvent 1 à 2 semaines (symptômes prolongés possibles)	1 à 2 semaines

Les symptômes se chevauchent largement — seul un test de dépistage permet de distinguer la COVID-19 de la grippe avec certitude.

Vaccins disponibles : Comirnaty, Spikevax et Nuvaxovid

Comme pour la grippe, la formulation du vaccin contre la COVID-19 est mise à jour périodiquement pour cibler les variants en circulation. Santé Canada a homologué le 17 septembre 2026 la version du Comirnaty adaptée au variant Omicron XFG; les formulations de Spikevax et de Nuvaxovid pour 2026-2027 sont à valider au moment de la présentation. Trois marques sont autorisées au Canada.

Vaccin	Type	Groupe d'âge	Voie / dose	Particularité
Comirnaty (Pfizer-BioNTech)	ARNm	6 mois et plus (dose ajustée selon l'âge)	IM, 0,3 mL pour tous les âges 3 µg : 6 mois-4 ans 10 µg : 5-11 ans 30 µg : 12 ans et plus	Vaccin ARNm le plus largement distribué au Québec; formulation 2026-2027 adaptée au variant Omicron XFG (Santé Canada, 17 sept. 2026)
Spikevax (Moderna)	ARNm	6 mois et plus (dose ajustée selon l'âge)	0,25 mL (25 µg) : 6 mois-11 ans 0,5 mL (50 µg) : 12 ans et plus	Deuxième option ARNm, formulation similaire à Comirnaty
Nuvaxovid (Novavax)	Protéique (sous-unité), adjuvanté	12 ans et plus	IM, 0,5 mL	Alternative non-ARNm, sans œuf; option pour qui préfère éviter la technologie ARNm; disponibilité variable en pharmacie

ARNm (ARN messenger) : la cellule reçoit l'instruction de fabriquer elle-même, temporairement, la protéine virale ciblée, ce qui déclenche la réponse immunitaire — technologie de Comirnaty et Spikevax.
Protéique (sous-unité) : le vaccin contient directement la protéine virale purifiée, produite en laboratoire, combinée à un adjuvant — technologie de Nuvaxovid.
µg vs mL : le µg (microgramme) mesure la quantité d'antigène (l'ingrédient actif) dans la dose; le mL (millilitre) mesure le volume de liquide injecté — deux mesures distinctes. Ex. : Comirnaty garde toujours 0,3 mL, seule la concentration en µg change selon l'âge; Spikevax fait varier le volume ET la concentration.

La disponibilité de Nuvaxovid peut varier d'une pharmacie à l'autre — vérifier l'approvisionnement avant de l'offrir comme option.

Coût et admissibilité du vaccin COVID-19

- G

65 ans et plus.
- G

Résident·e·s de CHSLD, RPA et autres milieux collectifs.
- G

Personnes immunosupprimées ou avec maladie chronique — diabète, maladie cardiaque ou pulmonaire chronique (dont asthme grave), insuffisance rénale ou hépatique, obésité importante (IMC ≥ 40), asplénie, troubles neuromusculaires ou trisomie 21.
- G

Femmes enceintes.
- G

Travailleurs de la santé.
- G

Adultes en régions éloignées ou isolées.

G

 Gratuit

P

 Payant

P

Adultes en bonne santé de moins de 65 ans, sans facteur de risque — achat en pharmacie, aux frais du client.

Prix indicatif : entre 150 \$ et 180 \$ par dose (vaccin et administration), selon l'AQPP — nettement plus cher que le vaccin antigrippal.

Les critères d'admissibilité sont inchangés par rapport à l'an dernier.

Cas clinique — Question 3 sur 5

3. Vrai ou faux : chez une femme enceinte en bonne santé, le vaccin contre la COVID-19 est gratuit, la grossesse étant reconnue comme facteur de risque.

☐ Vrai ☐ Faux

Réponse — Cas clinique 3 sur 5

RÉPONSE

VRAI

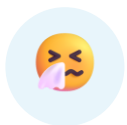
La grossesse est un facteur de risque reconnu qui rend le vaccin contre la COVID-19 gratuit, peu importe l'état de santé général.

SECTION 04

VRS (virus respiratoire syncytial)

Le VRS : définition et symptômes

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est un virus à ARN très contagieux qui infecte les voies respiratoires. Il circule surtout de novembre à avril et se transmet facilement par les sécrétions respiratoires et les contacts directs.



Chez les adultes et les personnes âgées

Symptômes le plus souvent semblables à un rhume : congestion nasale, mal de gorge, toux, fatigue, fièvre. Chez les personnes âgées ou avec maladies chroniques, le VRS peut évoluer vers une pneumonie ou aggraver une condition cardiaque ou pulmonaire existante, menant à une hospitalisation.



Chez les jeunes enfants

Principale cause de bronchiolite chez les nourrissons; peut se manifester par une diminution de l'activité, des difficultés respiratoires, une perte d'appétit et de l'irritabilité.



Évolution typique

Incubation de 2 à 8 jours après l'exposition; les symptômes durent généralement 1 à 2 semaines et se résolvent d'eux-mêmes chez la majorité des gens.

Transmission par les sécrétions respiratoires (toux, éternuements, contact); la réinfection est possible, car l'immunité naturelle est de courte durée.

Un fardeau sous-estimé chez les aînés

GRIPPE

COVID-19

VRS

PNEUMOCOQUE



Cause fréquente d'hospitalisation et de décès

Chez les personnes âgées, le VRS entraîne des pneumonies et des décompensations cardiorespiratoires souvent aussi graves que celles de la grippe. Le risque d'hospitalisation est 3 fois plus élevé chez les 80 ans et plus que chez les 70-79 ans; environ 1 personne hospitalisée sur 10 nécessite des soins intensifs, avec un taux de létalité de 7 à 9 % (jusqu'à 15 % chez les 85 ans et plus).



Une saison bien définie

Le virus circule principalement de début novembre à avril, avec des variations régionales — un repère utile pour cibler le moment de la recommandation.



Groupes les plus à risque

Les résidents de milieux collectifs et les personnes de 75 ans et plus avec maladies chroniques présentent le risque le plus élevé de complications sévères.

PQI — Admissibilité au vaccin (texte officiel)

G	75 ans et plus vivant en RPA (catégories 1 et 2) — en pharmacie (mRESVIA).	R	75 ans et plus avec maladies chroniques (recommandée, payant).
G	75 ans et plus vivant à domicile, sans autre critère — en pharmacie (mRESVIA).	A	60 ans et plus.
G	Résidents des CHSLD, maisons des aînés et RI-SAPA (60 ans et plus) — par le CLSC/CIUSSS (Abrysvo ou Arexvy).	A	18 à 59 ans à risque accru de complications dues au VRS.
G	Résidents des RPA de catégories 3 et 4 (75 ans et plus) — par le CLSC/CIUSSS.	A	Femmes enceintes, entre la 32e et la 36e semaine de grossesse (vaccin Abrysvo).
G	Adultes 18 ans et plus ayant subi une GCSH ou une thérapie CAR-T (2 dernières années) ou une greffe pulmonaire — par le CLSC/CIUSSS.		
			<i>Aucune revaccination requise si une dose de VRS a déjà été reçue lors d'une campagne précédente (au public ou au privé).</i>
			<i>Si le vaccin a déjà été reçu lors d'une grossesse antérieure, utiliser le nirsévimab (Ac-VRS) pour protéger les nourrissons nés de grossesses subséquentes.</i>

G	Gratuit	R	Recommandé	A	Autorisé
---	---------	---	------------	---	----------

Trois vaccins disponibles au Québec

Vaccin	Fabricant / plateforme	Populations autorisées	Schéma
Arexvy (RSVPreF3)	GSK — sous-unitaire, adjuvanté (AS01, même système adjuvant que le vaccin contre le zona)	• 60 ans et plus • 50-59 ans à risque accru	1 dose IM
Abrysvo (RSVpreF)	Pfizer — sous-unitaire, sans adjuvant (contrairement à Arexvy)	• 60 ans et plus • 18-59 ans à risque accru • Femmes enceintes (32-36 sem.)	1 dose IM
mRESVIA (mRNA-1345)	Moderna — ARN messenger, non adjuvanté	• 60 ans et plus • 18-59 ans à risque accru	1 dose IM Seringue préremplie à usage unique — format de boîte de 10 disponible

mRESVIA est le vaccin retenu pour le nouveau programme gratuit en pharmacie (75 ans et plus en RPA cat. 1-2, ou à domicile). Particularité : aucun adjuvant, sans reconstitution requise. Une revaccination systématique n'est actuellement pas recommandée pour aucun des trois vaccins; la durée de protection et la pertinence d'une dose subséquente continuent d'être évaluées.

Cas clinique — Question 4 sur 5

4. Femme de 68 ans, diabète de type 2, vit à domicile (pas en RPA ni en CHSLD). Lequel de ces vaccins n'est PAS gratuit pour elle dans ce contexte?

- A) Grippe
- B) COVID-19
- C) Pneumocoque
- D) VRS

Réponse — Cas clinique 4 sur 5

RÉPONSE

D) VRS

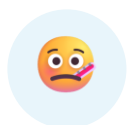
Le nouveau programme gratuit pour le VRS vise les 75 ans et plus (en pharmacie, via mRESVIA) ainsi que les 60 ans et plus en CHSLD/RI-SAPA et les personnes post-greffe (vaccinées sur place par l'équipe du CLSC/CIUSSS). À 68 ans et à domicile, elle n'atteint pas le seuil d'âge requis — le vaccin demeure recommandé, mais à ses frais.

SECTION 05

Pneumocoque

Le pneumocoque : définition et symptômes

Le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) est une bactérie qui colonise couramment le nez et la gorge sans causer de symptômes. Il devient pathogène lorsqu'il se propage à d'autres sites, provoquant des infections allant de bénignes à potentiellement mortelles.



Infections non invasives (les plus fréquentes)

Otite moyenne, sinusite, bronchite ou pneumonie sans bactériémie — souvent bénignes et traitées en externe, mais responsables de la majorité des consultations liées au pneumocoque.



Infections invasives (IIP) — les plus graves

Pneumonie bactériémique (la plus fréquente chez l'adulte; létalité de 5 à 7 %), bactériémie (surtout chez les enfants de moins de 2 ans), méningite, arthrite septique — le pneumocoque cause plus de la moitié des méningites bactériennes.



Transmission et évolution

Se transmet par gouttelettes respiratoires ou contact avec des sécrétions du nez et de la gorge; incubation courte, de 1 à 3 jours. L'infection survient souvent en hiver et au début du printemps, parfois à la suite d'une grippe.

Personnes les plus à risque de forme grave : enfants de moins de 5 ans, adultes de 65 ans et plus, personnes aspléniques, immunosupprimées ou avec maladie cardiaque/pulmonaire chronique — les mêmes groupes ciblés par le PIQ (voir les diapositives suivantes).

Un programme mis à jour au Québec

GRIPPE

COVID-19

VRS

PNEUMOCOQUE



Un fardeau important chez les aînés

Les infections invasives à pneumocoque (pneumonie, bactériémie, méningite) touchent surtout les personnes de 65 ans et plus et celles avec des maladies chroniques. Ce groupe représente 40 % de tous les cas au Canada, et la quasi-totalité des infections invasives exigent une hospitalisation, avec un taux de létalité de 5 à 7 % pour la pneumonie bactériémique.



Changement majeur au PIQ — 3 novembre 2025

Le Programme québécois d'immunisation a introduit Capvaxive® (Pneu-C-21) comme nouveau vaccin de référence pour une grande partie des adultes, remplaçant Prevnar 20® et Pneumovax 23® (Pneu-P-23) dans plusieurs groupes.



Le retrait du Pneu-P-23 change la donne

Le vaccin polysaccharidique Pneumovax 23® n'est plus disponible au Canada depuis le 20 août 2025 : les vaccins conjugués (Pneu-C-20 / Pneu-C-21) sont désormais au cœur de la recommandation chez l'adulte.

Prevnar 20[®] ou Capvaxive[®] : deux vaccins conjugués pour l'adulte

PREVNAR 20[®] (Pneu-C-20)

- Pfizer Canada · 20 sérotypes · IM 0,5 mL · approuvé au Canada en 2021
- Contient 9 sérotypes uniques non couverts par Capvaxive (1, 4, 5, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)
- 1 dose unique — aucun rappel
- Réservé aux clientèles à risque TRÈS ÉLEVÉ (18 ans et plus)

CAPVAXIVE[®] (Pneu-C-21)

- Merck Canada · 21 sérotypes · approuvé par Santé Canada en juillet 2024
- Contient 8 sérotypes uniques non couverts par Prevnar 20 (15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31, 35B)
- Devient le vaccin PIQ par défaut pour les 65 ans et plus et pour les 50-64 ans à risque élevé (depuis le 3 novembre 2025)
- 1 dose unique — aucun rappel
- Peut être administré ≥ 1 an après une dose antérieure de Pneu-C ou de Pneu-P

En bref : le choix entre les deux vaccins suit le niveau de risque défini par le PIQ, et non une comparaison générale d'efficacité — Capvaxive est le vaccin par défaut pour la majorité des adultes; Prevnar 20 est réservé aux clientèles à risque très élevé, dont les critères précis figurent au PIQ.

Quel vaccin choisir? Tableau décisionnel adultes

Clientèle adulte	Vaccin PIQ	Gratuit?	Notes clés
≥ 65 ans — sans risque	Pneu-C-21 (Capvaxive®)	Oui	Dose unique. Nouveau depuis nov. 2025.
≥ 65 ans — risque élevé	Pneu-C-21 (Capvaxive®)	Oui	Même vaccin que sans risque pour ce groupe d'âge.
≥ 65 ans — risque très élevé	Pneu-C-20 (Pevnar 20®)	Oui	Choix du PIQ pour ce niveau de risque; couvre 9 sérotypes additionnels absents de Capvaxive (1, 4, 5, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F).
50-64 ans — risque élevé	Pneu-C-21 (Capvaxive®)	Oui	Nouveau depuis nov. 2025 (remplace Pneu-C-20 dans ce groupe).
50-64 ans — risque très élevé	Pneu-C-20 (Pevnar 20®)	Oui	Immunodéprimés, aspléniques, implant cochléaire, dialysés, cirrhose, etc.
18-49 ans — risque très élevé	Pneu-C-20 (Pevnar 20®)	Oui	Risque élevé non admissible avant 50 ans (sauf très élevé).

Intervalle entre deux Pneu-C : recommandé 1 an · aucun rappel requis · recevoir les deux vaccins (Capvaxive et Pevnar 20) est complémentaire, car ils ne couvrent pas exactement les mêmes sérotypes · si vacciné avec Pneu-P antérieurement, attendre ≥1 an · Nunavik/Terres-Cries : Pneu-C-20 à tout âge peu importe le risque.

Risque TRÈS ÉLEVÉ — critères pour Prevnar 20® (Pneu-C-20)

GRIPPE		COVID-19		VRS		PNEUMOCOQUE
A	Asplénie			B	Immunodépression	
	Anatomique (rate absente) ou fonctionnelle (rate présente mais inactive — ex. : drépanocytose)				VIH, leucémie, lymphome, myélome, tumeur solide sous chimio, greffe d'organe ou de moelle	
C	Corticothérapie systémique prolongée			D	Implant cochléaire	
	Prednisone ≥ 20 mg/j pendant ≥ 14 jours ou équivalent				Risque très élevé de méningite à pneumocoque	
E	Fistule ou écoulement chronique de LCR			F	Insuffisance rénale terminale	
	Porte d'entrée directe vers les méninges				Incluant les personnes dialysées et le syndrome néphrotique	
G	Cirrhose					
	Toute forme (alcoolique, virale, biliaire, etc.)					

Règle : si une personne présente des conditions de niveaux différents, toujours utiliser le plus haut niveau de risque.

Risque ÉLEVÉ — critères pour Capvaxive® (Pneu-C-21), 50-64 ans

GRIPPE		COVID-19		VRS		PNEUMOCOQUE
A	Maladie pulmonaire chronique			B	Asthme sévère	
	MPOC, fibrose kystique, emphysème				Avec bronchite chronique ou corticothérapie systémique de longue durée	
C	Maladie cardiaque			D	Maladie hépatique chronique	
	Insuffisance cardiaque, cardiomyopathie				Sauf cirrhose (= risque très élevé)	
E	Diabète			F	Insuffisance rénale chronique	
	Type 1 ou type 2				Sauf terminale (= risque très élevé)	
G	Condition neurologique			H	Tabagisme actif ou alcoolisme	
	AVC, épilepsie, troubles compromettant les sécrétions respiratoires				Facteurs de risque modifiables — à documenter au dossier	

Rappel : chez les 65 ans et plus, ces mêmes conditions restent classées « risque élevé » — le vaccin recommandé demeure Capvaxive, identique à la population générale.

Vue d'ensemble des quatre vaccins

Infection	Clientèle prioritaire	Statut de gratuité	Fréquence
Grippe	6 mois et plus (universel); priorité aux clientèles à risque	Gratuit pour groupes ciblés; payant pour adultes <65 ans en bonne santé	Annuelle
COVID-19	75 ans et plus; groupes à risque; option 65-74 ans	Gratuit pour groupes ciblés; payant pour adultes <65 ans en bonne santé (comme la grippe)	1-2 fois/an
VRS	60 ans et plus en milieu collectif; 75 ans et plus en RPA ou à domicile	Gratuit pour tous les 75 ans et plus (nouveau 2026-2027) et les 60 ans et plus en milieu collectif; payant pour les autres 60 ans et plus	Dose unique; revaccination non recommandée pour l'instant
Pneumocoque	65 ans et plus (Capvaxive); risque très élevé tout âge (Pevnar 20)	Gratuit selon l'âge/le niveau de risque; payant pour personnes en bonne santé sans facteur de risque, peu importe l'âge	Dose unique; les personnes à très haut risque peuvent bénéficier des 2 vaccins (sérotypes différents), à 1 an d'intervalle

Cas clinique — Question 5 sur 5

5. Vrai ou faux : chez une résidente de 82 ans en RPA (catégorie 3), avec hypertension et MPOC, les quatre vaccins — grippe, COVID-19, VRS et pneumocoque — lui sont tous offerts gratuitement.

☐ Vrai ☐ Faux

Réponse — Cas clinique 5 sur 5

RÉPONSE

VRAI

Le milieu de vie collectif (RPA) et les maladies chroniques cumulent les critères de gratuité pour les quatre vaccins chez cette clientèle. Nuance opérationnelle : en RPA catégorie 3, le VRS demeure gratuit, mais c'est l'équipe du CLSC/CIUSSS qui l'administre sur place (Abrysvo ou Arexvy) — pas la pharmacie avec mRESVIA.

SECTION 06

Une approche proactive de recommandation vaccinale

Objectif 2

Pourquoi agir maintenant



La gratuité n'est plus la norme par défaut

Sans l'automatisme de la gratuité universelle pour la grippe, une partie de la clientèle risque de renoncer à la vaccination si personne ne lui en parle activement.



Le rôle-conseil devient un différenciateur

Poser la question systématiquement, expliquer les options gratuites et payantes, et guider le choix crée une valeur ajoutée concrète pour la clientèle et pour la pharmacie.



Chaque contact est une occasion

Renouvellement d'ordonnance, service-conseil, consultation mineure : chaque interaction est une occasion de vérifier le statut vaccinal contre les quatre infections respiratoires.

Stratégies concrètes en pharmacie



Repérage systématique

Intégrer une question sur le statut vaccinal à chaque service pharmaceutique et chaque renouvellement.



Ordonnances collectives

Maximiser l'usage des ordonnances collectives pour permettre au pharmacien de prescrire et d'administrer sans délai.



Rappels au dossier-patient

Utiliser des indicateurs au dossier pour signaler l'admissibilité à la grippe, la COVID-19, le VRS et le pneumocoque.



Formation continue de l'équipe

S'assurer que toute l'équipe (techniciens, pharmaciens, infirmières) maîtrise les critères d'admissibilité à jour.

Sécurité et administration : ce qu'il faut vérifier



Coadministration

Les quatre vaccins respiratoires (grippe, COVID-19, VRS, pneumocoque) peuvent être administrés le même jour, à des sites d'injection distincts — aucune donnée n'indique de baisse d'efficacité ou de hausse des effets indésirables graves lors d'une administration simultanée.



Principales contre-indications et précautions

Réaction allergique sévère (anaphylaxie) à une dose antérieure du même vaccin ou à l'un de ses composants; maladie aiguë modérée à sévère (reporter jusqu'à résolution). Toute situation hors du cas standard doit être vérifiée au PIQ.



Réactions après la vaccination et intervalles

Douleur ou rougeur au site d'injection, fatigue, myalgies, fièvre légère : généralement bénignes et transitoires (24-48 h); observation de 15 minutes recommandée après toute vaccination. Aucun intervalle minimal requis entre les différents vaccins respiratoires; pour le pneumocoque, respecter ≥ 1 an entre deux doses de Pneu-C, si applicable.



Grossesse et immunosuppression

Grossesse : les vaccins inactivés (grippe, COVID-19, Abrysvo) sont sécuritaires et recommandés selon l'indication. Immunosuppression : les vaccins inactivés demeurent permis, mais la réponse immunitaire peut être réduite — aucun des quatre vaccins présentés ici n'est un vaccin vivant atténué.

Le patient est devant moi : quelles 5 questions poser?

- 1 Quel âge avez-vous?
- 2 Vivez-vous en RPA, en CHSLD/RI, ou dans la communauté?
- 3 Avez-vous une maladie chronique ou une immunosuppression?
- 4 Quels vaccins respiratoires avez-vous déjà reçus, et quand?
- 5 Y a-t-il une grossesse, une allergie sévère antérieure à un vaccin, ou une autre précaution?

Algorithme au comptoir

Grippe → COVID-19 → VRS → Pneumocoque → vérifier l'admissibilité → proposer la coadministration lorsque possible → administrer → documenter.

SECTION 08

Outils et parcours vaccinal en pharmacie

Objectif 4

Outils pour fluidifier le parcours vaccinal



Registre de vaccination du Québec (RVQ)

Consulter l'historique vaccinal du client avant de recommander une dose, pour éviter les oublis et les doublons.



Clic Santé — planifier et gérer les rendez-vous

La plateforme Clic Santé, utilisée par les réseaux des pharmacies Jean Coutu et Brunet, permet aux clients de réserver eux-mêmes leur rendez-vous de vaccination en ligne. En pharmacie, l'équipe y programme les plages horaires disponibles par vaccin (grippe, COVID-19, VRS, pneumocoque), ajuste la capacité selon l'achalandage prévu et bloque les journées sans service — ce qui réduit les appels et les déplacements inutiles.

Optimiser le temps et la facturation en pharmacie



Regrouper les ordonnances collectives

Plutôt que de traiter chaque vaccin séparément, évaluer l'admissibilité aux quatre vaccins en une seule fois et les inscrire ensemble, au même endroit, sous la même ordonnance collective dans le dossier patient — un gain de temps appréciable en période de pointe.



Le raccourci « CC » dans le dossier patient

Utiliser la fonction copier-coller (CC) du dossier patient pour aller chercher directement l'ordonnance collective déjà enregistrée, plutôt que de la ressaisir à chaque client admissible — un geste simple qui accélère le service au comptoir.



Collaborer avec un pharmacien prescripteur

Pour un vaccin payant qui exige une ordonnance individuelle (hors ordonnance collective), transmettre les informations cliniques pertinentes (âge, facteurs de risque, vaccins antérieurs) à un pharmacien prescripteur; une fois l'ordonnance émise, l'inscrire au dossier avant l'administration et la facturation.



Organiser la facturation pour les vaccins payants

Informar le client du coût avant l'administration, facturer le vaccin et l'honoraire professionnel ensemble au point de vente, et remettre un reçu détaillé permettant une réclamation auprès d'une assurance privée, le cas échéant.

OBJECTIF 4 • OPÉRATIONS

Parcours de vaccination avec l'infirmière

1

Programme québécois d'immunisation (PQI, vaccins gratuits)

Aucune ordonnance requise : saisie dans RxPro pour réclamation et documentation

2

Vaccins payants (patients non éligibles à la gratuité)



Nouveauté : Nature de l'ordonnance « PIQ » dans RxPro (version 8.04) pour les vaccins payants

Selon s'il y a collaboration avec un pharmacien prescripteur ou non : option A ou option B

A

Ordonnance requise du pharmacien pour faire la soumission à l'assurance du patient en temps réel dans RxPro



Nouveauté : Prescription préremplie (collaboration infirmière-pharmacien)

B

Méthode avec ordonnance pour usage professionnel (Vente professionnelle), ce qui implique souvent une facturation manuelle (PLU à la caisse)



Nouveauté : Reçu manuel simplifié pour facturation à la caisse

OBJECTIF 4 • OPÉRATIONS

Outils à intégrer pour faciliter le processus avec les vaccins payants



Prescription préremplie (collaboration infirmière-pharmacien) – parcours 2A

Une prescription préremplie comportant des champs à compléter a été développée afin de favoriser la collaboration entre l’infirmière (généralement recueille les informations pertinentes du patient, consulte le RVQ et évalue les besoins de vaccination) et le pharmacien qui est un prescripteur autorisé. **La prescription permet de soumettre les vaccins payants à l’assurance privé du patient en temps réel dans RxPro.**



Reçu manuel simplifié pour facturation à la caisse – parcours 2B

Un reçu manuel simplifié regroupant les 4 catégories de vaccins respiratoires a été développé afin d’accélérer la facturation manuelle des vaccins payants à la caisse (PLU) lorsque les champs récurrents sont préremplis.



Nature de l’ordonnance « PIQ » dans RxPro (version 8.04)

Pour soutenir le parcours de vaccination, la nature d’ordonnance « PQI infirmier » a été remplacée par « PIQ » afin d’inclure l’ensemble des vaccins gratuits et payants. Lorsque la nature « PIQ » est sélectionnée dans RxPro, la vérification RxVérif est automatiquement désactivée, ce qui facilite l’intervention de l’infirmière. Veuillez noter que lorsqu’un pharmacien agit comme prescripteur, il demeure responsable de l’ordonnance et de sa vérification.

Nouveaux outils disponibles – vaccins payants

Prescription préremplie (parcours 2A)

FORMULAIRE

Prescription de vaccins respiratoires pour les clientèles non éligibles à la gratuité

Nom, Prénom	Résumé du profil patient en contexte de vaccination		
Date de naissance	Âge :	Allergies : ☐ Non ☐ Oui :	
No de téléphone	Immunodépression : ☐ Non ☐ Oui	Grossesse : ☐ Non ☐ Oui	
Adresse	Travailleur de la santé : ☐ Non ☐ Oui		
No d'assurance-maladie (ou étiquette IS)	Milieu de vie : ☐ Aucun milieu spécifique ☐ CHSLD ☐ RPA ☐ Communauté éloignée et isolée		
	En contact avec des gens vulnérables : ☐ Non ☐ Oui		
	Conditions de santé : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :		

VACCINATION INFLUENZA

☐ Éligible à la gratuité (ne nécessite pas de prescription)

☐ Non indiquée selon PIQ.

Injectable (6 mois +)	☐ Flucelvax 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
	☐ Fluzone 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
	☐ Influvac 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
Intranasal (2 à 59 ans)	☐ Flumist 0.2 ml intranasal x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	

Notes : Les enfants de 6 mois à 8 ans doivent recevoir 2 doses à 4 semaines d'intervalle. La seconde dose n'est pas requise si l'enfant a reçu 1 dose dans le passé. Influvac est homologué chez les personnes âgées de 3 ans et plus.

VACCINATION COVID-19

☐ Éligible à la gratuité (ne nécessite pas de prescription)

☐ Non indiquée selon PIQ.

12 ans +	☐ Comirnaty (seringue) 0.3 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
	☐ Spikevax (seringue) 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	

Notes : Aucun produit n'est disponible sur le marché privé pour les clientèles de 6 mois à 11 ans. Intervalle recommandé depuis la dernière dose reçue est 6 mois ou plus (minimum 3 mois).

VACCINATION PNEUMOCOQUE

☐ Éligible à la gratuité (ne nécessite pas de prescription)

☐ Non indiquée selon PIQ.

☐ Capvaxie 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
☐ Prevnar 20 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	

Notes : Capvaxie est indiqué à partir de 18 ans et Prevnar 20 à partir de l'âge de 2 mois. Dans certains cas, recevoir les deux vaccins offrirait des bénéfices additionnels selon le CIQ. Consulter le PIQ ou l'Algorithme d'aide à la décision pour la vaccination contre le pneumocoque chez l'adulte, disponible sur le Portail des succursales (section Vaccination).

VACCINATION VRS

☐ Éligible à la gratuité (ne nécessite pas de prescription)

☐ Non indiquée selon PIQ.

	☐ Abrysvo 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
	☐ Arexvy 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
	☐ mRESVIA 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	
Grossesse	☐ Abrysvo 0.5 ml IM x 1 dose entre la 32e-36e semaine de grossesse	☐ STAT ou ☐ Date prévue :	

Notes : Abrysvo et mRESVIA sont indiqués à partir de 18 ans. Arexvy est indiqué à partir de 50 ans.

AUTRE VACCINATION

☐

Date de la prescription :

Évaluation faite conjointement avec (si applicable) :		Prescripteur(trice) :	
Nom de l'infirmier-e :		Nom du pharmacien-ne :	
No de permis :		No de permis :	
Signature :		Signature :	

Dernière mise à jour 2026-09-18

Reçu manuel simplifié (parcours 2B)

Reçu de vaccination - Santé respiratoire

Date du service	
Infirmier(ère)	
Adresse	
Ville	
Code Postal	
Province	
Téléphone	

Identification Patient

Vaccins contre l'influenza

Produits administrés	DIN	Prix	Montant à payer
☐ Flud	02362384		
☐ Flucelvax	02553716		
☐ Flumist	02426544		
☐ Fluzone	02445646		
☐ Fluzone High Dose	02500523		
☐ Influvac	02484854		

Vaccins contre la COVID-19

Produits administrés	DIN	Prix	Montant à payer
☐ Comirnaty	02552035		
☐ Nuvaxovid	02558998		
☐ Spikevax (unidoses)	02557770		

Vaccins contre le pneumocoque

Produits administrés	DIN	Prix	Montant à payer
☐ Capvaxie	02549891		
☐ Prevnar-20	02527049		

Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS)

Produits administrés	DIN	Prix	Montant à payer
☐ Abrysvo	02544040		
☐ Arexvy	02540207		
☐ mRESVIA	02552914		

☐ Autre :	DIN	Montant à payer
☐ Frais d'injection		

Total à payer :

Signature de l'infirmier(ère)

No de permis

Les services infirmiers offerts sont sous la responsabilité de l'infirmière.
Ce reçu peut être transmis à votre assurance privée pour demander un remboursement.

PLU

4 99970 07652 6

Permet d'accélérer la facturation manuelle des vaccins payants à la caisse (sans prescription et réclamation dans RxPro)

Nouveauté : Tableau résumé des indications des 4 vaccins respiratoires

TABLEAU RÉSUMÉ DES PRINCIPALES INDICATIONS DES VACCINS CONTRE LA GRIPPE, LA COVID-19, LE VRS ET LE PNEUMOCOQUE

CAMPAGNE DE VACCINATION 2026-2027

Jean Coutu Brunet
La division pharmacie de METRO

Caractéristiques	GRIPPE	COVID-19	VRS	PNEUMOCOQUE
Âge (sans aucune condition de santé particulière)	G 65 ans + P 6 mois à 64 ans		G mRESVIA : 75 ans + P 60 à 74 ans	G 2 à 59 mois, 65 ans + P 5 à 64 ans
Immunodépression	G		G Arexvy – non disponible en pharmacie : Adultes ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques dans les 2 années précédentes ou une greffe pulmonaire	G
Conditions de santé	G Dialyse, troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques, diabète, obésité importante (IMC ≥ 40), troubles hépatiques, rénaux ou hématologiques, cancer, VIH, trouble cognitif, trouble convulsif, troubles neuromusculaires et trisomie 21		P Adultes avec risque accru de complications dues au VRS (18 ans + : Abrysvo et mRESVIA, 50 ans + : Arexvy)	G Niveau de risque élevé : 50 ans+ ou ≤ 18 ans sans primovaccination (maladie pulmonaire, asthme avec suivi médical régulier, maladie cardiaque, maladie hépatique sauf cirrhose, diabète, insuffisance rénale chronique sauf terminale, trouble cognitif, trouble convulsif, troubles neuromusculaires et trisomie 21) G Niveau de risque très élevé : toute personne, enfants et adultes (asplénie anatomique ou fonctionnelle, cirrhose, insuffisance rénale terminale, syndrome néphrotique, dialyse, implant cochléaire, écoulement chronique de liquide céphalorachidien)
Grossesse	G 2^e et 3^e trimestre	G Tous les trimestres	P Entre la 32^e et 36^e semaine (Abrysvo)	-
Travailleur de la santé	G		-	-
Milieu de vie (RPA, CHSLD, communautés éloignées et isolées)	G CHSLD, RI-SAPA, RPA, milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables, communautés éloignées et isolées		G mRESVIA : 75 ans + vivant en RPA de catégories 1 et 2 G Arexvy – non disponible en pharmacie : 60 ans + vivant en CHSLD et RI-SAPA, 75 ans + vivant en RPA de catégories 3 et 4	G Itinérance (sans-abri), utilisation de drogues dures (inhalation ou injection), communautés autochtones du Nunavik et des Terres-cries-de-la-Baie-James (50 ans+ ou 18 à 49 ans selon niveau de risque)
Contact avec personnes vulnérables	G	-	-	-

RPA
Catégorie 1 : Services de base (repas, loisirs, etc.)
Catégorie 2 : Services de base et distribution Rx
Catégorie 3 : Services d'assistance personnelle et administration Rx
Catégorie 4 : Soins infirmiers

G

 Vaccin gratuit dans le cadre du Programme québécois d'immunisation (PQI)

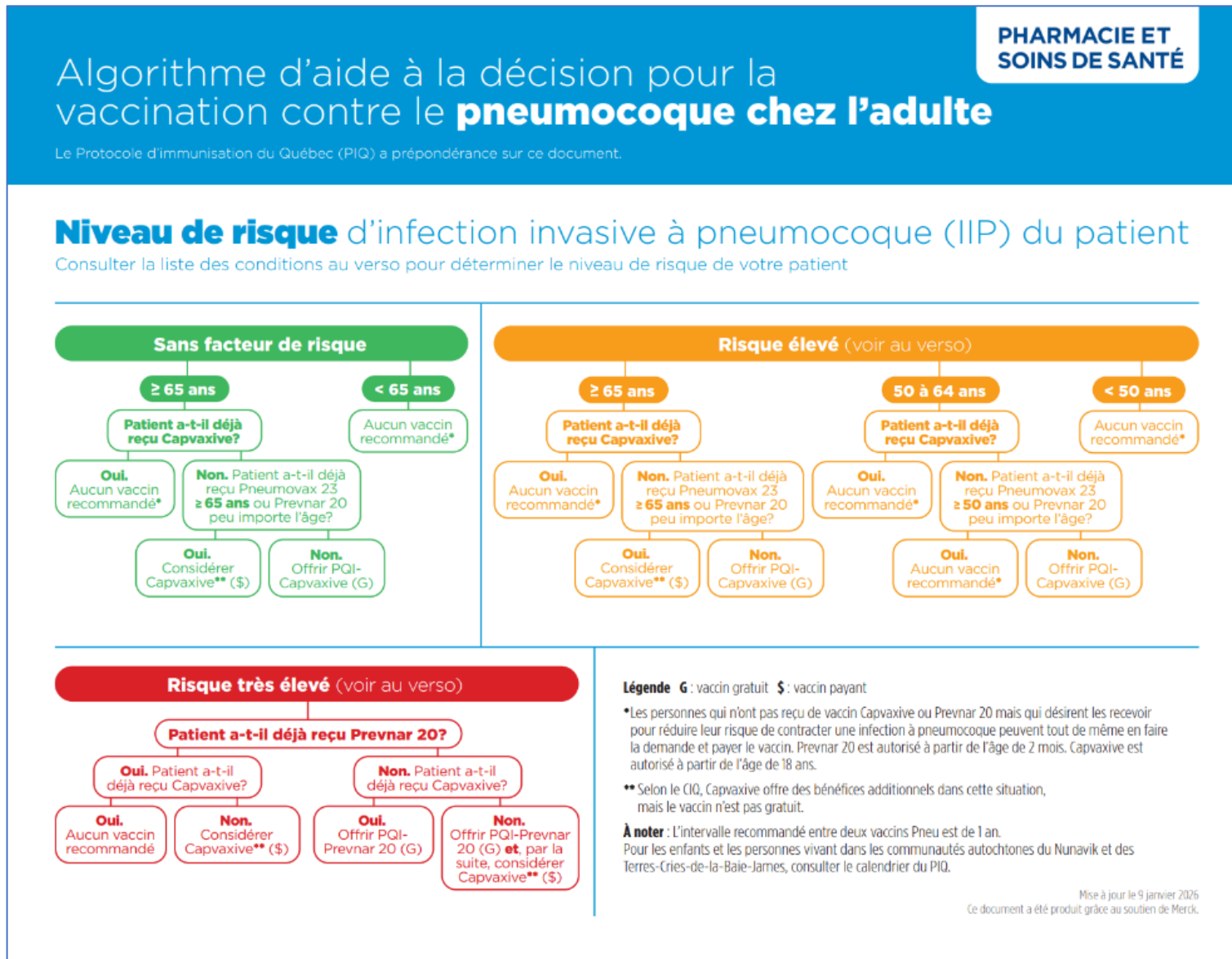
P

 Vaccin recommandé ou autorisé selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), mais payant
– Aucune recommandation spécifique

Cet outil est un résumé des principales indications. Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) a prépondérance sur ce document. Dernière mise à jour le 24 septembre 2026.
Au besoin, consultez l'Algorithme d'aide à la décision pour la vaccination contre le pneumocoque chez l'adulte sur le Portail des succursales.

Tableau résumé pour consultation rapide selon les caractéristiques spécifiques de votre patient

Toujours disponible : Algorithme vaccin pneumocoque chez l'adulte



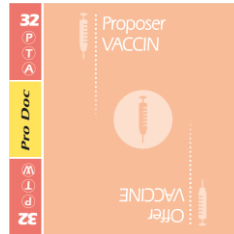
Algorithme résumé du PIQ pour déterminer le vaccin pneumocoque à administrer selon le niveau de risque, l'âge et l'historique de vaccination du patient

Outils d'interaction avec les patients disponibles

Communi carte « Proposer Vaccin »

Commande : via logiciel Commandes et inventaire

Code : 55049592



Post it pour les vaccins grippe et COVID-19

Réception automatique en succursale



Carte d'affaires « Vos vaccins sont-ils à jour ? »

Commande : via la zone membre du site web – Nouveaux Concepts

Vos vaccins sont-ils à jour?

Certains vaccins peuvent être recommandés selon votre âge, vos antécédents ou votre état de santé. Parlez-en avec notre équipe.

Vaccins suggérés

- ☐ Grippe
- ☐ COVID-19
- ☐ Pneumonie (pneumocoque)
- ☐ Zona
- ☐ VRS (virus respiratoire syncytial)
- ☐ VPH (virus du papillome humain)
- ☐ Tétanos
- ☐ Autre(s) _____

Prenez rendez-vous pour vous faire vacciner en pharmacie

En ligne

Par téléphone au
XXX XXX-XXXX
OU
au comptoir des ordonnances

Prénom Nom, Prénom Nom et Prénom Nom
Pharmacien-ne-s propriétaires affilié-e-s à **Jean Coutu**

Vos vaccins sont-ils à jour?

Certains vaccins peuvent être recommandés selon votre âge, vos antécédents ou votre état de santé. Parlez-en avec notre équipe.

Vaccins suggérés

- ☐ Grippe
- ☐ COVID-19
- ☐ Pneumonie (pneumocoque)
- ☐ Zona
- ☐ VRS (virus respiratoire syncytial)
- ☐ VPH (virus du papillome humain)
- ☐ Tétanos
- ☐ Autre(s) _____

Prenez rendez-vous pour vous faire vacciner en pharmacie

En ligne

Par téléphone au
XXX XXX-XXXX
OU
au comptoir des ordonnances

Prénom Nom et Prénom Nom
Pharmacien(ne)s propriétaires affilié(e)s à **Brunet**

Points clés à retenir



La gratuité universelle du vaccin antigrippal a pris fin : vérifiez l'admissibilité de chaque client·e.



Nouveau programme VRS : mRESVIA est désormais gratuit en pharmacie pour tous les 75 ans et plus (RPA cat. 1-2 ou à domicile).



Le pneumocoque a changé : Capvaxive® (Pneu-C-21) est maintenant le vaccin PIQ de référence pour la majorité des adultes, et Prevnar 20® (Pneu-C-20) reste réservé aux risques très élevés (depuis nov. 2025).



La recommandation proactive maximise la protection, surtout depuis la fin de la gratuité automatique.



L'âge, les comorbidités et la couverture (publique ou privée) doivent guider chaque recommandation.



Un parcours vaccinal fluide repose sur des outils partagés et une collaboration d'équipe.

Bibliographie et sources consultées

GRIPPE

MSSS, Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec, 2026-2027 · INSPQ · ASPC, estimations annuelles de la grippe au Canada · CCNI, Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale saisonnière · OMS, composition des vaccins antigrippaux pour l'hémisphère Nord (27 février 2026) · CDC, Cold Versus Flu · Le Médecin de famille canadien (2024) · Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC) · Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), formations requises pour la vaccination · Le Devoir; The Canadian Wire, septembre 2026 (à valider auprès des directives officielles).

COVID-19

INSPQ, avis scientifique du CIQ sur la vaccination contre la COVID-19, juin 2026 · Guide canadien d'immunisation — vaccins contre la COVID-19; CCNI, sommaire de juin 2026 · ICIS, statistiques sur les hospitalisations liées à la COVID-19 · CDC, Similarities and Differences between Flu and COVID-19 · MSSS, Publication 25-278-22W · Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), septembre 2026.

VRS

Santé Québec, communiqué aux pharmacies — programme pilote fédéral de vaccination contre le VRS, 2026-2027 · INSPQ, Vaccination contre le VRS chez les personnes de 60 ans et plus, 2025-2026, et Place du vaccin mRNA-1345 (mRESVIA) dans le PQI, 2026 · NACI, avis mis à jour sur le VRS, avril 2026 · Association pulmonaire du Québec · MSSS, Signes et symptômes des infections par le VRS · Agence de la santé publique du Canada (ASPC) · CISSS de Chaudière-Appalaches, VRS chez les aînés, automne 2025 · Monographies : Arexvy (GSK), Abrysvo, mRESVIA.

PNEUMOCOQUE

MSSS, PIQ Pneu-C — changements en vigueur le 3 novembre 2025, et Q&R pneumocoque, oct. 2025 (25-278-25W) · Agence de la santé publique du Canada, Infections invasives à pneumocoque et Pneumococcies invasives au Canada · CDC, Pink Book — chapitre Pneumococcal Disease · Santé Canada, retrait de Pneumovax 23 (PPSV23), 20 août 2025 · Monographies : Prevnar 20, Capvaxive.

SÉCURITÉ, ADMINISTRATION ET SYNTHÈSE

PIQ — Généralités, coadministration et intervalles · MSSS (PIQ, PQI) et INSPQ, 2026-2027 (tableau de synthèse) · Monographies des produits présentés dans cette formation.

Des questions?

Prenons quelques minutes pour échanger sur les points abordés aujourd'hui.

Merci

Questions et discussion

Nathacha Durocher, B. Sc. inf. · Cheffe infirmière, Groupe Jean Coutu

Merci de votre attention — Questions?