



Produits sanguins  
Cellules souches  
Tissus humains

4045, boul. Côte-Vertu  
Saint-Laurent (Québec) H4R 2W7  
Téléphone : 514 832-5000  
Télécopieur : 514 904-8350  
Télécopieur : 1 866 811-9465

1070, avenue des Sciences-de-la-Vie  
Québec (Québec) G1V 5C3  
Téléphone : 418 780-4362  
Télécopieur : 1 866 811-9465

**HQ-21-042**

## **CIRCULAIRE AMENDÉE**

### **INFORMATIONS SUR LA DISPONIBILITÉ DU SYNAGIS® POUR LA SAISON 2021-2022**

Le 17 septembre 2021

**AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN NÉONATOLOGIE / PÉDIATRIE  
AUX MÉDECINS MICROBIOLOGISTES INFECTIOLOGUES  
AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS (CLSC)**

**c. c. Aux directeurs des banques de sang  
Aux chefs technologistes/Coordonnateurs des banques de sang  
Aux pharmaciens des établissements**

**Étant donné l'augmentation importante de l'activité du VRS au Québec, l'INSPQ a émis une recommandation afin de débiter la saison 2021-2022 le plus tôt possible. Un suivi serré de l'épidémiologie sera effectué afin de déterminer la fin de la saison 2021-2022.**

Madame,  
Monsieur,

Héma-Québec continue d'offrir, pour la saison 2021-2022, le produit palivizumab (SYNAGIS®) qui vise à prévenir les infections au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants. Le SYNAGIS® est destiné à la prophylaxie de ce type de virus chez les patients répondant aux critères d'utilisation suivants<sup>1</sup> :

- 1- Les bébés nés à moins de 33 semaines de grossesse et âgés de moins de 6 mois au moment du début de la saison du VRS;
  - 2- Les bébés prématurés, âgés de moins de 24 mois au début de la saison du VRS :
    - qui sont atteints de dysplasie bronchopulmonaire, définie par un besoin d'oxygénothérapie qui persiste jusqu'à au moins 28 jours de vie et jusqu'à un âge gestationnel d'au moins 36 semaines, et ce, en présence d'antécédents caractéristiques de la maladie;
- et**
- qui ont un besoin d'oxygénothérapie persistant dans les 6 mois qui précèdent le début de la saison du VRS ou qui en ont besoin pendant la saison du VRS.
- 3- Les bébés nés à terme, âgés de moins de 24 mois au début de la saison du VRS :
    - qui sont atteints d'une maladie pulmonaire chronique, définie par un besoin d'oxygénothérapie à la naissance ou qui a persisté en raison d'une atteinte pulmonaire chronique autre que la dysplasie bronchopulmonaire;

<sup>1</sup> Le rapport des critères d'utilisation revus en 2020 par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et déposé au Ministère de la Santé et des Services sociaux est disponible sur le site internet de l'INESSS ([www.inesss.qc.ca/publications](http://www.inesss.qc.ca/publications)).

## **CIRCULAIRE AMENDÉE**

et

- qui ont un besoin d'oxygénothérapie persistant dans les 6 mois qui précèdent le début de la saison du VRS ou qui en ont besoin pendant la saison du VRS.
- 4- Les enfants âgés de moins de 24 mois au moment du début de la saison du VRS, atteints de fibrose kystique et qui présentent des symptômes respiratoires ou un retard staturo-pondéral significatifs;
  - 5- Les enfants âgés de moins de 24 mois au moment du début de la saison du VRS, dont l'évacuation des sécrétions des voies aériennes est entravée de façon importante en raison d'un trouble neuromusculaire (le diagnostic doit être fourni sur la demande);
  - 6- Les enfants âgés de moins de 24 mois au moment du début de la saison du VRS dont l'évacuation des sécrétions des voies aériennes est entravée de façon importante, en raison d'anomalie congénitale des voies aériennes supérieures (le diagnostic doit être fourni sur la demande);
  - 7- Les enfants âgés de moins de 12 mois au moment du début de la saison du VRS, atteints de cardiopathie congénitale, de cardiomyopathie ou de myocardite qui entraîne des conséquences hémodynamiques cliniquement significatives, ou souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire modérée ou grave. La demande doit être soumise par un cardiologue pédiatrique pour garantir la justesse du diagnostic;
  - 8- Les enfants âgés de moins de 24 mois au moment du début de la saison du VRS, ayant subi une greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe solide (cœur, foie ou poumon) dans les 6 mois qui précèdent la saison du VRS ou pendant la saison du VRS;
  - 9- Les enfants nés à 36 semaines de gestation ou moins et âgés de moins de 6 mois au moment du début de la saison du VRS ou nés pendant celle-ci, résidant au Nunavik;

### **CRITÈRES NON ADMISSIBLES :**

L'administration du palivizumab n'est pas indiquée pour :

- prévenir les infections nosocomiales par le VRS;
- les enfants âgés de 24 mois ou plus au moment du début de la saison du VRS.

### **AUTRES MODALITÉS D'ADMINISTRATION :**

Le palivizumab devrait être administré aux 4 semaines à raison d'un maximum de quatre (4) doses ou cinq (5) doses par saison, selon la date du début de la prophylaxie propre à l'enfant et celle de la fin de la saison du VRS. L'épidémiologie du virus respiratoire syncytial étant influencée par les mesures sanitaires en cours, un second avis sera envoyé s'il est nécessaire de modifier la période de prophylaxie.



Produits sanguins  
Cellules souches  
Tissus humains

4045, boul. Côte-Vertu  
Saint-Laurent (Québec) H4R 2W7  
Téléphone : 514 832-5000  
Télécopieur : 514 904-8350  
Télécopieur : 1 866 811-9465

1070, avenue des Sciences-de-la-Vie  
Québec (Québec) G1V 5C3  
Téléphone : 418 780-4362  
Télécopieur : 1 866 811-9465

HQ-21-042

## CIRCULAIRE AMENDÉE

Le calendrier d'administration suivant doit être suivi :

Calendrier d'administration du palivizumab au Québec		
Région	Tout le Québec (sauf Nunavik)	Nunavik
<b>Période de campagne</b>	20 septembre à une date à déterminer**	20 septembre à une date à déterminer**
*Advenant une prolongation de la saison du VRS, une procédure sera mise en place pour en informer les cliniciens		
** La date de fin de la saison sera déterminée selon l'évolution de l'épidémiologie du VRS au cours de la saison.		

- L'administration du palivizumab devrait avoir lieu dans les 48 à 72 heures avant qu'un enfant admissible au palivizumab obtienne son congé de l'hôpital après la naissance;
- Une dose additionnelle au cours de la saison du VRS doit être donnée dans le cas des enfants soumis à un processus de circulation sanguine extracorporelle en raison d'une chirurgie cardiaque;
- La prophylaxie doit être cessée après qu'un enfant ait été hospitalisé en raison d'une infection des voies respiratoires par le VRS dont la présence a été confirmée par un test de dépistage;
- Aucune dose de palivizumab ne devrait être donnée après la date de la fin fixée (voir tableau ci-dessus), sauf dans les circonstances particulières suivantes\* :
  - o Si le VRS est toujours en pleine activité au Nunavik, une dose devrait être administrée en juin aux enfants admissibles au palivizumab qui ont quitté l'hôpital au cours des mois de février à mai après leur naissance\*.
  - o Ailleurs au Québec, une dose devrait être administrée en avril aux enfants admissibles au palivizumab, si le VRS est toujours en pleine activité dans la région en question. Il s'agit de ceux qui ont quitté l'hôpital au cours des mois de janvier à mars après leur naissance\*.

Veillez compléter le formulaire A pour toutes les demandes rencontrant les critères ci-haut mentionnés. Toutes les demandes ne rencontrant pas les critères ci-haut mentionnés doivent être complétées en utilisant le formulaire B. Toutes les demandes pour les indications non préapprouvées seront évaluées par un des deux médecins spécialistes en maladies infectieuses pédiatriques dont nous avons retenu les services. Une recommandation sera émise relativement à l'usage du palivizumab chez ces patients. Si possible, veuillez faire parvenir vos demandes quelques jours avant l'administration prévue du palivizumab.

Le SYNAGIS® (palivizumab) est un médicament indiqué pour la prévention des infections sévères dues au VRS. Ce produit est homologué au Canada et est maintenant distribué par la Corporation AstraZeneca. Le SYNAGIS® est un anticorps monoclonal humanisé qui est administré par voie intramusculaire. Pour obtenir des renseignements médicaux ou scientifiques, communiquez avec le département de l'information médicale de la Corporation AstraZeneca au 1-800-461-3787. Les professionnels de la santé peuvent également communiquer avec [QRXMEDICALES@astrazeneca.com](mailto:QRXMEDICALES@astrazeneca.com).

Pour commander le SYNAGIS®, veuillez compléter le formulaire A ou B ci-joints et le faire parvenir au coordonnateur des soins SYNAGIS® par télécopieur (le numéro est indiqué sur les formulaires A et B) ou par courriel à [enrollment@AZInfantPSP.ca](mailto:enrollment@AZInfantPSP.ca).

Il sera également possible de placer des commandes à compter du **20 septembre 2021**.



Produits sanguins  
Cellules souches  
Tissus humains

4045, boul. Côte-Vertu  
Saint-Laurent (Québec) H4R 2W7  
Téléphone : 514 832-5000  
Télécopieur : 514 904-8350  
Télécopieur : 1 866 811-9465

1070, avenue des Sciences-de-la-Vie  
Québec (Québec) G1V 5C3  
Téléphone : 418 780-4362  
Télécopieur : 1 866 811-9465

**HQ-21-042**

## **CIRCULAIRE AMENDÉE**

Il est **très important de s'assurer que le SYNAGIS® soit réfrigéré dès la réception du produit et conservé entre 2° et 8° Celsius.** Il est aussi très important de signaler tout bris ou toute erreur de commande, dans un délai de 24 heures, au département de l'information médicale de la Corporation AstraZeneca au numéro ci-haut mentionné ainsi qu'à HÉMA-QUÉBEC au 514 832-5000 poste 5191.

Nous vous remercions de votre collaboration.

### **Original signé par**

Christian Renaud  
Directeur médical, microbiologie et épidémiologie

Martin Nadon  
Directeur des produits stables, intérim

Pièces jointes : Annexe A (tableau des contacts et des coordonnées)  
Formulaire de demande A (Indications préapprouvées)  
Formulaire de demande B (Indications non préapprouvées)  
Recommandation de l'INSPQ

**La circulaire et les formulaires sont disponibles à [www.hema-quebec.qc.ca](http://www.hema-quebec.qc.ca), à la section Sang/Professionnels de la santé/Circulaires d'information/HQ-21-042 Amendée).**

c. c. Mme Nathalie Fagnan, présidente et chef de la direction  
Mme Christine Ouimet, vice-présidente à la chaîne d'approvisionnement  
M. Luc Vermeersch, vice-président aux finances et aux infrastructures  
Dr Marc Germain, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation  
Dre Nancy Robitaille, vice-présidente à la médecine transfusionnelle

## CIRCULAIRE AMENDÉE

### Annexe A – Tableau des contacts et des coordonnées Synagis® - Saison 2021-2022

<p>Pour obtenir des renseignements médicaux ou scientifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacter le département de l'information médicale d'AstraZeneca au 1-800-461-3787</li> </ul>
<p>Pour commander le SYNAGIS®</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire parvenir le formulaire à la Corporation AstraZeneca au coordonnateur des soins Synagis® par télécopieur au 1-833-397-2357.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Par courriel à <a href="mailto:enrollment@AZInfantPSP.ca">enrollment@AZInfantPSP.ca</a></li> </ul>
<p>Pour signaler un bris (dans un délai de 24 heures)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacter le département de l'information médicale d'AstraZeneca au 1-800-461-3787</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>et</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacter Carole Zarzour chez Héma-Québec au 514 832-5000 poste 5191.</li> </ul>
<p>Pour signaler une erreur de commande (dans un délai de 24 heures)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communiquer avec le coordonnateur des soins Synagis® par courriel à <a href="mailto:enrollment@AZInfantPSP.ca">enrollment@AZInfantPSP.ca</a> ou par téléphone au 1-833-397-2356</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>et</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacter Carole Zarzour chez Héma-Québec au 514 832-5000 poste 5191.</li> </ul>

**DEMANDE DE PROPHYLAXIE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS  
RESPIRATOIRE SYNCYTIAL  
SYNAGIS – FORMULAIRE A – INDICATION PRÉAPPROUVÉES**

*Seuls les bébés nés après le  
1<sup>er</sup> novembre 2019 sont  
éligibles au Synagis*

*Veillez remplir le formulaire B pour les indications non préapprouvées*

<b>A. INFORMATIONS SUR LE PATIENT</b>		
N° de référence du patient :		Date de la demande : JJ/MM/AAAA
Initiales du patient :	Initiales de la mère :	<input type="checkbox"/> Jumeaux <input type="checkbox"/> Triplés <input type="checkbox"/> Quadruplés
Date de naissance : JJ/MM/AAAA	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Poids actuel : _____ g
Nombre total de flacons requis :	<u>Immédiatement</u> : _____ 50 mg _____ 100 mg	<u>Pour la saison</u> : _____ 50 mg _____ 100 mg
<b>Note:</b> La dose recommandée est de 15 mg/kg de poids corporel, une fois par mois à compter du mois de septembre 2021 pour tous les enfants incluant pour le Nunavik. La date de fin de campagne sera déterminée selon l'évolution de l'épidémiologie du VRS au cours de la saison.		

<b>B. INFORMATIONS SUR LE MÉDECIN</b>		
Nom de famille :		Prénom :
Nom établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone clinique :	Poste :	Télécopieur :
Téléphone Hôpital :	Poste :	Télécopieur :
Courriel :	Formulaire rempli par (nom) :	
Type de pratique : <input type="checkbox"/> Hospitalière <input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> Bureau privé <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		
Spécialité : <input type="checkbox"/> Omni-Méd. Fam. <input type="checkbox"/> Néonatalogie <input type="checkbox"/> Pédiatrie <input type="checkbox"/> Cardiologie <input type="checkbox"/> Infectiologie <input type="checkbox"/> Pneumologie <input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		

<b>C. INDICATION DE L'UTILISATION</b>	
<input type="checkbox"/>	Bébés nés à < 33 semaines de grossesse et âgés de < 6 mois au moment du début de la saison du VRS. <b>Âge gestationnel :</b> <input type="checkbox"/> ≤ 28 semaines <input type="checkbox"/> De 29 à 32 6/7 semaines
<input type="checkbox"/>	Bébés prématurés, âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• qui sont atteints de dysplasie bronchopulmonaire, définie par un besoin d'oxygénothérapie qui persiste jusqu'à au moins 28 jours de vie et jusqu'à un âge gestationnel d'au moins 36 semaines, et ce, en présence d'antécédents caractéristiques de la maladie;</li> </ul> <b>ET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qui ont eu un besoin d'oxygénothérapie persistant dans les 6 mois qui précèdent le début de la saison du VRS ou qui en ont besoin pendant la saison du VRS.</li> </ul> <b>Âge gestationnel à la naissance :</b> _____

**DEMANDE DE PROPHYLAXIE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS  
RESPIRATOIRE SYNCYTIAL  
SYNAGIS – FORMULAIRE A – INDICATION PRÉAPPROUVÉES**

*Seuls les bébés nés après le  
1<sup>er</sup> novembre 2019 sont  
éligibles au Synagis*

<input type="checkbox"/> Bébés nés à terme, âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• qui sont atteints d'une maladie pulmonaire chronique définie par un besoin d'oxygénothérapie à la naissance ou qui a persisté en raison d'une atteinte pulmonaire chronique autre que la dysplasie bronchopulmonaire; ET</li> <li>• qui ont un besoin d'oxygénothérapie persistant dans les 6 mois qui précèdent le début de la saison du VRS ou qui en ont besoin pendant la saison du VRS.</li> </ul> <b>Âge gestationnel à la naissance :</b> _____
<input type="checkbox"/> Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, atteints de fibrose kystique et qui présentent des symptômes respiratoires ou un retard staturo-pondéral significatifs.
<input type="checkbox"/> Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, dont l'évacuation des sécrétions des voies aériennes est entravée de façon importante en raison d'un trouble neuromusculaire. <b>Précisez le diagnostic :</b> _____
<input type="checkbox"/> Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS dont l'évacuation des sécrétions des voies aériennes est entravée de façon importante, en raison d'anomalie congénitale des voies aériennes supérieures. <b>Précisez le diagnostic :</b> _____
<input type="checkbox"/> Enfants âgés de < 12 mois, au moment du début de la saison du VRS, atteints de cardiopathie congénitale, de cardiomyopathie ou de myocardite qui entraîne des conséquences hémodynamiques cliniquement significatives, ou souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire modérée ou grave. La demande doit être soumise par un cardiologue pédiatrique pour garantir la justesse du diagnostic.
<input type="checkbox"/> Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, ayant subi une greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe solide (cœur, foie ou poumon) dans les 6 mois qui précèdent la saison du VRS ou pendant la saison du VRS.
<input type="checkbox"/> Enfants nés à ≤ 36 semaines de grossesse et âgés de < 6 mois au moment du début de la saison du VRS ou nés pendant celle-ci, résidant au Nunavik. <b>Âge gestationnel à la naissance :</b> _____

Adresse d'expédition de la <b>première dose</b> (si différente de l'adresse indiquée à la section B) :	Adresse d'expédition des <b>doses subséquentes</b> (si connue) :
Personne-ressource:	Personne-ressource :

**Pour les demandes de SYNAGIS®, veuillez faire parvenir ce formulaire dûment complété au Coordonnateur des soins SYNAGIS® de la Corporation AstraZeneca par télécopieur au 1-833-397-2357 ou par courriel à [enrollment@AZInfantPSP.ca](mailto:enrollment@AZInfantPSP.ca)**



**DEMANDE DE PROPHYLAXIE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL SYNAGIS®  
FORMULAIRE B – INDICATIONS NON PRÉAPPROUVÉES**

Adresse d'expédition de la <b>première dose</b> (si différente de l'adresse indiquée à la section B) :	Adresse d'expédition des <b>doses subséquentes</b> (si connue) :
Personne-ressource :	Personne-ressource :

**C. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES DU MÉDECIN TRAITANT**

Diagnostic (veuillez fournir des informations détaillées) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D. OPINION DU MÉDECIN EXPERT**

**APPROUVÉ**      Diagnostic : \_\_\_\_\_

**REFUSÉ**      Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pour les demandes de SYNAGIS®, veuillez faire parvenir ce formulaire dûment complété au Coordonnateur des soins SYNAGIS® de la Corporation AstraZeneca par télécopieur au 1-833-397-2357 ou par courriel à [enrollment@AZInfantPSP.ca](mailto:enrollment@AZInfantPSP.ca)**

# Réponse sur la campagne de palivizumab (PVZ) 2021-2022 au Québec, suite à la question du MSSS du 8 septembre

9 septembre 2021

## Réponse sur la campagne de palivizumab (PVZ) 2021-2022 au Québec, suite à la question du MSSS du 8 septembre

Comment peut-on interpréter la vigie des virus respiratoires concernant l'épidémiologie actuelle du virus respiratoire syncytial (VRS). Le tableau ressemble à un début précoce de saison. Faut-il envisager de devancer la saison de l'utilisation du Synagis?

### Réponse

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) a diminué rapidement dans plusieurs pays au printemps 2020 suite à la mise en place des mesures sanitaires pour contrer la COVID-19. Puis, ce virus a été quasi absent pendant la période de circulation saisonnière en 2020-2021, ce qui est hautement inhabituel. Récemment, plusieurs pays ont observé des hausses ponctuelles ou même des activités intersaisonniers comparables à celles observées lors des pics historiques habituels après le relâchement de certaines de ces mesures. Par exemple, en Australie, le VRS a été très peu détecté entre mai et septembre 2020, alors qu'historiquement c'est la période avec circulation intense de ce virus. En outre, une forte activité a été observée entre novembre 2020 et mars 2021 (période intersaisonnière), suivie d'une augmentation de la circulation d'autres virus respiratoires tels les parainfluenza et le métapneumovirus ([https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/F\\_I/Infectious-disease-data/Virus-Watch](https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/F_I/Infectious-disease-data/Virus-Watch)).

Aux États-Unis, l'incidence du VRS durant la saison hivernale 2020-21 a été minimale, mais une augmentation importante comparable à celle des saisons hivernales normales a commencé à partir de la fin mai 2021, avec un pic atteint à la fin août (<https://www.cdc.gov/surveillance/nrevss/rsv/natl-trend.html>). Cette montée a été associée à une augmentation des consultations aux urgences et des hospitalisations d'enfants en bas âge pour le VRS. Il est à mentionner que le dépistage n'est pas homogène à travers les différents états et une sous-déclaration est possible. Dans les états qui font le dépistage du VRS, les augmentations de la circulation arrivent aux moments différents.

En Floride, un des premiers états touchés, le VRS a augmenté substantiellement à partir du mois de mars 2021, a culminé en juin et diminue depuis ce temps. Des hausses subséquentes sont possibles avec le retour en classe et l'arrivée de la saison plus froide (<http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/respiratory-syncytial-virus/>; <http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/respiratory-syncytial-virus/documents/2021-w33-34-rsv-summary.pdf>).

Ainsi, une recrudescence du VRS et d'autres virus respiratoires est observée pendant des périodes intersaisonniers entre les vagues de la COVID-19.

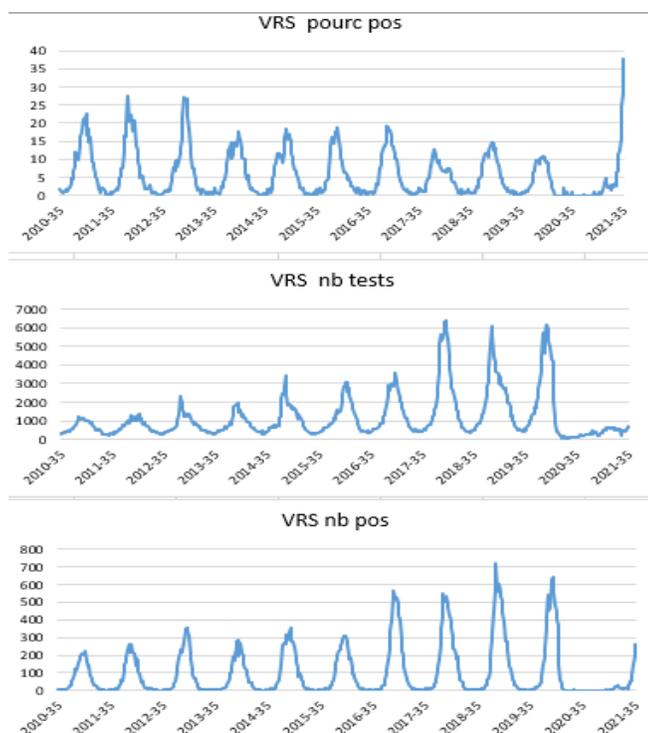
Suite à cette épidémiologie inhabituelle des infections au VRS, l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) recommande aux États détectant une forte circulation du VRS de considérer le début de la campagne de PVZ plus tôt que d'habitude, en fonction de l'épidémiologie locale. Une réévaluation mensuelle est recommandée (<https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/interim-guidance-for-use-of-palivizumab-prophylaxis-to-prevent-hospitalization/>).

À ce jour, au moins un état américain (Caroline du Nord) a recommandé de devancer le début de la campagne de PVZ au 15 août 2021, avec une fin prévue le 31 mars 2022 (pour une durée de 8 mois), avec un monitoring serré afin d'ajuster la durée de la campagne au besoin (<https://medicaid.ncdhhs.gov/blog/2021/08/11/procedures-prior-authorization-palivizumab-synagis-respiratory-syncytial-virus-season-2021-2022>).

Au Canada, la seule province avec activité importante du VRS observée à ce jour est le Québec; une activité minimale est observée en Ontario; le VRS est absent des autres provinces (<https://www.canada.ca/en/public-health/services/surveillance/respiratory-virus-detections-canada/2021-2022/week-34-ending-august-28-2021.html>). Il faut cependant tenir compte du fait que les indications de recherche du VRS, les algorithmes diagnostiques et le volume des tests sont différents d'une juridiction à une autre, et une sous-déclaration dans les autres provinces est possible, voire probable.

Au Québec, le VRS n'a pas circulé lors de la saison 2020-21. Par contre une augmentation importante du pourcentage de positivité dépassant les seuils historiques est observée actuellement (figure 1). Malgré que le nombre de tests effectués soit beaucoup moindre que pendant les saisons précédentes, le nombre de tests positifs commence à atteindre les niveaux observés lors des saisons hivernales.

**Figure 1** Pourcentage et nombre de tests positifs pour le VRS et nombre de tests effectués au Québec, réseau des laboratoires sentinelles du LSPQ



Source : Infocentre INSPQ, extraction du 8 septembre 2021.

À notre connaissance, quelques établissements qui testent le VRS observent une augmentation des consultations aux urgences pour le VRS des jeunes enfants. De plus, les projections pour cet automne suggèrent qu'une montée importante des hospitalisations pour la COVID-19 chez les 0-5 ans serait attendue. Cela s'ajouterait à une hausse de circulation d'autres virus respiratoires telle qu'observée dans plusieurs pays.

## Recommandation

Étant donné l'augmentation importante de l'activité du VRS au Québec coïncidant avec le relâchement des mesures sanitaires, et une accélération anticipée de la circulation du VRS suite à la reprise des activités scolaires, ainsi que les prévisions des augmentations des hospitalisations pour la COVID-19 (ainsi que pour d'autres virus respiratoires) chez les jeunes enfants qui s'ajouteraient à la pression sur la capacité hospitalière, il est recommandé de commencer la campagne de PVZ au Québec le plus tôt possible. Un suivi serré de l'épidémiologie est nécessaire, afin de déterminer la fin de la campagne.

## Réponse sur la campagne du Palivizumab (PVZ) 2021-2022 au Québec suite à la question du MSSS du 8 septembre

---

### AUTEURS

Rodica Gilca

Gaston De Serres

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Hugues Charest

Laboratoire de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec (2021)