



Résumé de la Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026

Katarina Gusic¹, Winnie Siu^{1,2}, Angela Sinilaite¹, Jesse Papenburg^{3,4,5,6} au nom du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)*

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

- ¹ Centre pour la surveillance et les programmes d'immunisation, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, ON
- ² École d'épidémiologie et de santé publique, Département de médecine, Université d'Ottawa, ON
- ³ Président du groupe de travail sur la grippe du CCNI
- ⁴ Service des maladies infectieuses pédiatriques, Département de pédiatrie, Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill, Montréal, QC
- ⁵ Service de microbiologie, Département de médecine de laboratoire clinique, OPTILAB Montréal — Centre universitaire de santé McGill, Montréal, QC
- ⁶ Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, École de santé des populations et de santé mondiale, Université McGill, Montréal, QC

*Correspondance :

naci-ccni@phac-aspc.gc.ca

Résumé

Contexte : Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) examine l'évolution des données probantes sur l'immunisation contre la grippe et émet des recommandations annuelles concernant l'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière. La *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026 du CCNI* met à jour les recommandations du CCNI de l'année précédente.

Objectif : Présenter un résumé des recommandations du CCNI concernant la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026 et mettre en évidence les informations nouvelles et actualisées.

Méthodes : Lors de l'élaboration de la *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026*, le groupe de travail du CCNI sur la grippe a appliqué le processus fondé sur les données probantes du CCNI pour évaluer les données probantes disponibles et émettre des recommandations. Ces recommandations ont fait l'objet d'une évaluation approfondie et ont été approuvées par le CCNI sur la base des données probantes disponibles.

Résultats : Les principales mises à jour pour la saison 2025–2026 sont les suivantes : 1) suppression de la recommandation préférentielle pour les vaccins quadrivalents contre la grippe chez les enfants; 2) réaffirmation de l'innocuité de l'administration concomitante du vaccin antigrippal saisonnier et d'autres vaccins, notamment celui contre la COVID-19, fondée sur des données probantes actualisées; 3) nouvelles données sur les effets protecteurs de la vaccination contre la grippe sur les événements cardiovasculaires; 4) mise à jour du langage utilisé pour les populations autochtones; et 5) ajout des personnes à haut risque d'exposition à la grippe aviaire A(H5N1) comme groupe pour lequel la vaccination contre la grippe est particulièrement importante.

Conclusion : Le CCNI recommande toujours que le vaccin contre la grippe saisonnière soit proposé chaque année à toute personne de 6 mois ou plus qui ne présente pas de contre-indication au vaccin. La vaccination doit être proposée en priorité aux personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe ou d'hospitalisation, aux personnes capables de transmettre la grippe aux autres présentant un risque élevé de complications et aux autres personnes mentionnées dans la déclaration.

Citation proposée : Gusic K, Siu W, Sinilaite A, Papenburg J, au nom du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Résumé de la Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2025;51(9):352–9. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v51i09a01f>

Mots-clés : Comité consultatif national de l'immunisation, CCNI, grippe, vaccination antigrippale, directives



Introduction

Chaque année, le Canada connaît des éclosions de grippe saisonnière, principalement à la fin de l'automne et en hiver. La charge de morbidité et de mortalité associée à la grippe fluctue chaque année en fonction de facteurs tels que les types de virus en circulation et les populations touchées (1). Chaque année en moyenne, on enregistre 3 à 5 millions de cas sévères de grippe saisonnière, et la maladie entraîne 290 000 à 650 000 décès dans le monde (2). Avant la pandémie de COVID-19 (saisons 2010–2011 à 2018–2019), la grippe était à l'origine d'environ 15 000 hospitalisations par an, soit plus que tout autre virus respiratoire saisonnier (3). La vaccination reste le moyen de défense le plus efficace contre la grippe et ses complications.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fournit à l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) des recommandations annuelles concernant l'utilisation des vaccins autorisés contre la grippe saisonnière, qui reflètent les changements dans l'épidémiologie, les pratiques d'immunisation et les produits disponibles au Canada. Le groupe de travail du CCNI sur la grippe dirige la mise à jour annuelle de la déclaration du CCNI sur le vaccin contre la grippe saisonnière, ce qui implique une analyse et une évaluation approfondies de la littérature ainsi que des discussions et des débats au niveau scientifique et de la pratique clinique. Le 30 avril 2025, l'Agence a publié de nouvelles directives du CCNI sur l'utilisation des vaccins antigrippaux pour la saison 2025–2026, qui sont basées sur les données probantes actuelles et les avis d'experts. Cet article fournit un résumé concis des recommandations du CCNI et des renseignements à l'appui pour la saison grippale 2025–2026, en mettant l'accent sur les renseignements nouveaux ou mis à jour depuis la parution de la déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024–2025. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la *Déclaration du CCNI sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026* (4).

Méthodes

Lors de la préparation des recommandations pour la *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026*, le Groupe de travail sur la grippe du CCNI a repéré le besoin d'examen des données probantes pour de nouveaux sujets, a analysé les données probantes disponibles et a élaboré des recommandations actualisées à l'aide du processus fondé sur des données probantes du CCNI (5). De plus amples détails concernant la force des recommandations du CCNI sont disponibles dans le **tableau A1** de l'**appendice**. Le cadre du CCNI, qui a fait l'objet d'un examen par les pairs, et les outils fondés sur des données probantes (notamment les filtres intégrés d'éthique, la matrice d'équité, la matrice de faisabilité et la matrice d'acceptabilité) ont été appliqués pour garantir que les questions liées à l'éthique, à l'équité, à la faisabilité et à l'acceptabilité sont systématiquement évaluées et intégrées dans les directives du CCNI (6).

Résultats

Passage des vaccins antigrippaux quadrivalents aux vaccins trivalents

Auparavant, le CCNI recommandait les vaccins quadrivalents pour les enfants en raison de l'incidence plus élevée de la grippe B dans cette population et de la protection supplémentaire conférée par la présence des lignées B/Victoria et B/Yamagata dans les vaccins quadrivalents. Comme indiqué dans la *Déclaration sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2024–2025* et son addenda, aucune infection confirmée par le virus B/Yamagata n'a été détectée dans le monde depuis mars 2020, ce qui a conduit les groupes d'experts, dont l'Agence, à approuver l'exclusion du composant B/Yamagata des formulations du vaccin antigrippal. Cette approbation correspond aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la saison 2024–2025 dans l'hémisphère nord (7–9). En raison de l'évolution de l'épidémiologie, le CCNI n'a pas de préférence entre les vaccins quadrivalents et trivalents et considère que les deux formulations sont cliniquement sûres et efficaces.

Administration concomitante

Le CCNI continue de recommander que de tous les vaccins contre la grippe saisonnière (y compris les vaccins antigrippaux vivants atténués contre l'influenza [VVAI]) soient administrés en même temps que d'autres vaccins (vivants ou non, notamment les vaccins contre la COVID-19), ou à tout moment avant ou après leur administration, à toute personne âgée de six mois ou plus. L'examen des données probantes relatives à l'administration concomitante de vaccins contre la grippe saisonnière (p. ex., les VVAI, vaccins grippaux inactivés [IIV], vaccins grippaux recombinants [RIV]) et d'autres vaccins (p. ex., les vaccins contre la COVID-19, le virus respiratoire syncytial et le pneumocoque) n'a mis en évidence aucun problème de sécurité, d'efficacité/efficience ou d'immunogénicité. Le CCNI continuera à examiner les données probantes et mettra à jour les directives, le cas échéant.

Effets protecteurs de la vaccination antigrippale sur les événements cardiovasculaires

L'infection grippale a été associée à un risque accru d'événements cardiovasculaires, notamment d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque et d'accident vasculaire cérébral (10,11). À l'issue d'une analyse documentaire des revues systématiques et des méta-analyses existantes, le CCNI a obtenu des données probantes à l'appui d'un effet protecteur de la vaccination antigrippale contre les événements cardiovasculaires dans les populations à haut risque, telles que celles souffrant d'une maladie cardiovasculaire sous-jacente (12).



Langage relatif aux peuples autochtones

Les consultations avec des experts en matière de vaccination des populations autochtones ont permis au CCNI de mettre à jour le langage relatif aux populations autochtones en y ajoutant une précision qui indique « les personnes appartenant ou provenant des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ». En outre, la justification de l'inclusion de ces personnes dans la liste des « Groupes pour lesquels la vaccination contre la grippe est particulièrement importante » a également été mise à jour pour souligner que le risque accru d'évolution grave de la grippe que présente ce groupe est dû à de multiples déterminants de la santé qui se croisent, notamment des facteurs sociaux, environnementaux et économiques qui découlent de la colonisation historique et continue et du racisme systémique (c'est-à-dire l'iniquité structurelle).

Directives pour les personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent le risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A(H5N1)

Compte tenu de l'éclosion actuelle de grippe aviaire A(H5N1) chez l'humain et l'animal dans des pays tels que les États-Unis et le Canada, le CCNI réitère sa recommandation selon laquelle toutes les personnes âgées de six mois et plus devraient être vaccinées contre la grippe saisonnière. Bien que les vaccins contre la grippe saisonnière n'offrent pas de protection contre l'infection par la grippe aviaire, ils peuvent réduire le risque de co-infection par le virus de la grippe saisonnière et de la grippe aviaire A(H5N1). Dans ce contexte, le CCNI a élargi la liste « Groupes pour lesquels la vaccination contre la grippe est particulièrement importante » aux personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent le risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A(H5N1). Pour des directives préliminaires concernant l'utilisation de vaccins humains contre la grippe aviaire, voir la [réponse rapide du CCNI sur les directives préliminaires en la matière émises en décembre 2024](#) (13).

Résumé des recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026

Le CCNI recommande d'utiliser tout vaccin antigrippal quadrivalent ou trivalent adapté à l'âge pour les personnes de six mois et plus qui ne présentent pas de contre-indications ou de précautions. La vaccination doit être proposée en priorité aux personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe ou d'hospitalisation, aux personnes susceptibles de transmettre la grippe aux personnes présentant un risque élevé de complications et aux autres personnes mentionnées dans la [liste 1](#). Voir le [tableau 1](#) pour les produits recommandés pour

le vaccin antigrippal et le [tableau 2](#) pour la dose et la voie d'administration recommandées pour chaque groupe d'âge.

Liste 1 : Groupes pour lesquels la vaccination contre la grippe est particulièrement importante

Personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe ou d'hospitalisation :

- Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois
- Les adultes et les enfants atteints des maladies chroniques suivantes^a :
 - Troubles cardiaques ou pulmonaires (y compris la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme)
 - Diabète sucré et autres maladies métaboliques
 - Cancer, maladies immunitaires compromettantes (dues à la maladie sous-jacente, à la thérapie ou aux deux, telles que les transplantations d'organes solides ou de cellules souches hématopoïétiques)
 - Maladie rénale
 - Anémie ou hémoglobinopathie
 - Affections neurologiques ou du développement neurologique (y compris les affections neuromusculaires, neurovasculaires, neurodégénératives et du développement neurologique, ainsi que les troubles convulsifs [et, pour les enfants, les convulsions fébriles et les retards de développement isolés], à l'exclusion des migraines et des affections psychiatriques sans affections neurologiques)
 - Obésité de classe 3 (définie par un IMC de 40 kg/m² et plus)
 - Enfants de six mois à 18 ans qui suivent un traitement de longue durée à l'acide acétylsalicylique, en raison de l'augmentation potentielle du syndrome de Reye associé à la grippe
- Toutes les femmes enceintes et les personnes enceintes ;
- Toutes les personnes, quel que soit leur âge, résidant dans des maisons de retraite ou d'autres établissements de soins chroniques
- Adultes de 65 ans et plus
- Les personnes issues des communautés des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, ou qui en font partie, en raison des déterminants intersectionnels en matière de santé, découlant de la colonisation historique et continue et du racisme systémique

Personnes susceptibles de transmettre la grippe aux personnes à haut risque :

- Professionnels de la santé et autres prestataires de soins dans les établissements et les collectivités qui, par leurs activités, sont susceptibles de transmettre la grippe aux personnes à haut risque



Liste 1 : Groupes pour lesquels la vaccination contre la grippe est particulièrement importante (suite)

- Contacts familiaux, adultes et enfants, des personnes à haut risque, que ces personnes aient été vaccinées ou non :
 - Contacts familiaux de personnes à haut risque
 - Contacts familiaux de nourrissons de moins de six mois, ces nourrissons étant à haut risque, mais ne pouvant pas être vaccinés contre la grippe
 - Membres d'un ménage qui attendent un nouveau-né pendant la saison grippale
- Personnes qui s'occupent régulièrement d'enfants de 0 à 59 mois, que ce soit à domicile ou à l'extérieur
- Personnes qui fournissent des services dans des environnements fermés ou relativement fermés à des personnes à haut risque (par exemple, l'équipage d'un bateau de croisière)

Autre :

- Les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels
- Personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent le risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A(H5N1)

^a Veuillez consulter les documents *Immunisation des personnes atteintes de maladies chroniques* (14) et *Immunisation des sujets immunodéprimés* (15) dans la partie 3 du Guide canadien d'immunisation

Conclusion

Le CCNI continue de recommander la vaccination annuelle contre la grippe pour toutes les personnes de six mois et plus, en tenant compte des indications et contreindications spécifiques à l'âge des produits. La vaccination contre la grippe est particulièrement importante pour les personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, les personnes susceptibles de transmettre la grippe aux personnes présentant un risque élevé, les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels et les personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent le risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A (par exemple, H5N1). Pour la saison grippale 2025–2026, le CCNI : 1) recommande que n'importe quel vaccin antigrippal quadrivalent ou trivalent adapté à l'âge soit utilisé pour les personnes de six mois et plus qui ne présentent pas de contreindications ou de précautions; 2) continue de recommander que les vaccins antigrippaux puissent être administrés le même jour ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins, y compris les vaccins contre la COVID-19; et 3) cite les personnes dont les activités professionnelles ou récréatives augmentent le risque d'exposition aux virus de la grippe aviaire A(H5N1) comme un groupe pour lequel la vaccination antigrippale est particulièrement importante.

Tableau 1 : Recommandations sur le choix du type de vaccin antigrippal pour la prise de décision au niveau individuel et au niveau des programmes de santé publique, par groupe d'âge

Réципиendaire par groupe d'âge	Type de vaccin antigrippal autorisés et disponibles	Recommandations sur le choix du vaccin contre la grippe
6 à 23 mois	VII-Adj VVI-DS IIV-cc	<ul style="list-style-type: none"> • Tout vaccin antigrippal quadrivalent ou trivalent adapté à l'âge doit être utilisé pour les nourrissons et les jeunes enfants qui ne présentent pas de contreindications ou de précautions, en tenant compte des considérations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les données probantes sont actuellement insuffisantes pour recommander la vaccination avec Influvac Tetra (VII4-DS) chez les enfants de moins de trois ans
2 à 17 ans ^a	VVI-DS IIV-cc VVAI	<ul style="list-style-type: none"> • Tout vaccin antigrippal quadrivalent ou trivalent adapté à l'âge doit être utilisé pour les enfants et les adolescents qui ne présentent pas de contreindications ou de précautions (voir le texte ci-dessous applicable aux VVAI), y compris ceux qui souffrent d'affections chroniques, en tenant compte des considérations et exceptions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les données probantes sont actuellement insuffisantes pour recommander la vaccination avec Influvac Tetra (VII4-DS) chez les enfants de moins de trois ans • Les VVAI peuvent être administrés aux enfants qui souffrent de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Asthme stable et non sévère ◦ Fibrose kystique non traitée par des médicaments immunosuppresseurs (p. ex., corticostéroïdes systémiques à long terme) ◦ Infection stable par le VIH, si l'enfant est actuellement traité par l'ART et présente une fonction immunitaire adéquate • Le VVAI ne doit pas être utilisé chez les enfants ou les adolescents présentant des contreindications ou des précautions, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Asthme sévère (défini comme étant actuellement traité par glucocorticoïdes oraux ou inhalés à forte dose) ou respiration sifflante active ◦ Respiration sifflante médicalement suivie sept jours avant la vaccination ◦ Utilisation actuelle d'aspirine à long terme ou traitement contenant de l'aspirine ◦ Maladies compromettant le système immunitaire, à l'exception d'une infection stable par le VIH, c'est-à-dire si l'enfant est actuellement traité par l'ART depuis au moins 4 mois et présente une fonction immunitaire adéquate ◦ Grossesse : <ul style="list-style-type: none"> - Pendant la grossesse, il convient d'utiliser plutôt l'IIV4-DS ou l'IIV4-cc



Tableau 1 : Recommandations sur le choix du type de vaccin antigrippal pour la prise de décision au niveau individuel et au niveau des programmes de santé publique, par groupe d'âge (suite)

Réципиентаire par groupe d'âge	Type de vaccin antigrippal autorisés et disponibles	Recommandations sur le choix du vaccin contre la grippe
18 à 59 ans	VVI-DS IIV-cc RIV VVAI	<ul style="list-style-type: none"> Tous les vaccins antigrippaux autorisés pour ce groupe d'âge doivent être utilisés chez les adultes âgés de 18 à 59 ans sans contre-indications ni précautions particulières, en tenant compte des considérations et exceptions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Certaines données probantes indiquent que l'IIV pourrait être plus efficace que le VVAI chez les adultes en bonne santé Le VVAI n'est pas recommandé pour : <ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes et personnes enceintes <ul style="list-style-type: none"> En cas de grossesse, il convient d'utiliser IIV-DS, IIV-cc ou RIV Adultes atteints d'une des maladies chroniques indiquées dans la liste 1, notamment les maladies compromettant le système immunitaire Travailleurs de la santé
60 à 64 ans	VVI-DS IIV-cc RIV	Tous les vaccins antigrippaux disponibles et autorisés pour ce groupe d'âge doivent être utilisés chez les adultes âgés de 60 à 64 ans sans contre-indications.
65 ans et plus ^b	VII-Adj VVI-DS VII-HD IIV-cc RIV	Le CCNI recommande que les IIV-HD, les IIV-Adj ou les RIV soient privilégiés aux autres vaccins antigrippaux chez les adultes âgés de 65 ans et plus. Si le produit préféré n'est pas disponible, il convient d'utiliser n'importe lequel des vaccins antigrippaux autorisés pour ce groupe d'âge.

Abréviations : ART, thérapie antirétrovirale; IIV, vaccin grippal inactivé; IIV-Adj, vaccin grippal inactivé avec adjuvant; IIV-DS, vaccin grippal inactivé à dose standard; IIV-cc, vaccin grippal inactivé à base de culture de cellules de mammifères; IIV-HD, vaccin grippal inactivé à haute dose; IIV4-DS, vaccin grippal inactivé quadrivalent à dose standard; RIV, vaccin grippal recombinant; VVAI, vaccin grippal vivant atténué

^a Consultez le tableau 3 de la Déclaration du CCNI sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2025–2026 pour obtenir un résumé des caractéristiques des VVAI par rapport au vaccin IIV chez les enfants âgés de 2 à 17 ans

^b Consultez la déclaration supplémentaire du CCNI sur la vaccination antigrippale chez les adultes de 65 ans (16) et plus pour une justification, une évaluation des données probantes à l'appui et obtenir des détails supplémentaires sur les examens des données probantes qui ont été menés à l'appui de cette recommandation

Tableau 2 : Dose recommandée et voie d'administration, en fonction de l'âge, pour les types de vaccins antigrippaux autorisés pour la saison grippale 2025–2026^a

Groupe d'âge	Type de vaccin antigrippal (voie d'administration)						Nombre de doses requises
	VAI-DS ^b (IM)	VAI-cc ^c (IM)	VAI-Adj ^d (IM)	VAI-HD ^e (IM)	VAR ^f (IM)	VVAI ^g (intranasal)	
6 à 23 mois ^h	0,5 ml ⁱ	0,5 ml	0,25 ml	s.o.	s.o.	s.o.	1 ou 2 ^j
2 à 8 ans	0,5 ml	0,5 ml	s.o.	s.o.	s.o.	0,2 ml (0,1 ml par narine)	1 ou 2 ^j
9 à 17 ans	0,5 ml	0,5 ml	s.o.	s.o.	s.o.	0,2 ml (0,1 ml par narine)	1
18 à 59 ans	0,5 ml	0,5 ml	s.o.	s.o.	0,5 ml	0,2 ml (0,1 ml par narine)	1
60 à 64 ans	0,5 ml	0,5 ml	s.o.	s.o.	0,5 ml	s.o.	1
65 ans et plus	0,5 ml	0,5 ml	0,5 ml	0,7 ml	0,5 ml	s.o.	1

Abréviations : IIV-Adj, vaccin antigrippal inactivé avec adjuvant; IIV-cc, vaccin antigrippal inactivé à base de culture de cellules mammifères; IIV-HD, vaccin antigrippal inactivé à haute dose; IIV-DS, vaccin antigrippal inactivé à dose standard; IM, intramusculaire; RIV, vaccin grippal recombinant; s.o., sans objet; VVAI, vaccin antigrippal vivant atténué

^a Compte tenu de la transition mondiale vers les vaccins antigrippaux trivalents, la disponibilité de diverses préparations de vaccins antigrippaux au Canada évolue. Si la disponibilité d'un vaccin particulier change (c.-à-d. s'il est disponible ou non disponible) après la publication de la présente déclaration et avant la saison de vaccination contre la grippe 2025–2026, le CCNI communiquera les renseignements pertinents concernant les nouvelles préparations de vaccin, au besoin

^b Afluria^{MD} Tetra (à partir de cinq ans), Flulaval^{MD} Tetra (six mois et plus), Fluzone^{MD} Quadrivalent (six mois et plus), Influvac^{MD} Tetra (six mois et plus)

^c Flucelvax^{MD} Quad (six mois et plus)

^d Flud Pediatric^{MD} (6 à 23 mois) ou Flud^{MD} (65 ans et plus)

^e Fluzone^{MD} HD Quadrivalent (65 ans et plus)

^f Supemtek^{MC} (18 ans et plus)

^g FluMist^{MD} Quadrivalent (2 à 59 ans)

^h Les données probantes sont insuffisantes pour recommander la vaccination avec Influvac Tetra (VI4-DS) chez les enfants de moins de trois ans

ⁱ Les données probantes suggèrent une amélioration modérée de la réponse des anticorps chez les nourrissons, sans augmentation de la réactogénicité, avec l'utilisation de doses vaccinales complètes (0,5 ml) pour les vaccins antigrippaux inactivés sans adjuvant. Cette amélioration modérée de la réponse des anticorps sans augmentation de la réactogénicité est à la base de la recommandation d'une dose complète de vaccin inactivé sans adjuvant pour tous les âges. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la Déclaration du CCNI sur la vaccination antigrippale pour la saison 2011–2012 (17)

^j Les enfants de six mois à moins de neuf ans qui reçoivent le vaccin antigrippal saisonnier pour la première fois devraient recevoir deux doses de vaccin contre la grippe, avec un intervalle minimum de quatre semaines entre les deux. Les enfants de six mois à moins de neuf ans qui ont été correctement vaccinés avec une ou plusieurs doses de vaccin antigrippal saisonnier dans le passé devraient recevoir une dose de vaccin antigrippal par saison par la suite



Déclaration des auteurs

K. G. — Rédaction de la version originale, rédaction–révision et édition

W. S. — Rédaction–révision et édition

A. S. — Rédaction–révision et édition

J. P. — Rédaction–révision et édition

La *Déclaration du CCNI sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025–2026* a été préparée par N. Sicard, A. Sinilaite, W. Siu, P. Doyon-Plourde et J. Papenburg, au nom du Groupe de travail du CCNI sur la grippe, et a été approuvée par le CCNI.

Intérêts concurrents

J. Papenburg fait état de subventions accordées à son institution par MedImmune et Merck et d'honoraires personnels versés par Enanta, tous en dehors du travail soumis.

Identifiants ORCID

Aucun.

Remerciements

Membres du GTI du CCNI : J. Papenburg (président), M. Andrew, P. De Wals, I. Gemmill, R. Harrison, J. Langley, A. McGeer et D. Moore.

Représentants de liaison du GTI du CCNI : L. Grohskopf (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], États-Unis [US]).

Experts de la grippe aviaire du groupe de travail du CCNI : Y. Bui, A. Greer, M. Miller, S. Mubareka et M. Murti.

Représentants d'office du GTI du CCNI : L. Lee (Centre d'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses [CIMRI], Agence de la santé publique du Canada [ASPC]), K. Daly (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits [DGSPNI], Services aux Autochtones Canada [SAC]), et M. Russell (Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques [DPBTG], Santé Canada [SC]).

Membres du CCNI : R. Harrison (président), V. Dubey (vice-président), M. Andrew, J. Bettinger, N. Brousseau, A. Buchan, H. Decaluwe, P. De Wals, E. Dubé, K. Hildebrand, K. Klein, M. O'Driscoll, J. Papenburg, A. Pham-Huy, B. Sander, et S. Wilson.

Représentants de liaison du CCNI : L. Bill/M. Nowgesic (Canadian Indigenous Nurses Association), S. Buchan (Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation), E. Castillo (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada), J. Comeau (Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada), M. Lavoie (Conseil des médecins hygiénistes en chef), J. MacNeil (Center for Disease Control and Prevention), M. McIntyre (Association des infirmières et infirmiers du Canada), D. Moore (Société

canadienne de pédiatrie), M. Osmack (Association des médecins Autochtones du Canada), J. Potter (Collège des médecins de famille du Canada), D. Singh (Comité canadien d'immunisation) et A. Ung (Association des pharmaciens du Canada).

Représentants d'office du CCNI : E. Ebert (Défense nationale et Forces armées canadiennes), P. Fandja (Direction des produits de santé commercialisés, Santé Canada), E. Henry (Centre pour la surveillance et les programmes d'immunisation [CSPI], ASPC), M. Lacroix (Groupe consultatif d'éthique en santé publique, ASPC), M. Maher (Centre de surveillance de l'immunisation, ASPC), J. Kosche (Centre de préparation vaccinale et thérapeutique [CPVT], ASPC), C. Pham (Direction des produits biologiques et radiopharmaceutiques, Santé Canada), M. Routledge (Laboratoire national de microbiologie, ASPC), M. Su (Épidémiologie et surveillance de la COVID-19, ASPC) et T. Wong (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Services aux Autochtones Canada).

Le CCNI remercie F. Crane, N. Forbes, A. Gil, A. Howarth, R. Huang, A. Nunn, S. Pierre, N. Smith, F. Tadount, C. Tremblay, M. Tunis, B. Warshawsky et R. Yorke pour leur contribution.

Financement

Les travaux du Comité consultatif national de l'immunisation sont soutenus par l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. World Health Organization. A manual for estimating disease burden of influenza. Geneva, CH: WHO; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549301>
2. Organisation mondiale de la Santé. Grippe saisonnière. Genève, CH : OMS; 2023. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
3. Rahal A, Nwosu A, Schanzer DL, Bancej C, Shane A, Lee L. Hospital burden of influenza, respiratory syncytial virus, and other respiratory viruses in Canada, seasons 2010/2011 to 2018/2019. *Can J Public Health* 2025. DOI PubMed
4. Agence de la santé publique du Canada. Résumé de la déclaration du CCNI du 30 avril 2025 : Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025-2026. Ottawa, ON : ASPC; 2025. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-resume-vaccination-antigrippale-saison-2025-2026.html>



5. Comité consultatif national de l'immunisation. Recommandations pour l'immunisation fondées sur des données probantes – Méthodes du Comité consultatif national de l'immunisation. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2009;35(ACS-1):1-10. https://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP3-2-35-1.pdf
6. Ismail SJ, Hardy K, Tunis MC, Young K, Sicard N, Quach C. A framework for the systematic consideration of ethics, equity, feasibility, and acceptability in vaccine program recommendations. Vaccine 2020;38(36):5861-76. [DOI PubMed](#)
7. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024-2025. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-saison-2024-2025.html>
8. Agence de la santé publique du Canada Addendum à la déclaration sur le vaccin antigrippal saisonnier pour 2024-2025 : Transition des vaccins antigrippaux quadrivalents aux trivalents. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-addendum-vaccination-antigrippale-saison-2024-2025.html>
9. Organisation mondiale de la Santé. Annonce des recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2024-2025 dans l'hémisphère Nord. Genève, CH : OMS; 2024. <https://www.who.int/fr/news/item/23-02-2024-recommandations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>
10. De Wals P, Desjardins M. Les vaccins antigrippaux peuvent protéger contre les maladies cardiovasculaires : Les preuves s'accumulent et devraient être connues de la communauté canadienne de la santé publique. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2023;49(10):476-82. [DOI](#)
11. Musher DM, Abers MS, Corrales-Medina VF. Acute Infection and Myocardial Infarction. N Engl J Med 2019;380(2):171-6. [DOI PubMed](#)
12. Tadount F, Sicard N, Siu W, Doyon-Plourde P, Sinilaité A. La vaccination antigrippale contribue-t-elle à la prévention des événements cardiovasculaires? Revue des données probantes. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2025;51(9):360-73. [DOI](#)
13. Agence de la santé publique du Canada. Immunisation des sujets immunodéprimés : Guide canadien d'immunisation. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-8-immunisation-sujets-immunodeprimes.html>
14. Agence de la santé publique du Canada. Réponse rapide : Directives préliminaires sur la vaccination humaine contre la grippe aviaire dans un contexte non pandémique en date de décembre 2024. Ottawa, ON : ASPC; 2025. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-reponse-rapide-directives-preliminaires-vaccination-humaine-grippe-aviaire-non-pandemique-decembre-2024.html>
15. Agence de la santé publique du Canada. Immunisation des personnes atteintes de maladies chroniques : Guide canadien d'immunisation. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-7-immunisation-personnes-atteintes-maladies-chroniques.html>
16. Agence de la santé publique du Canada. Directives supplémentaires sur la vaccination antigrippale chez les adultes de 65 ans et plus. Ottawa, ON : ASPC; 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-directives-supplementaires-vaccination-antigrippale-adultes-65-ans-plus.html>
17. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2011-2012. Ottawa, ON : ASPC; 2011. [DOI](#)



Appendice

Tableau A1 : Force de la recommandation du Comité consultatif national de l'immunisation

Force de la recommandation du CCNI (d'après des facteurs ne se limitant pas à la force des données probantes, p. ex. les besoins en matière de santé publique)	Forte	Discretionnaire
Libellé	« Devrait ou ne devrait pas être réalisée »	« Peut être considérée »
Justification	Les avantages connus/prévus l'emportent sur les inconvénients connus/prévus (« devrait ») OU les inconvénients connus/prévus l'emportent sur les avantages connus/prévus (« ne devrait pas »)	Les avantages connus/prévus sont à peu près équivalents aux inconvénients connus/prévus OU les données probantes n'indiquent pas avec certitude les avantages et les inconvénients
Implication	Une forte recommandation s'applique à la plupart des populations et personnes et devrait être suivie, à moins qu'il n'y ait une justification claire et convaincante pour une autre approche	Une recommandation discrétionnaire peut être envisagée pour certaines populations/personnes dans certaines circonstances D'autres approches peuvent être acceptables

Abréviation : CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation

Voulez-vous devenir pair examinateur?



Communiquez avec l'équipe de rédaction du **RMTC** :

ccdr-rmtc@phac-aspc.gc.ca

