

Vaccins

Inf injectable : vaccin injectable contre l'influenza

Composition

Sept vaccins trivalents inactivés contre la grippe (</professionnels/vaccination/piq-description-des-maladies-evitables-par-la-vaccination/grippe/>) sont distribués au Canada pour la saison 2026-2027 :

- Flud (Seqirus);
- Flud Pédiatrique (Seqirus);
- Flucelvax (Seqirus);
- Fluviral (GSK);
- Fluzone (Sanofi Pasteur);
- Fluzone Haute dose (Sanofi Pasteur);
- Influvac (BGP Pharma ULC).

Ces vaccins sont à base de virions fragmentés (Fluviral, Fluzone, Fluzone Haute dose), ou sont sous-unitaires (Flud, Flud Pédiatrique, Flucelvax, Influvac). Ils sont préparés à partir de virus cultivés sur des œufs embryonnés de poule, à l'exception du Flucelvax qui est issu de cultures cellulaires de mammifères.

La composition des vaccins est ajustée annuellement en fonction des souches de virus de l'influenza qui circuleront probablement au Canada au cours de l'automne et de l'hiver. Les vaccins trivalents renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B. Historiquement, les vaccins quadrivalents, contenant une lignée additionnelle de la grippe B (B/Yamagata), étaient utilisés au Canada. Puisque cette lignée n'a pas circulé dans le monde depuis mars 2020, elle ne fait plus partie des recommandations émises par l'[OMS \(Organisation mondiale de la Santé\)](#) dans la composition des vaccins antigrippaux.

Pour la saison 2026-2027, chaque dose de 0,5 ml de vaccin contient :

- 15 µg d'hémagglutinine de chacune des souches de virus suivantes :
 - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09,
 - A/Darwin/1454/2025 (H3N2),
 - B/Tokyo/EIS13-175/2025 de la lignée B/Victoria (souche présente seulement dans les vaccins cultivés sur des œufs),
 - B/Pennsylvania/14/2025 de la lignée B/Victoria (souche présente seulement dans le vaccin issu de cultures cellulaires de mammifères)

Note : La dose de 0,5 ml du Fluzone Haute dose contient 60 µg d'hémagglutinine de chacune des souches et la dose de 0,25 ml du Flud Pédiatrique contient 7,5 µg d'hémagglutinine de chacune des souches.

- pour Flud :
 - l'adjuvant MF59C.1 (9,75 mg de squalène, 1,175 mg de Polysorbate 80, 1,175 mg de trioléate de sorbitan, 0,66 mg de citrate de sodium et 0,04 mg d'acide citrique),
 - des traces de néomycine, de kanamycine et d'hydrocortisone,
 - des résidus de protéines d'œuf, de formaldéhyde et de bromure d'hexadécyltriméthylammonium,
 - 4 mg de chlorure de sodium, 0,1 mg de chlorure de potassium, 0,1 mg de dihydrogénophosphate de potassium, 0,67 mg de phosphate disodique dihydraté, 0,05 mg de chlorure de magnésium hexahydraté, 0,06 mg de chlorure de calcium dihydraté et de l'eau;
- pour Flucelvax :
 - du thimérosal, dans la fiole multidose seulement,
 - des résidus de bêta-propiolactone, de bromure de cetyltriméthylammonium et de Polysorbate 80,
 - du chlorure de magnésium hexahydraté, du chlorure de potassium, du chlorure de sodium, du dihydrogénophosphate de potassium, du phosphate disodique dihydraté et de l'eau;
- pour Fluviral :
 - 50 µg de thimérosal,
 - 512 µg de Polysorbate 80,

- 200 µg d'hydrogénosuccinate d'α-tocophérol,
 - des quantités résiduelles de protéines d'œuf ($\leq 0,3$ µg d'ovalbumine), de désoxycholate de sodium, d'éthanol, de formaldéhyde et de sucrose,
 - une solution saline tamponnée au phosphate contenant du chlorure de sodium, du chlorure de potassium, de l'hydrogénophosphate de disodium heptahydraté du dihydrogénophosphate de potassium et de l'eau;
- pour Fluzone :
 - du thimérosal, dans la fiole multidose seulement,
 - 250 µg d'octylphénol éthoxylé (Triton X-100),
 - du chlorure de sodium isotonique tamponné au phosphate de sodium,
 - des traces résiduelles de formaldéhyde et d'ovalbumine ;
- pour Fluzone Haute dose :
 - 250 µg d'octylphénol éthoxylé (Triton X-100),
 - du chlorure de sodium isotonique tamponné au phosphate de sodium,
 - des traces résiduelles de formaldéhyde et d'ovalbumine;
- pour Influvac :
 - 0,067 mg de chlorure de calcium déshydraté, 0,67 mg de phosphate disodique déshydraté, 0,05 mg de chlorure de magnésium hexahydraté, 0,1 mg de chlorure de potassium, 0,1 mg de phosphate monobasique de potassium, 4 mg de chlorure de sodium et de l'eau,
 - d'infimes quantités résiduelles de bromure de cétyltriméthylammonium, de protéines d'œuf, de formaldéhyde, de sulfate de gentamicine, d'hydrocortisone, de sulfate de néomycine, de sulfate de polymyxine B, de Polysorbate 80, de citrate de sodium, de saccharose et de tartrate de tylosine;

Présentation

- Fludal :
 - Seringue unidose de 0,5 ml.
 - Le vaccin, qui contient un adjuvant, a un aspect blanc laiteux.
- Fludal Pédiatrique :
 - Seringue unidose de 0,25 ml.
 - Le vaccin, qui contient un adjuvant, a un aspect blanc laiteux.
- Flucelvax :
 - Seringue unidose de 0,5 ml.
 - Fiole multidose de 5 ml.
 - Le vaccin a l'aspect d'une suspension limpide ou légèrement opalescente.
- Fluviral :
 - Fiole multidose de 5 ml.
 - Le vaccin a l'aspect d'une solution opalescente, de translucide à blanchâtre, pouvant présenter une légère sédimentation.
- Fluzone :
 - Seringue unidose de 0,5 ml.
 - Fiole multidose de 5 ml.
 - Le vaccin a l'aspect d'une solution transparente ou légèrement opalescente.
- Fluzone Haute dose :
 - Seringue unidose de 0,5 ml.
 - Le vaccin a l'aspect d'une solution opalescente incolore.
- Influvac :
 - Seringue unidose de 0,5 ml.
 - Le vaccin a l'aspect d'une solution incolore limpide à légèrement opalescent.

Indications

Le MSSS renouvelle chaque année son programme d'immunisation contre l'influenza visant la protection des personnes vulnérables et, ainsi, la réduction des complications graves associées à la grippe telles que les hospitalisations et les décès. Pour la saison 2026-2027, trois vaccins sont fournis gratuitement : Flud, Fluviral et Fluzone.

Vacciner les personnes à risque élevé de complications :

- Personnes âgées de 75 ans et plus.
- Personnes âgées de 6 mois à 74 ans présentant des :
 - Troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques (dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - États chroniques tels qu'un diabète, des erreurs innées du métabolisme (ex. : tyrosinémie héréditaire de type I), une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40), des troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux ou hématologiques (incluant une asplénie, une anémie ou une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire ou une immunodépression (incluant l'infection par le VIH);
 - Conditions médicales entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, la trisomie 21).

Notes :

- Pour plus de détails, voir *Calendriers de vaccination*, Vaccins recommandés et gratuits selon les conditions médicales (</professionnels/vaccination/piq-calendriers-de-vaccination/autres-vaccins-recommandes/#vaccins-selon-les-conditions-medicales>).
- Les enfants âgés de moins de 6 mois sont considérés comme étant à risque élevé de complications, mais le vaccin n'est pas indiqué pour eux.
- Résidents de tout âge des centres d'hébergement et de soins de longue durée (ex. : CHSLD, maisons des aînés) ainsi que des [RI-SAPA \(Ressources intermédiaires en soutien à l'autonomie des personnes âgées\)](#).
- Résidents de tout âge des [RPA \(Résidences pour aînés\)](#) ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables.
- Femmes enceintes présentant l'une des conditions susmentionnées; le vaccin peut être administré, quel que soit le stade de la grossesse.
- Femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus).
- Voyageurs qui présentent l'une des conditions susmentionnées et qui se rendront dans une région où les virus de l'influenza circulent (régions des tropiques : à l'année; hémisphère Sud : d'avril à septembre). Voir le Guide d'intervention santé-voyage [🔗](https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide) (<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide>).

Offrir le vaccin aux personnes âgées de 65 à 74 ans en bonne santé.

Vacciner les personnes susceptibles de transmettre la grippe à des personnes présentant un risque élevé de complications :

- Travailleurs de la santé (voir *Vaccinologie pratique*, Immunisation des travailleurs de la santé (</professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/immunisation-des-travailleurs-de-la-sante/>)).
Note : Le [CIQ \(Comité sur l'immunisation du Québec\)](#) recommande à tous les travailleurs de la santé de se faire vacciner. La priorité dans l'offre de vaccination devrait être mise sur les travailleurs de la santé qui donnent des soins directs aux usagers en centres hospitaliers ou en établissements de soins de longue durée.
- Personnes vivant sous le même toit que des personnes faisant partie des groupes susmentionnés à risque élevé de complications et celles qui en prennent soin à leur domicile (aidants naturels).

Vacciner les personnes vivant dans les communautés éloignées et isolées, en mettant la priorité sur celles présentant un risque élevé de complications.

Note : La délimitation d'un territoire isolé ou éloigné est déterminée par les autorités de santé publique concernées.

Vacciner les personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, rendent des services essentiels dans la communauté.

Vacciner les voyageurs en bonne santé qui quittent le Canada pour se rendre dans une région où les virus de l'influenza circulent. Voir le Guide d'intervention santé-voyage [🔗](https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide) (<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide>).

Vacciner les personnes qui souhaitent réduire leur risque de contracter la grippe ou de la transmettre.

Contre-indications

Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique. L'anaphylaxie aux œufs n'est plus considérée comme une contre-indication des vaccins Inf.

Précautions

Voir *Vaccinologie pratique*, Précautions (/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/precautions/).

Personnes ayant été atteintes d'un SOR (syndrome oculorespiratoire) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) lors de leur dernière vaccination contre la grippe. Ces personnes doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de la vaccination pour elles (voir Manifestations cliniques après la vaccination).

Personnes ayant été atteintes d'un SGB (syndrome de Guillain-Barré) dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe. Il serait prudent d'éviter de redonner le vaccin à ces personnes (voir Manifestations cliniques après la vaccination).

Interchangeabilité

Les vaccins injectables contre la grippe saisonnière sont interchangeables.

En l'absence de données sur l'interchangeabilité des vaccins injectables et du vaccin intranasal contre la grippe saisonnière, le même vaccin devrait être utilisé pour la primovaccination des enfants âgés de moins de 9 ans. Toutefois, la vaccination ne devrait pas être reportée si le vaccin déjà utilisé n'est pas connu ou n'est pas disponible. Dans une telle situation, on complètera la vaccination avec le produit disponible.

Manifestations cliniques après la vaccination

Voir *Manifestations cliniques*, Présentation des manifestations cliniques (/professionnels/vaccination/piq-manifestations-cliniques-apres-la-vaccination/presentation-des-manifestations-cliniques/).

Risque attribuable au vaccin

Syndrome de Guillain-Barré

Certaines études indiquent un risque de l'ordre de 1 cas de SGB (syndrome de Guillain-Barré) sur 1 million de doses dans les 6 semaines suivant l'administration du vaccin saisonnier chez les adultes. Le risque de SGB dans les 6 semaines suivant la maladie est de l'ordre de 17 cas de SGB par million de consultations pour grippe.

L'incidence du SGB augmente durant les mois d'hiver. Le SGB peut survenir à la suite d'une infection intestinale ou respiratoire (ex. : *Campylobacter jejuni*, grippe, *Mycoplasma pneumoniae*, virus d'Epstein-Barr, cytomégalovirus).

Syndrome oculorespiratoire

Le SOR (syndrome oculorespiratoire) est considéré comme une manifestation clinique attendue chez un petit nombre de personnes vaccinées. Il est défini comme l'apparition d'au moins l'une des manifestations suivantes dans les 24 heures suivant la vaccination contre la grippe : rougeur oculaire, symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer, à avaler, voix rauque ou mal de gorge) ou œdème facial. Il s'agit d'un syndrome généralement bénin qui disparaît la majorité du temps en moins de 48 heures.

Les personnes qui ont des antécédents de SOR sans symptômes des voies respiratoires inférieures peuvent recevoir le vaccin contre la grippe, car, même lorsqu'il y avait récurrence (de 5 à 34 % selon les études), les symptômes étaient le plus souvent perçus comme légers et facilement tolérables.

Les personnes qui ont rapporté un SOR avec des symptômes respiratoires graves dans les 24 heures suivant leur dernière vaccination antigrippale peuvent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de la vaccination pour elles.

Manifestations cliniques observées

Chez les enfants, les manifestations cliniques sont généralement moins fréquentes après la 2^e dose qu'après la 1^{re} dose.

Par rapport aux vaccins administrés par voie IM (intramusculaire) sans adjuvant et aux vaccins à dose standard, des réactions locales (douleur) et systémiques (céphalée, malaise ou myalgie) sont observées plus fréquemment après l'administration du Fludac ou du Fluzone Haute dose (incluant la fièvre dans le cas de ce dernier), mais ces réactions sont généralement légères ou modérées et sont de durée limitée.

MCO (Manifestations cliniques observées) après le vaccin Inf injectable

Fréquence	Réactions locales	Réactions systémiques
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	Douleur	s.o.
Très souvent (10 à 49 %)	Érythème Œdème	Myalgie Céphalée Fatigue Douleur articulaire Perte d'appétit, irritabilité, somnolence
Souvent (1 à 9 %)	Ecchymose Prurit	Fièvre, frissons ou malaise Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire
Parfois (1 à 9 sur 1 000)	s.o.	Œdème facial Étourdissements Éruption ou urticaire Lymphadénopathie
Rarement (1 à 9 sur 10 000)	s.o.	Convulsions Paresthésie Névrалgie
Très rarement (1 à 9 sur 100 000)	s.o.	Réaction allergique de type anaphylactique

La perte d'appétit, l'irritabilité et la somnolence ont été rapportées chez des enfants âgés de moins de 5 ans.

La fièvre, les frissons ou les autres réactions systémiques affectent le plus souvent les personnes qui sont vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe. Ces réactions apparaissent le plus souvent de 6 à 12 heures après la vaccination et peuvent persister pendant 1 ou 2 jours. Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, la fièvre est plus fréquente, mais elle est rarement forte.

La rougeur oculaire, le mal de gorge, la toux, la gêne respiratoire et l'œdème facial peuvent être associés au SOR (voir Risque attribuable au vaccin).

La lymphadénopathie n'a été rapportée que chez des adultes.

Administration

Une fiole entamée de Flucelvax ou de Fluviral peut être utilisée pendant un maximum de 28 jours après sa date d'ouverture, pourvu que la chaîne de froid et les mesures d'asepsie soient respectées.

Une fiole entamée de Fluzone peut être utilisée jusqu'à la date de péremption, pourvu que la chaîne de froid et les mesures d'asepsie soient respectées.

Administrer le contenu du format unidosé ou 0,5 ml du format multidosé par voie IM (intramusculaire). Si le Fludac Pédiatrique est utilisé chez un enfant âgé de 6 à 23 mois, administrer 1 dose de 0,25 ml par voie IM.

Calendrier de Fludac, Fludac Pédiatrique, Flucelvax, Fluviral, Fluzone, Fluzone Haute dose et Influvac

Le calendrier régulier prévoit l'administration annuelle du vaccin aux personnes âgées de 65 ans et plus.

Âge à la 1 ^{re} dose	Nombre de doses	Précisions
6 mois à 8 ans	2	Intervalle recommandé et minimal : 4 semaines La seconde dose n'est pas requise si l'enfant a reçu 1 dose dans le passé Le Flud Pédiatrique est homologué chez les personnes âgées de 6 à 23 mois
9 ans ou plus	1	Le Flud et le Fluzone Haute dose sont homologués chez les personnes âgées de 65 ans et plus Administrar de préférence le Flud ou le Fluzone Haute dose chez les résidents âgés de 65 ans et plus des centres d'hébergement et de soins de longue durée (ex. : CHSLD, maisons des aînés) et des <u>RLSAPA (Ressources intermédiaires en soutien à l'autonomie des personnes âgées)</u> ainsi que chez les personnes âgées de 75 ans et plus

Réponse au vaccin

Immunogénicité

Les titres d'anticorps sont généralement élevés 2 semaines après la vaccination. La durée de l'immunité après l'administration du vaccin inactivé peut varier d'une personne à l'autre, mais un titre d'anticorps protecteur persiste plusieurs mois chez la grande majorité des personnes ayant fait une séroconversion après la vaccination. Les vaccins influenza améliorés, soit le vaccin à haute dose et le vaccin adjuvanté, induisent des titres d'anticorps plus élevés comparativement aux vaccins à dose standard. Cependant l'impact clinique de cette différence est méconnu.

Selon la plupart des études, l'administration d'une 2^e dose au cours d'une même saison chez les personnes âgées ou immunodéprimées ne stimule pas l'immunité de façon significative. Comme il n'existe aucune donnée concernant les bienfaits de la revaccination après 6 mois, il n'est pas recommandé de revacciner avec le vaccin antigrippal de « l'année antérieure » les voyageurs qui ont été vaccinés l'automne ou l'hiver précédent.

Efficacité

En raison des caractéristiques inhérentes aux virus de l'influenza et des vaccins utilisés, l'efficacité du vaccin contre la grippe varie d'une année à l'autre.

D'après l'ensemble des données de la littérature, la vaccination contre la grippe amène :

- Une réduction de la grippe de l'ordre de 30 à 60 %. L'efficacité vaccinale est de l'ordre de 60 % contre la grippe A(H1N1) et la grippe B, alors qu'elle est moindre contre la grippe A(H3N2) (autour de 30 à 40 %);
- Un bénéfice chez les personnes présentant des risques élevés de complications et de décès, soit les personnes âgées et celles avec des maladies sous-jacentes. Plusieurs études suggèrent un effet protecteur des vaccins antigrippaux dans la prévention des maladies cardiovasculaires chez certaines catégories des patients;
- Une baisse de l'absentéisme au travail ainsi qu'une diminution du recours aux services de santé, incluant l'utilisation d'antibiotiques.

Il est raisonnable de croire que la vaccination contre la grippe des travailleurs de la santé permet de réduire la transmission de la maladie aux personnes vulnérables ainsi que les complications qui s'ensuivent.

En fonction des données d'immunogénicité et d'efficacité disponibles, on peut raisonnablement affirmer que le vaccin à haute dose et le vaccin adjuvanté sont plus efficaces que les vaccins à dose standard, mais il est difficile d'affirmer que l'un des deux vaccins améliorés est supérieur à l'autre.

Dernière mise à jour : 24 septembre 2026