

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Rapport épidémiologique sur
les campagnes d'immunisation
saisonnière en Montérégie

2024-2025

Québec 

Autrices

Vanessa Paré, agente de planification, de programmation et de recherche

Miamina Fidy Ankasitrahana, agente de planification, de programmation et de recherche

Collaborateurs

Guillaume Brodeur, agent de planification, de programmation et de recherche

Ève-Marie Pépin, assistante du supérieur immédiat

Alex-Ane Mathieu, médecin-conseil

Mise en page

Sarah Cullen, agente administrative

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Paré, V. (2025). *Rapport épidémiologique sur les campagnes d'immunisation saisonnière en Montérégie – 2024-2025*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 30 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2025

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

1	Notes méthodologiques	6
2	Faits saillants pour la campagne de vaccination saisonnière 2024-2025	10
3	Doses administrées durant les campagnes d'immunisation saisonnière	11
3.1	<i>Doses administrées</i>	<i>11</i>
3.2	<i>Distribution des doses administrées par lieu de vaccination</i>	<i>12</i>
3.3	<i>Distribution des doses administrées chez les populations à risque</i>	<i>14</i>
3.3.1	Vaccins contre l'influenza	14
3.3.1.1	Population avec maladie chronique	14
3.3.1.2	Population âgée de 75 ans et plus	15
3.3.2	Vaccins contre la COVID-19	16
3.3.2.1	Population avec maladie chronique	16
3.3.2.2	Population âgée de 60 ans et plus	17
3.3.3	Produits immunisants contre le VRS	18
4	Couvertures vaccinales chez les populations à risque	20
4.1.	<i>Vaccins contre l'influenza.....</i>	<i>20</i>
4.2.	<i>Vaccins contre la COVID-19.....</i>	<i>23</i>
4.3.	<i>Produits immunisants contre le VRS.....</i>	<i>26</i>
	Conclusion.....	29
	Sources de données	30

Liste des figures

Figure I - Distribution du nombre de doses administrées de produits immunisants contre les virus respiratoires par RTS, Montérégie, 2024-2025.....	11
Figure II - Proportion de doses administrées du vaccin contre l'influenza par lieu de vaccination, Montérégie, 2024-2025	12
Figure III - Proportion de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 par lieu de vaccination, Montérégie, 2024-2025	13
Figure IV - Proportion de doses administrées du vaccin contre le VRS (A) et des anticorps monoclonaux contre le VRS (Ac-VRS) (B) par lieu de vaccination, Montérégie, 2024-2025	13
Figure V - Nombre de doses administrées du vaccin contre l'influenza selon la population à risque dans les CISSS et hors-CISSS en Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025.....	14
Figure VI - Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population avec maladie chronique âgée de 6 mois à 74 ans, par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025	15
Figure VII - Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population âgée de 75 ans et plus par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025.....	15
Figure VIII - Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 selon la population à risque dans les CISSS et hors-CISSS en Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025.....	16
Figure IX - Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population avec maladie chronique âgée de 18 à 59 ans, par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025.....	17
Figure X - Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population âgée de 60 ans et plus par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025.....	17
Figure XI - Nombre de doses administrées du vaccin contre le VRS selon la population à risque dans les CISSS et hors CISSS en Montérégie, par RTS, 2024-2025.....	18
Figure XII - Nombre de doses administrées d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les bébés de 0 à 18 mois (n = 8081), selon le groupe d'âge et le RTS, Montérégie, 2024-2025	19
Figure XIII - Couverture vaccinale contre l'influenza des populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2023-2024 et 2024-2025, au 30 juillet 2025.....	20
Figure XIV - Couverture vaccinale contre l'influenza chez les femmes enceintes, la population avec maladie chronique âgée de 6 mois à 74 ans et la population âgée de 75 ans et plus, selon le RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 30 juillet 2025	21
Figure XV - Couverture vaccinale contre l'influenza chez la population avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 30 juillet 2025	22
Figure XVI - Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en CHSLD, selon l'organisation, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 15 décembre 2024.....	23
Figure XVII - Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 15 décembre 2024....	23

Figure XVIII - Couverture vaccinale contre la COVID-19 des populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2023-2024 et 2024-2025.....	24
Figure XIX - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez la population avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, saison 2024-2025, au 6 avril 2025	25
Figure XX - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, selon l'organisation, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 15 décembre 2024.....	25
Figure XXI - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2024-2025, au 15 décembre 2024.....	26
Figure XXII - Couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en CHSLD et RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2024-2025, au 15 décembre 2024.....	27
Figure XXIII - Couverture vaccinale contre le VRS chez les bébés de 0 à 12 mois, par groupe d'âge, Montérégie, 2024-2025 au 15 décembre 2024 et 1er avril 2025.....	27
Figure XXIV - Couverture vaccinale contre le VRS chez les bébés ayant reçu au moins une dose, par RLS, Montérégie, 2024-2025	28

1 Notes méthodologiques

Générales :

- L'interprétation des données doit tenir compte des éléments spécifiques aux établissements ou organisations concernés. Les données présentées peuvent ne pas correspondre à la réalité puisque les individus absents du registre représentent les individus n'ayant jamais été vaccinés ainsi que ceux pour lesquels les informations de vaccination n'ont pas été saisies au registre de vaccination.
- Les doses administrées comprennent également le calcul des doses considérées comme invalides dans le registre de vaccination.
- Les comparaisons avec la campagne 2023-2024 doivent être interprétées avec prudence, puisque les dates de fin de campagne peuvent varier d'une saison grippale à l'autre. Les données disponibles dépendent donc du moment où elles ont été extraites, ce qui peut influencer les résultats observés.
- La **couverture vaccinale (CV) selon le groupe d'âge** correspond à la proportion des personnes vaccinées parmi la population visée par cette vaccination. Elle est calculée parmi la population estimée présente au registre de vaccination du Québec (RVQ) qui a été appariée avec le registre des usagers de la RAMQ. La mesure de CV exclut toutefois un certain nombre d'individus présents au RVQ, mais qui n'ont pu être jumelés en raison de la présence de doublons, d'informations incomplètes ou d'une qualité insuffisante pour permettre l'appariement. Elle est restreinte aux personnes résidant au Québec (présence minimale d'un code postal pour leur attribuer une région de résidence). Le groupe d'âge de la personne et son statut vaccinal sont ceux de la personne au moment de l'extraction pour la saison courante ou celui à la fin de la période pour les saisons précédentes.
- **Couverture vaccinale chez les résidents en CHSLD/RPA** : les données présentées correspondent à la couverture vaccinale parmi les résidents en CHSLD/RPA au moment de la campagne de vaccination présents au registre de vaccination du Québec selon le fichier des établissements (M02, mis à jour chaque année), en date du 15 décembre 2024. Le nombre estimé de résidents en CHSLD/RPA correspond au nombre d'individus dont l'adresse de résidence inscrite au registre de vaccination est celle d'un CHSLD/RPA ou dont le lieu de vaccination de la dose la plus récente correspond à un CHSLD/RPA et dont la raison d'administration est « Résident en CHSLD » ou « Résident en RPA ».
- **Couverture vaccinale chez les personnes atteintes de maladie chronique** : les données présentées correspondent à la CV parmi les malades chroniques inscrits au SISMACQ et présents au registre de vaccination du Québec (taux d'appariement de 97,4 %).

- **Couverture vaccinale chez les femmes enceintes** : les données présentées correspondent à la CV parmi les naissances vivantes et les mortinaissances colligées au registre des événements démographiques du Québec. Les données du registre des événements démographiques n'étant pas à jour avec les données des années les plus récentes, le nombre de femmes enceintes est estimé à partir des plus récentes données disponibles et peut donc également ne pas correspondre à la réalité. Le nombre de femmes enceintes vaccinées correspond au nombre de femmes ayant reçu au moins une dose du vaccin concerné au cours de la période de vaccination dont la raison d'administration spécifiée au registre est « Femme enceinte » et dont l'âge à l'administration est de 12 à 54 ans.
- Le terme « **campagnes d'immunisation saisonnière** » est utilisé dans ce document pour représenter les campagnes d'immunisation **annuelles** contre l'influenza, la COVID-19 et nouvellement le virus respiratoire syncytial (VRS).

Campagne d'immunisation contre l'influenza :

- La campagne s'est déroulée du 16 octobre 2024 au 6 juin 2025 inclusivement.
- Nombre de doses administrées du vaccin : les données présentées correspondent aux doses de vaccin contre l'influenza données entre le 30 septembre 2024 et le 8 juin 2025 pour la campagne de vaccination 2024-2025.
- CV contre l'influenza : c'est la proportion de personnes du groupe visé ayant reçu au moins une dose de vaccin contre l'influenza depuis le 30 septembre 2024 pour la campagne de vaccination 2024-2025.
- Les vaccins antigrippaux distribués durant la campagne 2024-2025 comprennent trois vaccins quadrivalents, dont deux inactivés (Flulaval Tetra et Fluzone Quadrivalent) et un vivant atténué (Flumist Quadrivalent) ainsi qu'un vaccin inactivé trivalent (Fluad) avec formulation améliorée (adjuvant).

Campagne d'immunisation contre la COVID-19 :

- Il y a différentes campagnes de vaccination contre la COVID-19 durant l'année, soit les campagnes « automne-hiver » du 30 septembre 2024 au 6 avril 2025 et « printemps-été » du 7 avril au 29 septembre 2025. Les données de CV dans le présent rapport concernent la campagne « automne-hiver ».
- CV contre la COVID-19 : proportion de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 du 30 septembre 2024 au 6 avril 2025, parmi les personnes au registre de vaccination.

- Les données concernant les doses administrées incluent les vaccins donnés entre le 30 septembre 2024 et le 6 juin 2025 inclusivement et chevauchent donc les deux campagnes de vaccination.
- Les vaccins contre la COVID-19 administrés durant la campagne 2024-2025 ciblent un variant récent de la souche Omicron (KP.2) : Spikevax dès l'âge de 6 mois et Comirnaty à partir de 12 ans. Le vaccin Nuvaxovid n'a pas été offert au Canada pour cette campagne.

Campagne d'immunisation contre le VRS :

- Afin de pouvoir parler à la fois du vaccin contre le VRS et de l'anticorps monoclonal visant la même infection, le terme « produits immunisants » a été utilisé dans ce rapport.
- La campagne a débuté le 1^{er} octobre chez les bébés à risque, le 16 octobre chez les adultes et le 4 novembre 2024 chez les bébés en santé. Elle s'est terminée le 31 mars 2025 pour tous.
- L'anticorps monoclonal contre le VRS, le nirsévimab (Beyfortus) est offert gratuitement à certains groupes à risque depuis l'automne 2024 :
 - Nouveau-nés qui naissent pendant la saison du VRS.
 - Nourrissons âgés de moins de 6 mois au début de la saison du VRS qui ne l'ont pas déjà reçu.
 - Nourrissons âgés de 6 ou 7 mois au début de la saison du VRS qui ne l'ont pas déjà reçu et qui sont considérés vulnérables¹.
 - Nourrissons âgés de 8 à 18 mois au début de leur 2^e saison du VRS et qui sont considérés vulnérables¹.
- Les données de doses administrées incluent les enfants de 0 à 18 mois, âge en date de l'administration.
- Précisions pour la CV contre le VRS chez les enfants :
 - Le terme « couverture vaccinale » est utilisé dans le texte, même s'il s'agit d'anticorps, car la proportion est équivalente au concept d'une CV.

¹ Liste exhaustive sur le site du [protocole d'immunisation du Québec \(PQI\)](#).

- Le nombre estimé d'enfants correspond au nombre estimé de naissances vivantes au cours de la période du 2 avril 2024 au 14 décembre 2024 et 31 mars 2025 ayant reçu au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS au cours de la période du 30 septembre 2024 au 14 décembre ou 31 mars 2025 (fig. XXIII). Cette estimation a été réalisée à l'aide des données du fichier provisoire des naissances vivantes de l'année 2023. Le groupe d'âge de l'enfant est l'âge à l'administration selon la date d'extraction pour la saison courante et concerne les enfants de 0 à 12 mois seulement. Les données présentées peuvent sous-estimer la proportion d'enfants ayant reçu une dose en raison du délai de saisie des doses.
- Le vaccin contre le VRS (Abrysvo) est offert gratuitement à certains groupes à risque depuis l'automne 2024 :
 - Résidents des CHSLD et des RI-SAPA âgés de 60 ans et plus.
 - Résidents des RPA âgés de 75 ans et plus².

² En raison de l'approvisionnement, seuls les résidents de RPA des catégories trois et quatre ont été vaccinés lors de cette campagne, les autres pouvaient se faire vacciner avec frais dans des établissements privés. Ces doses sont aussi comptées dans les CV.

2 Faits saillants pour la campagne de vaccination saisonnière 2024-2025

Avec l'ajout du VRS chez les populations à risque depuis l'automne 2024, ainsi que la continuité de la campagne COVID-19 et influenza, le portrait vaccinal concernant les virus respiratoires change un peu en 2024-2025 :

- Ce sont 21 586 doses de produits immunisants contre le VRS (vaccin : 13 437/anticorps monoclonal : 8 130) qui ont été administrées dans toute la Montérégie chez les populations à risque lors de cette première campagne (fig. I);
- Le nombre de doses administrées pour les vaccins contre l'influenza et la COVID-19 a diminué de 8,0 % et 10,0 % respectivement par rapport à la campagne 2023-2024 (fig. I);
- La majorité des vaccins administrés contre l'influenza et la COVID-19 dans les CISSS en 2024-2025 ont été donnés dans les points de services locaux (fig. II et fig. III);
- Les anticorps monoclonaux contre le VRS ont été administrés en majorité par les CISSS (fig. IVB);
- Les CV contre la COVID-19 sont globalement plus faibles que celles contre l'Influenza;
- Pour l'influenza et pour la COVID-19, les couvertures vaccinales les plus élevées sont chez les résidents en CHSLD publics et privés (75,1 % et 64,5 %, respectivement), mais elles ont toutes deux diminué depuis 2023-2024 (fig. XIV et XIX);
- Les couvertures vaccinales contre le VRS sont plus élevées chez les résidents en CHSLD qu'en RPA, avec une moyenne régionale de 70,4 % (fig. XXII);
- Les couvertures vaccinales contre le VRS chez les bébés montrent des résultats encourageants pour cette première campagne, avec 72,8 % pour la région (fig. XXIV).

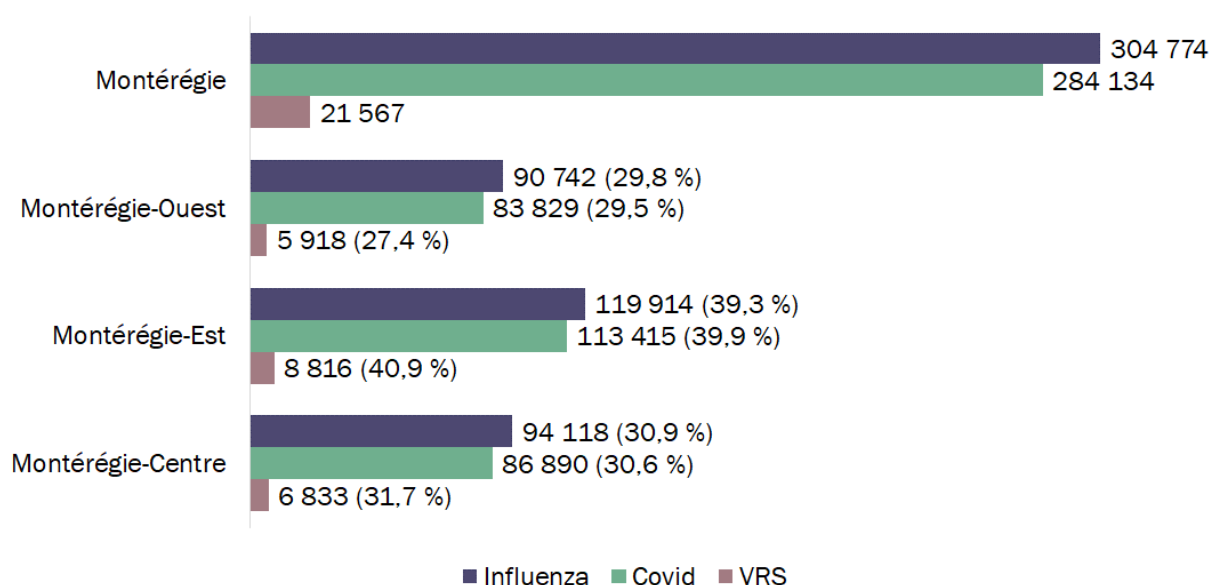
3 Doses administrées durant les campagnes d'immunisation saisonnière

3.1 Doses administrées

Au cours de la campagne 2024-2025, un total de 610 494 doses de produits immunisants ont été administrées, pour l'influenza, la COVID-19 et le virus respiratoire syncytial (VRS). En ce qui concerne le vaccin contre l'influenza, une baisse de 8 % a été observée par rapport à la campagne précédente (2023-2024), passant de 331 552 à 304 774 doses. La diminution est encore plus marquée pour les vaccins contre la COVID-19, avec une réduction de 10,0 %, soit 316 626 doses en 2023-2024 contre 284 134 doses cette année.

Pour la première saison d'administration des produits immunisants contre le VRS incluant le vaccin et l'anticorps monoclonal, 21 567 doses ont été administrées à l'échelle régionale (vaccin : 13 437/anticorps monoclonal : 8 130). La figure I illustre la répartition de ces doses selon les réseaux territoriaux de services (RTS).

Figure I - Distribution du nombre de doses administrées de produits immunisants contre les virus respiratoires par RTS, Montérégie, 2024-2025



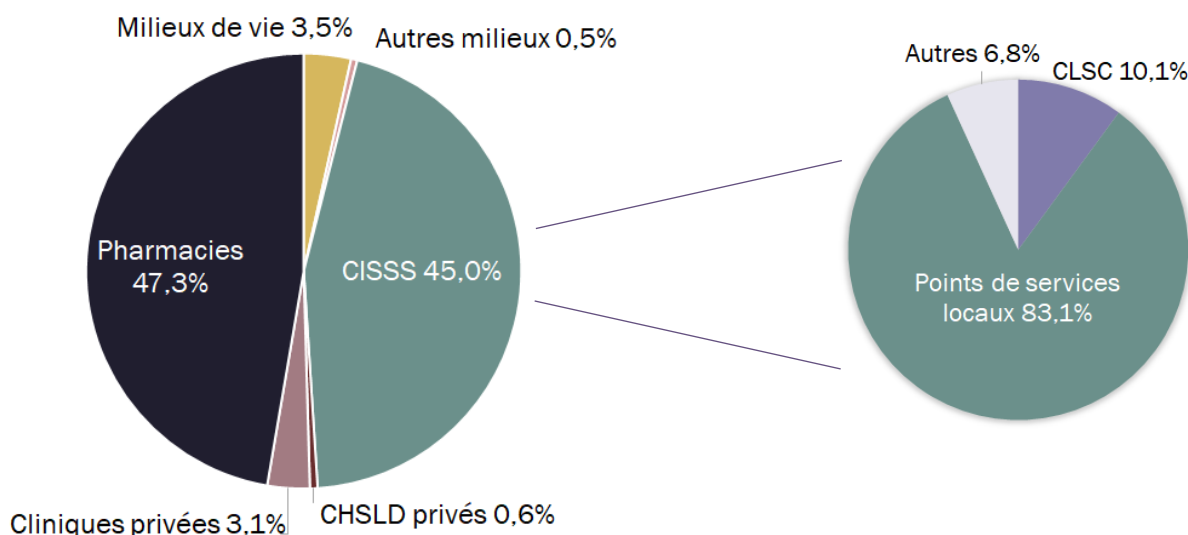
Note : Les données entre parenthèses représentent le pourcentage de vaccins administrés selon le RTS.

3.2 Distribution des doses administrées par lieu de vaccination

Les prochaines figures illustrent la répartition des doses administrées par lieu de vaccination³ pour les campagnes d'immunisation contre l'influenza (fig. II), la COVID-19 (fig. III) et le VRS (fig. IV).

La proportion de doses administrées du vaccin contre l'influenza dans les pharmacies (47,3 %) a augmenté par rapport à la campagne 2023-2024 (39,3 %), dépassant de peu celle observée dans les établissements du CISSS (45,0 %) (fig.II). Parmi ces derniers, ce sont les points de services locaux qui ont administré la grande majorité des doses (83,1 %).

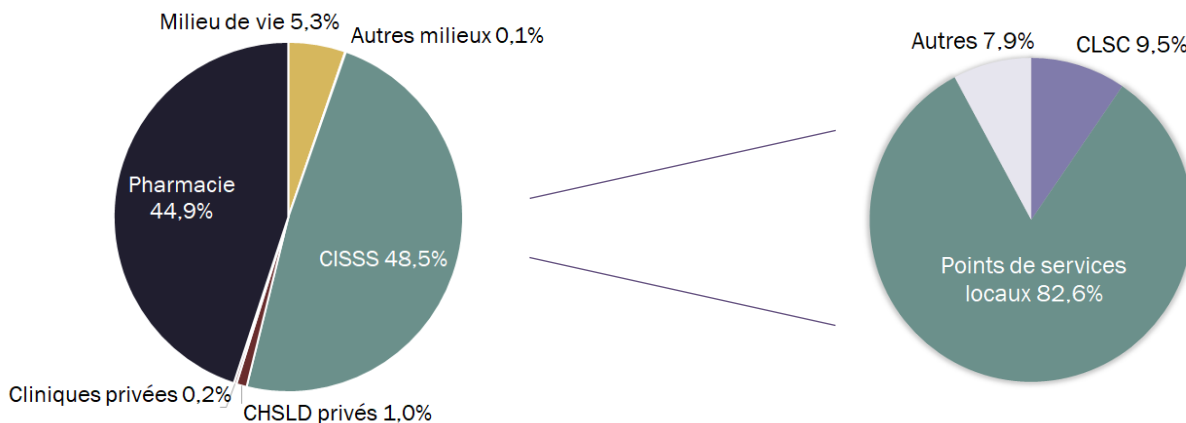
Figure II - Proportion de doses administrées du vaccin contre l'influenza par lieu de vaccination, Montérégie, 2024-2025



Pour le vaccin contre la COVID-19, la proportion des doses administrées en pharmacie a augmenté avec des proportions similaires que pour influenza, bien que la part des pharmacies (44,9 %) demeure inférieure à celle des CISSS (48,5 %) (fig. III). On note également une proportion plus élevée de doses administrées dans les milieux de vie (5,3 %) et une proportion plus faible dans les cliniques privées (0,2 %) comparativement à la campagne contre l'influenza.

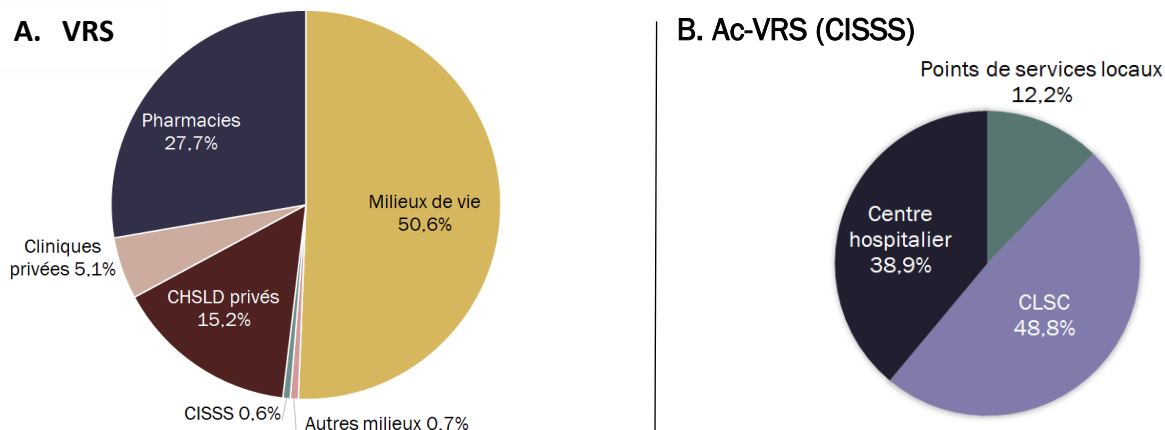
³ **Milieux de vie** : résidences privées pour personnes âgées et autres milieux de vie (RI-RTF).
Cliniques privées : cliniques médicales (GMF, santé voyage) et cliniques de soins infirmiers.
Autres milieux (hors-CISSS) : désigne tout autre lieu de vaccination hors-CISSS.
Autres (CISSS) : établissements scolaires, les CHSLD publics et les centres hospitaliers.
CLSC : incluant les CRD, le soutien à domicile et les centres jeunesse.

Figure III - Proportion de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 par lieu de vaccination, Montérégie, 2024-2025



Le portrait change lorsque l'on observe les doses administrées des produits immunisants contre le VRS⁴. La figure IVA présente la répartition des doses du vaccin, principalement destiné aux résidents des CHSLD et des RPA. Sans surprise, ce sont les milieux de vie qui sont les plus représentés avec 50,6 % des doses administrées, suivis des pharmacies (27,7 %) et des CHSLD privés (15,2 %). La figure IVB illustre quant à elle la distribution de l'anticorps monoclonal par lieu de vaccination au sein des CISSS⁵, puisqu'il est principalement administré aux nourrissons de 0 à 18 mois. La majorité des doses ont été administrées par les CLSC (48,8 %), suivi des centres hospitaliers (38,9 %).

Figure IV - Proportion de doses administrées du vaccin contre le VRS (A) et des anticorps monoclonaux contre le VRS (Ac-VRS) (B) par lieu de vaccination, Montérégie, 2024-2025



⁴ Les doses administrées incluent autant celles données par les milieux publics que privés. Les doses données en clinique et en pharmacie proviennent donc majoritairement du marché privé.

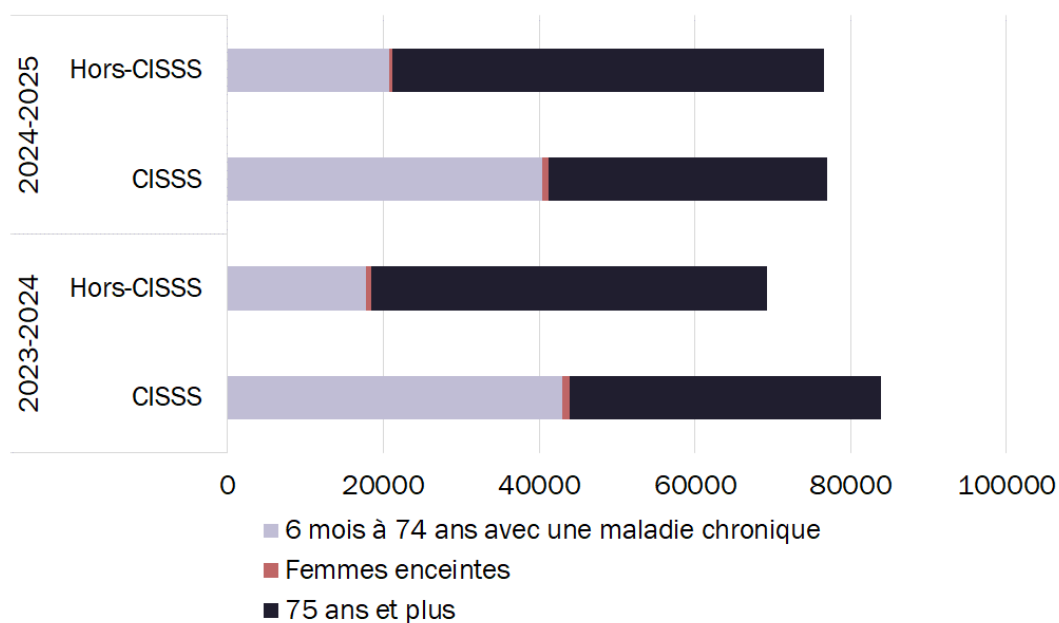
⁵ 99,7 % des doses ont été administrées par les CISSS.

3.3 Distribution des doses administrées chez les populations à risque

3.3.1 Vaccins contre l'influenza

Les personnes vivant avec une maladie chronique, les femmes enceintes ainsi que les personnes âgées de 75 ans et plus font partie des groupes considérés à risque pour l'influenza. Parmi ces groupes, ce sont 1 244 doses qui ont été administrées aux femmes enceintes, une diminution de 16,8 % par rapport à l'année précédente (n = 1 496). Par ailleurs, en 2024-2025, la proportion de doses administrées aux populations à risque est presque équivalente entre les établissements des CISSS et ceux hors-CISSS, alors qu'en 2023-2024, une plus grande part des doses avait été administrée par les CISSS. (fig. V).

Figure V - Nombre de doses administrées du vaccin contre l'influenza selon la population à risque dans les CISSS et hors-CISSS en Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025

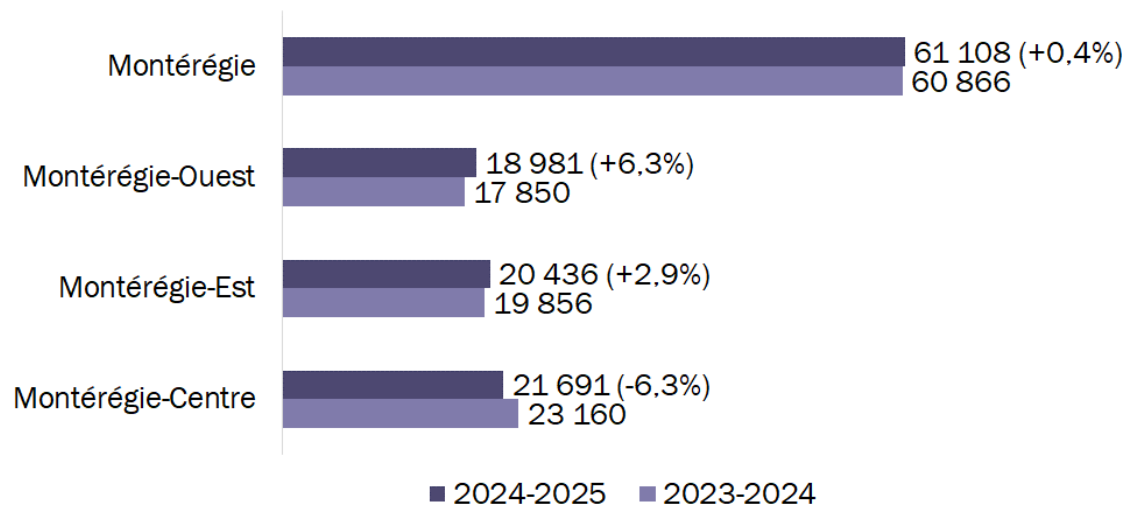


3.3.1.1 Population avec maladie chronique

En 2024-2025, 61 108 doses du vaccin contre l'influenza ont été administrées à la population vivant avec une maladie chronique âgée de 6 mois à 74 ans, ce qui représente 20,1 % de l'ensemble des doses administrées dans la région et correspond à une légère augmentation de 0,4 % par rapport à la saison précédente (60 866 doses en 2023-2024).

Cette tendance globale masque toutefois des variations régionales. Une hausse est observée en Montérégie-Ouest (+6,3 %) et Est (+2,9 %), tandis qu'une baisse est enregistrée en Montérégie-Centre (-6,3 %) (fig. VI).

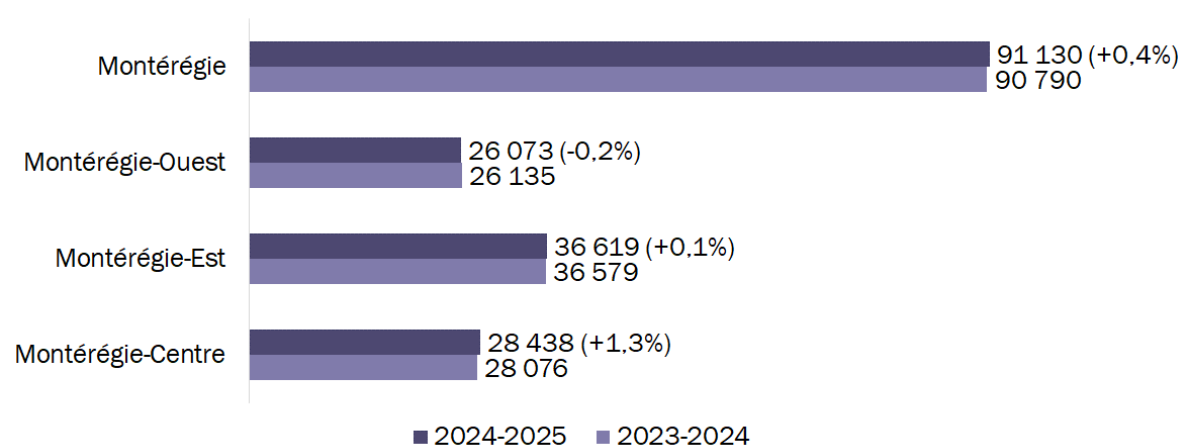
Figure VI - Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population avec maladie chronique âgée de 6 mois à 74 ans, par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025



3.3.1.2 Population âgée de 75 ans et plus

Chez la population âgée 75 ans et plus, 91 130 doses du vaccin contre l'influenza ont été administrées, soit une légère augmentation de 0,4 % par rapport à 2023-2024 (fig. VII). Ces doses représentent 29,9 % des doses administrées au total pour ce vaccin dans la région. De légères variations sont aussi observées par RTS avec des augmentations en Montérégie-Est (+0,1 %) et Centre (+1,3 %), ainsi qu'une diminution dans l'Ouest (-0,2 %).

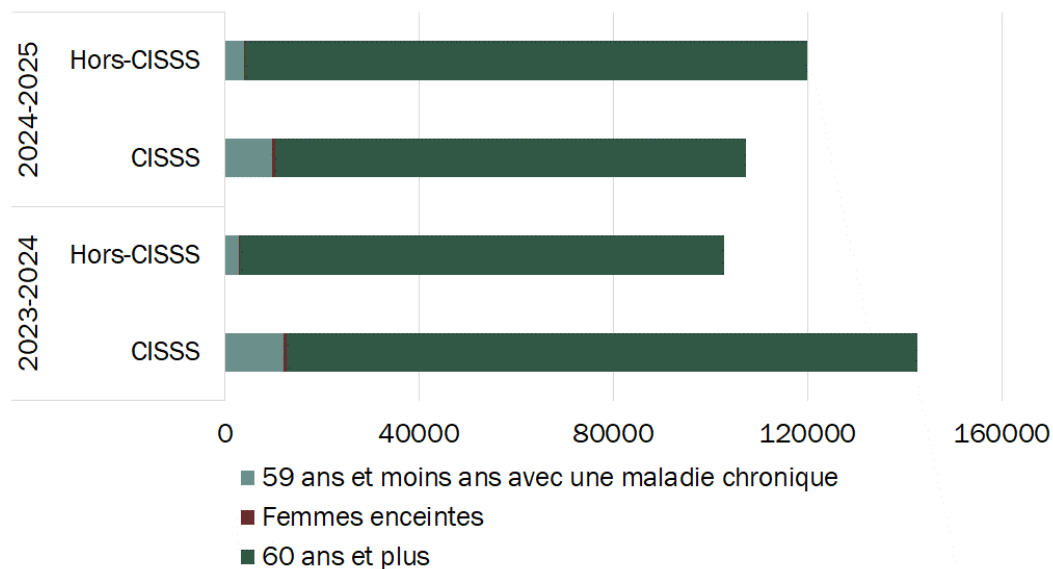
Figure VII - Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population âgée de 75 ans et plus par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025



3.3.2 Vaccins contre la COVID-19

Parmi les groupes considérés à risque pour la vaccination contre la COVID-19 figurent les personnes de 18 à 59 ans avec une maladie chronique, les femmes enceintes, ainsi que les personnes âgées de 60 ans et plus. Ce sont 875 doses qui ont été administrées aux femmes enceintes, une diminution de 7,7 % par rapport à l'année précédente (n = 948). Les doses ont été majoritairement administrées dans les établissements hors-CISSS (par les équipes mobiles des CISSS), alors qu'on notait une tendance inverse en 2023-2024 (fig. VIII).

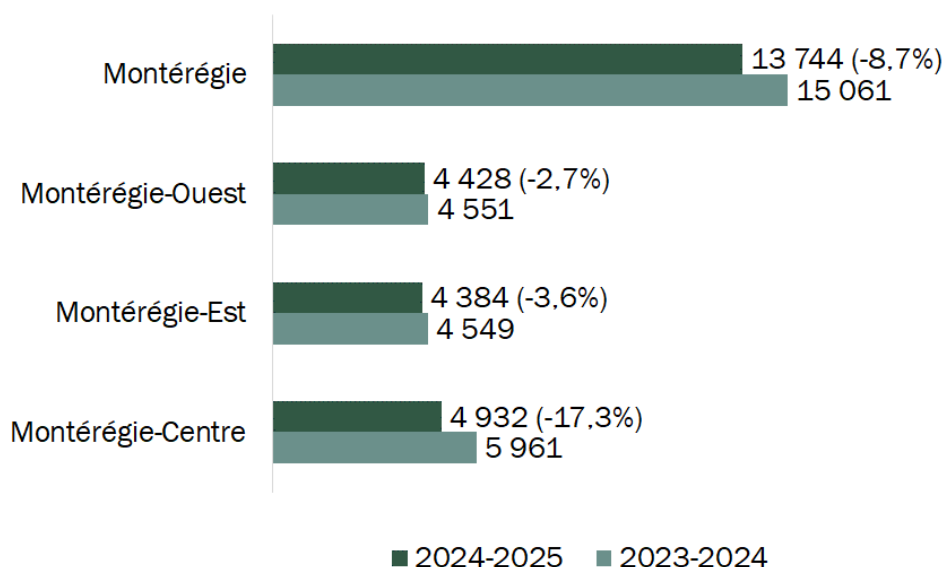
Figure VIII - Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 selon la population à risque dans les CISSS et hors-CISSS en Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025



3.3.2.1 Population avec maladie chronique

En 2024-2025, 13 744 doses du vaccin contre la COVID-19 ont été administrées à la population avec une maladie chronique âgée de 18 à 59 ans, ce qui représente 4,8 % de l'ensemble des doses administrées pour ce vaccin dans la région. C'est une diminution de 8,7 % par rapport à la saison précédente (15 061 doses en 2023-2024). La figure IX montre aussi des baisses dans tous les RTS, notamment une baisse de 17,3 % en Montérégie-Centre.

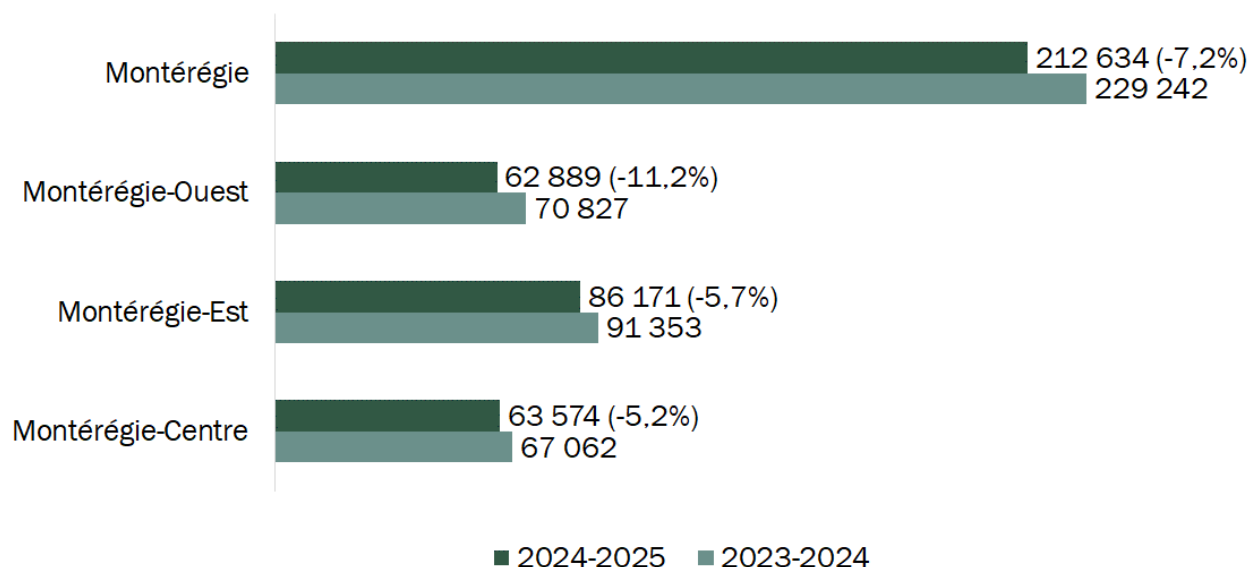
Figure IX - Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population avec maladie chronique âgée de 18 à 59 ans, par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025



3.3.2.2 Population âgée de 60 ans et plus

Chez la population âgée 60 ans et plus, 212 634 doses du vaccin contre la COVID-19 ont été administrées, soit une diminution de 7,2 % par rapport à 2023-2024 (fig. X). Ces doses représentent 74,8 % des doses administrées au total pour ce vaccin dans la région.

Figure X - Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population âgée de 60 ans et plus par RTS, Montérégie, 2023-2024 et 2024-2025

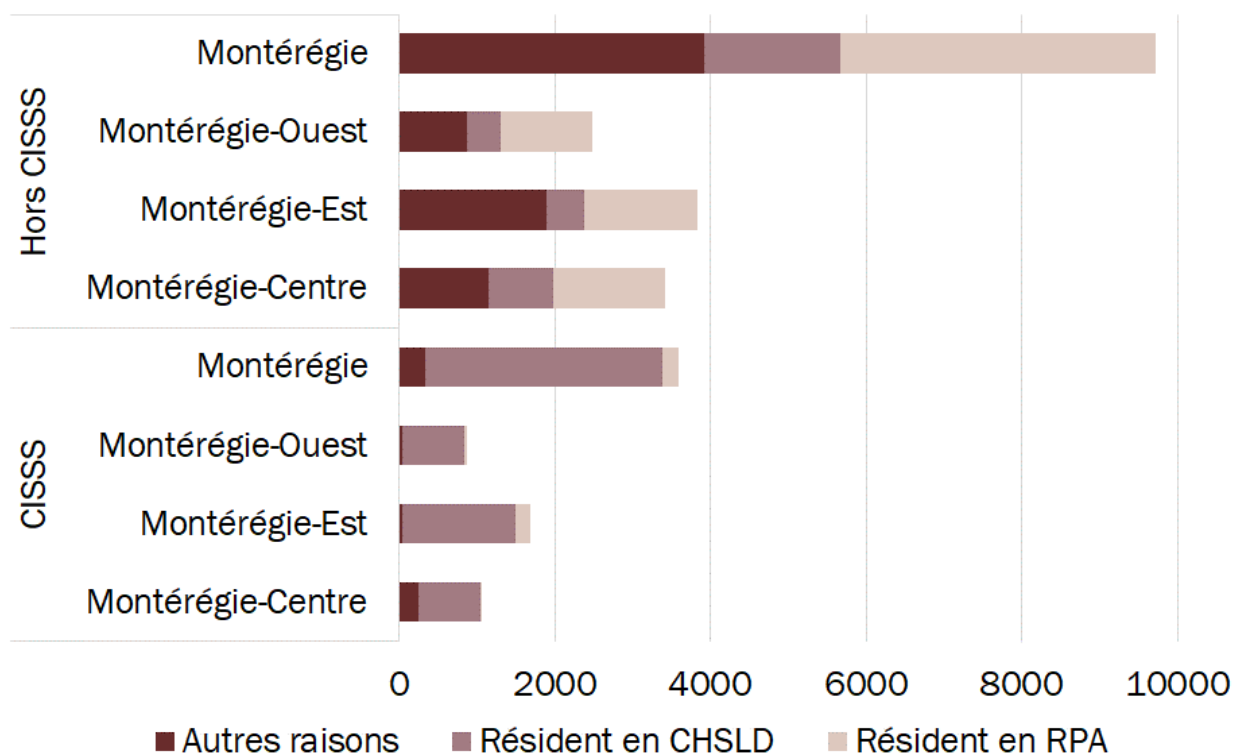


3.3.3 Produits immunisants contre le VRS

Les populations à risque pour le virus respiratoire syncytial (VRS) varient selon le type de produit administré. Le vaccin contre le VRS est destiné principalement aux personnes âgées résidant en CHSLD ou en RPA, tandis que l'anticorps monoclonal est utilisé pour protéger les bébés nés durant la saison du VRS, les nourrissons de moins de 6 mois qui n'ont pas encore reçu la dose, ainsi que les enfants de 6 à 18 mois jugés vulnérables selon les critères établis par le PIQ.

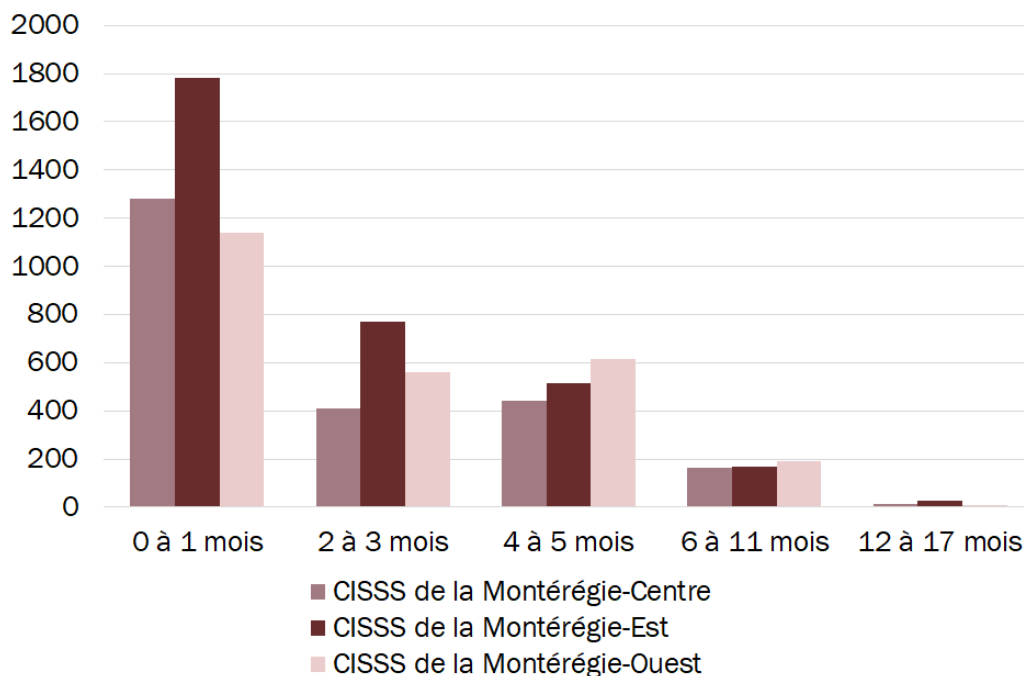
Les données présentées à la figure XI illustrent le nombre de doses administrées pour le vaccin contre le VRS, majoritairement hors-CISSS.

Figure XI - Nombre de doses administrées du vaccin contre le VRS selon la population à risque dans les CISSS et hors CISSS en Montérégie, par RTS, 2024-2025



L'anticorps monoclonal contre le VRS a quant à lui été administré presque en totalité par les CISSS. La figure XII présente la distribution des doses administrées aux enfants âgés de 0 à 18 mois, selon leur groupe d'âge au moment de la vaccination. On observe que, dans tous les territoires, la majorité des doses ont été administrées aux nouveau-nés de 0 à 1 mois.

Figure XII - Nombre de doses administrées d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les bébés de 0 à 18 mois (n = 8081), selon le groupe d'âge et le RTS, Montérégie, 2024-2025



Notes : le graphique exclut les quelques doses administrées hors-CISSS et les bébés de plus de 18 mois.

4 Couvertures vaccinales chez les populations à risque

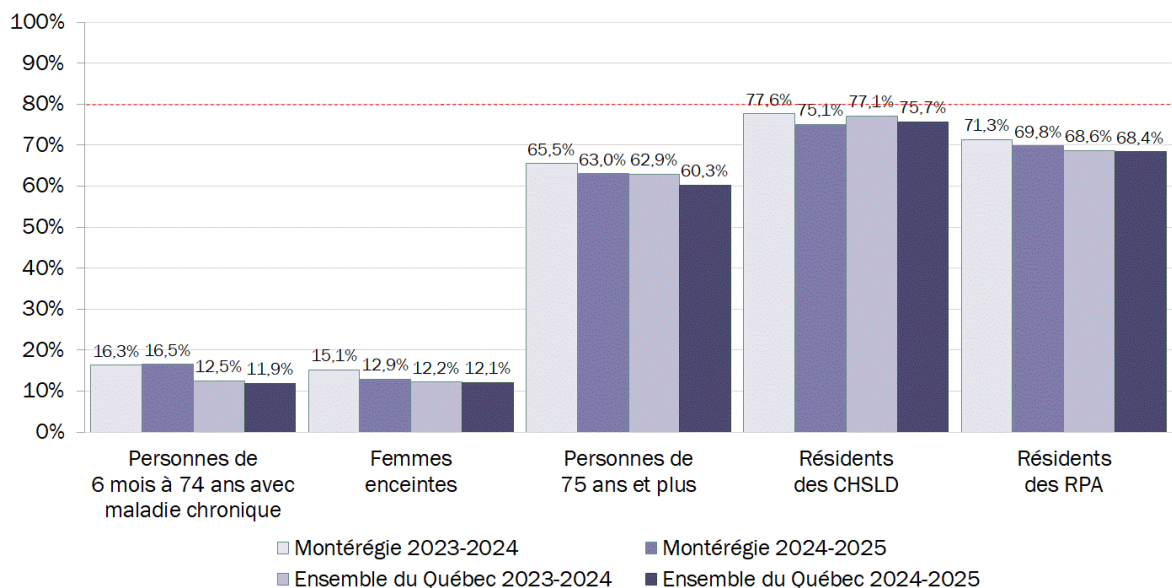
Les couvertures vaccinales permettent de voir plus concrètement le résultat des efforts de vaccination faits par les différents CISSS chez les populations à risque, mais aussi plus largement dans la population. Les résultats de la campagne 2024-2025 sont présentés par maladie dans les prochaines sections.

4.1. Vaccins contre l'influenza

Lors de la dernière campagne, le vaccin contre l'influenza a été rendu disponible gratuitement à toute personne de 6 mois et plus qui souhaitait le recevoir, avec comme objectif de réduire les hospitalisations et les décès associés à la maladie. La vaccination est particulièrement indiquée pour certains groupes en fonction de leur âge et de la présence de conditions de santé les mettant à risque élevé de complications. Une couverture vaccinale de 80,0 % est visée à chaque campagne pour ces populations à risque.

À l'exception des personnes de 6 mois à 74 ans vivant avec une maladie chronique, les couvertures vaccinales observées chez les populations à risque sont en baisse par rapport à la saison 2023-2024. Cette diminution est généralement comparable à celle notée à l'échelle provinciale. Aucune des couvertures vaccinales observées chez les groupes à risque n'atteint l'objectif de 80,0 % (fig. XIII).

Figure XIII - Couverture vaccinale contre l'influenza des populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2023-2024 et 2024-2025, au 30 juillet 2025

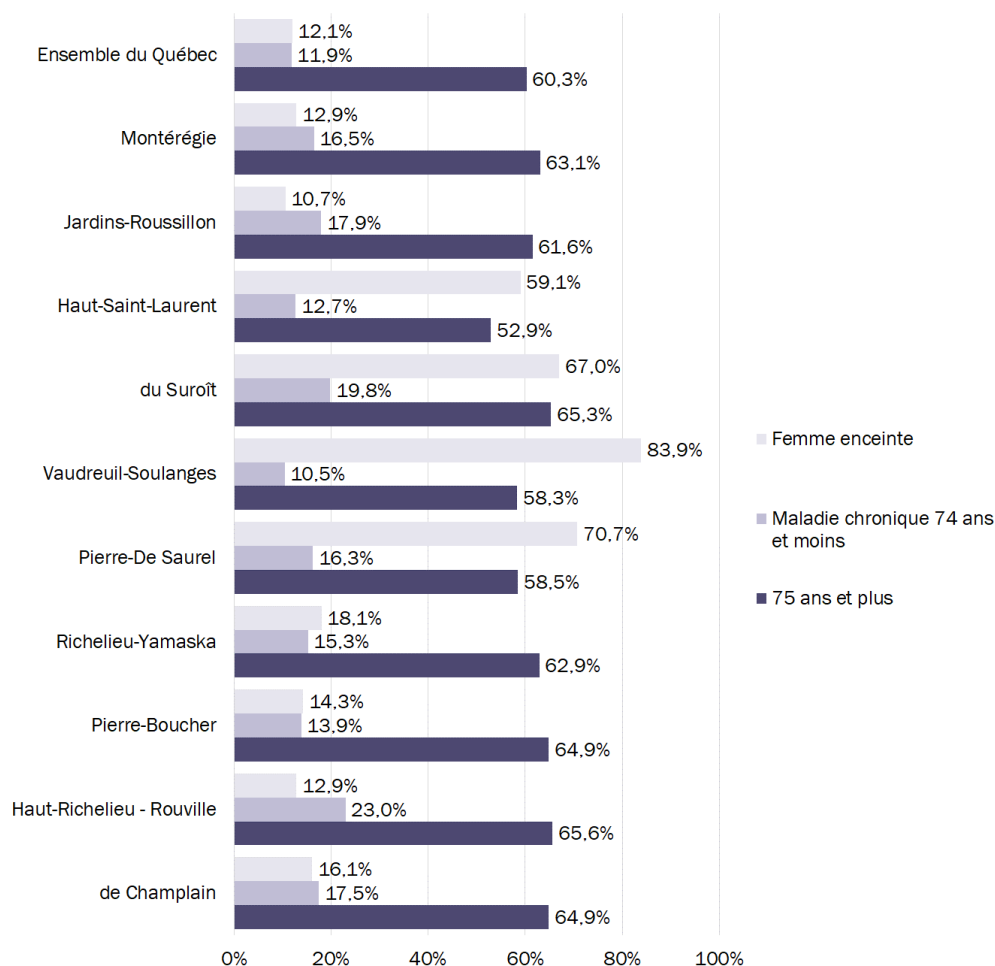


À l'échelle régionale, on observe des disparités importantes entre les différents RLS en ce qui concerne la couverture vaccinale contre l'influenza (fig. XIV). Chez les personnes âgées de 6 mois à 74 ans vivant avec une maladie chronique, les taux les plus élevés sont enregistrés dans les RLS du Suroît (19,8 %), du Haut-Richelieu-Rouville (23,0 %) et de Champlain (17,5 %).

Pour les personnes de 75 ans et plus, le RLS Pierre-Boucher (64,9 %) se distingue en rejoignant ces mêmes RLS, avec une couverture vaccinale supérieure à la moyenne régionale.

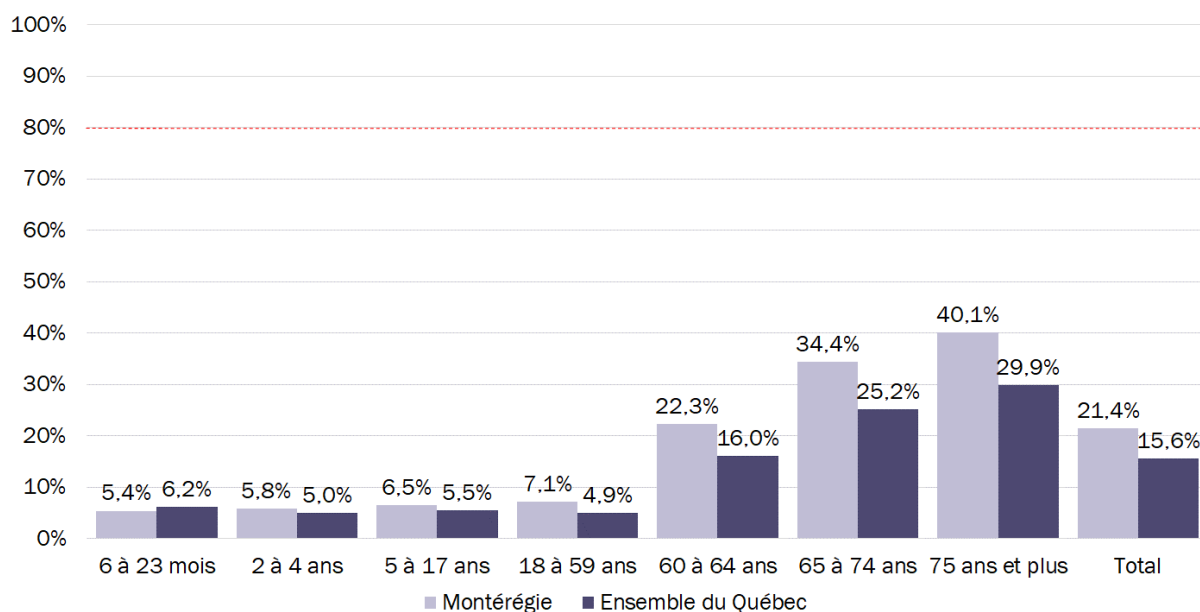
Chez les femmes enceintes, c'est le RLS de Richelieu-Yamaska qui affiche le taux le plus élevé dans la région, avec une couverture de 18,1 %.

Figure XIV - Couverture vaccinale contre l'influenza chez les femmes enceintes, la population avec maladie chronique âgée de 6 mois à 74 ans et la population âgée de 75 ans et plus, selon le RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 30 juillet 2025



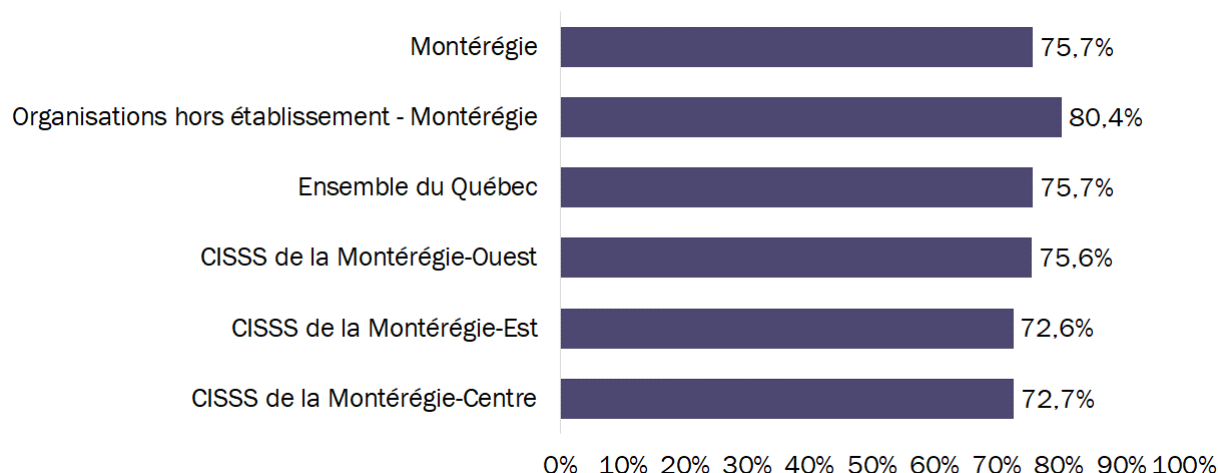
Chez les personnes atteintes de maladies chroniques, les taux de couverture vaccinale tendent à augmenter avec l'âge, les groupes les plus âgés affichant les proportions les plus élevées avec une couverture vaccinale de 40,1 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus. En Montérégie, ces taux, tous groupes d'âge confondus, sont 5,8 % plus élevés que ceux observés à l'échelle provinciale (fig. XV).

Figure XV - Couverture vaccinale contre l'influenza chez la population avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 30 juillet 2025



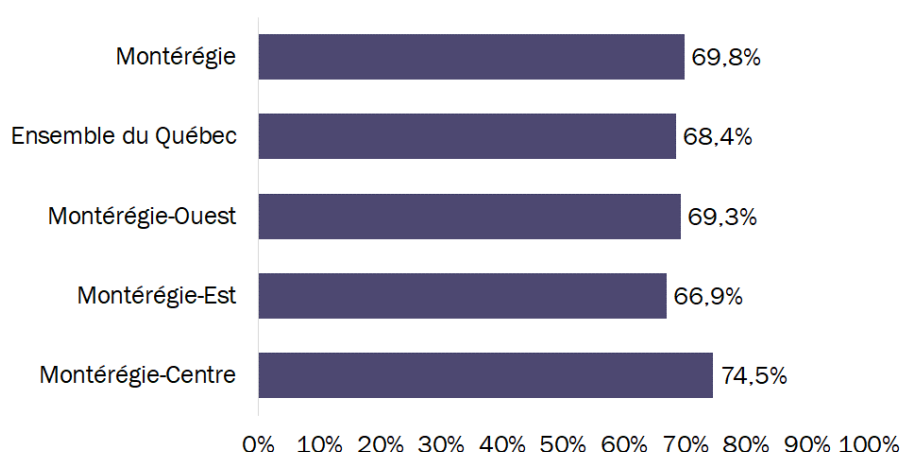
La couverture vaccinale des résidents en CHSLD (qu'ils soient publics, privés, conventionnés ou non) atteint 75,7 %, ce qui demeure sous la cible provinciale de 80,0 % (fig. XVI). Il s'agit d'un recul par rapport aux trois campagnes précédentes, où l'objectif avait été atteint ou presque. En Montérégie, la couverture est équivalente à celle observée à l'échelle provinciale. En revanche, les organisations hors établissement atteignent la cible avec une couverture de 80,4 %.

Figure XVI - Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en CHSLD, selon l'organisation, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 15 décembre 2024



Chez les résidents en RPA, la CV de la Montérégie (69,8 %) est légèrement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (68,4 %; fig. XVII).

Figure XVII - Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 15 décembre 2024

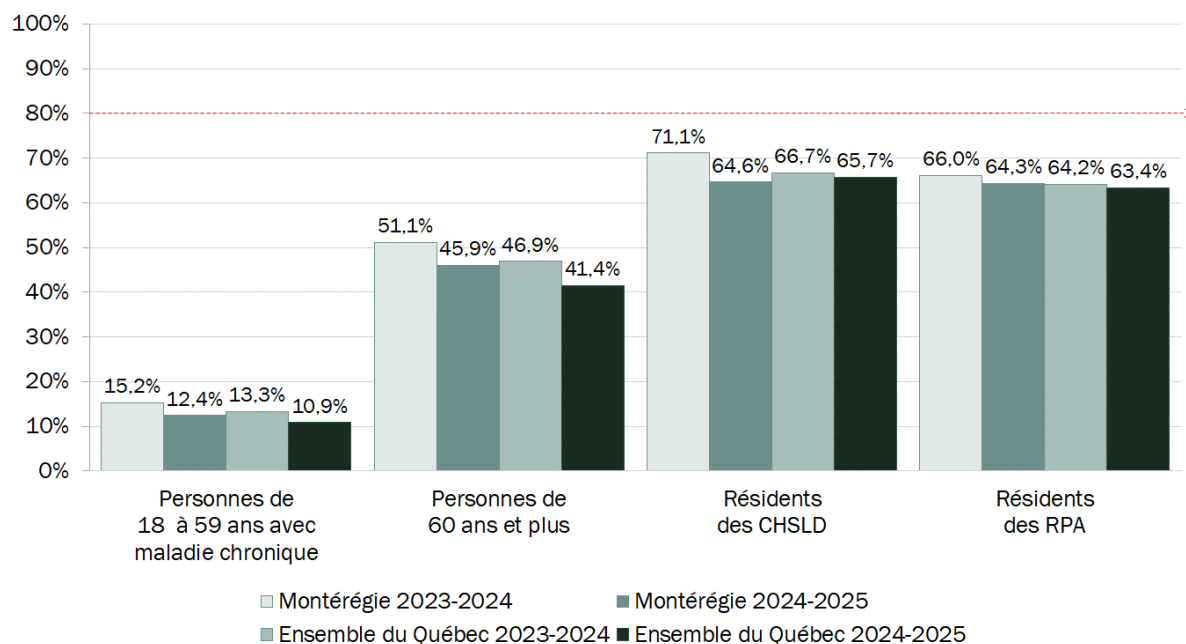


4.2. Vaccins contre la COVID-19

Le Comité sur l'immunisation du Québec recommande l'administration du vaccin contre la COVID-19 aux groupes ciblés, idéalement en concomitance avec celui contre l'influenza. L'objectif principal est de réduire les complications, les hospitalisations et les décès liés à la maladie. En Montérégie, les couvertures vaccinales des populations à risque sont généralement supérieures à celles observées à l'échelle provinciale, à l'exception des résidents en RPA où la couverture est équivalente à celle du Québec (fig. XVIII).

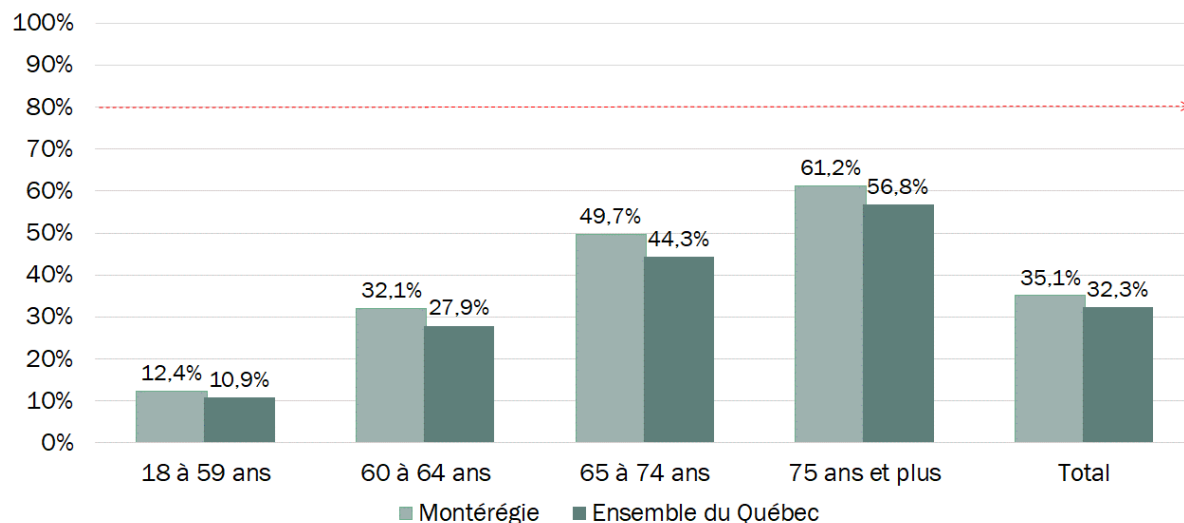
Cette couverture vaccinale chez les personnes vivant avec une maladie chronique est de 13,3 % pour les 18 à 59 ans et de 46,9 % pour les personnes de 60 ans et plus, représentant une légère baisse par rapport à la saison précédente (15,2 % et 51,1 % respectivement). Les résidents des CHSLD affichent quant à eux la couverture la plus élevée, atteignant 66,7 %.

Figure XVIII - Couverture vaccinale contre la COVID-19 des populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2023-2024 et 2024-2025



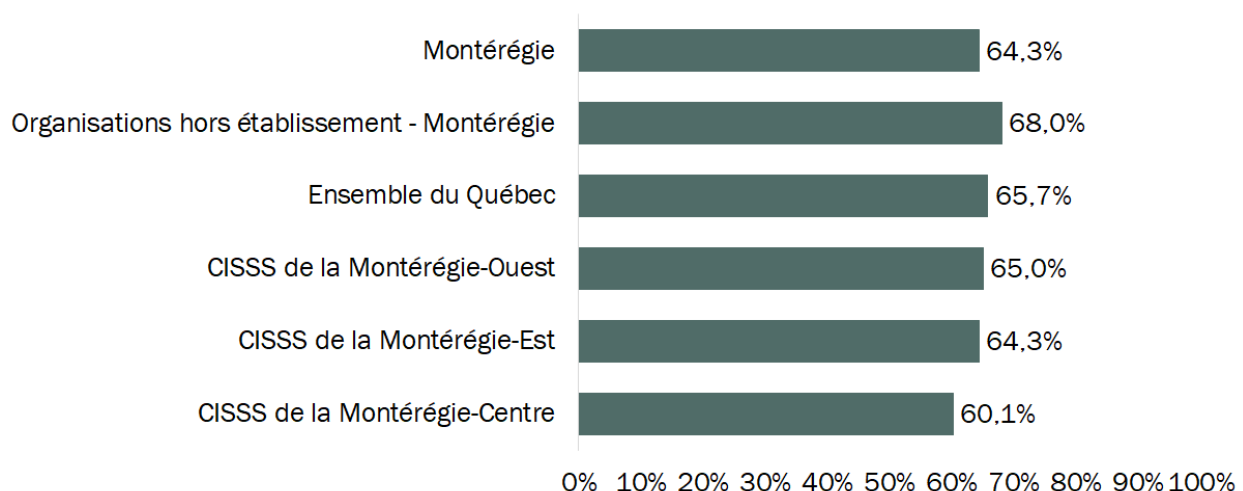
Parmi les personnes atteintes d'une maladie chronique, ce sont les plus âgées qui présentent la couverture vaccinale la plus élevée. Les couvertures dans tous les groupes d'âge de la région dépassent celles de l'ensemble du Québec (fig. XIX).

Figure XIX - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez la population avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, saison 2024-2025, au 6 avril 2025



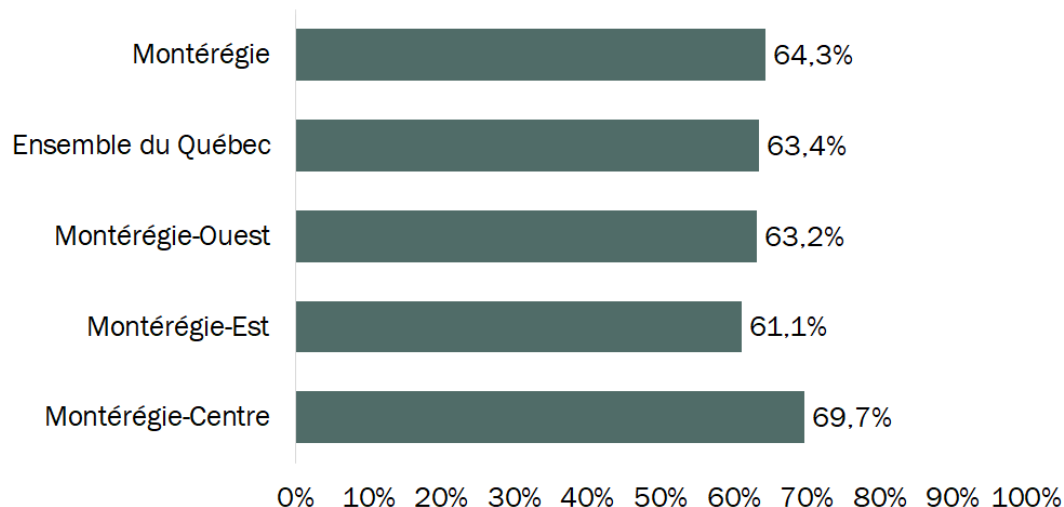
En Montérégie, la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD (64,2 %) est inférieure à celle de l'ensemble du Québec (65,7 %) (fig. XX), contrairement à la saison dernière où elle était supérieure.

Figure XX - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, selon l'organisation, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025, au 15 décembre 2024



Chez les résidents en RPA, la couverture vaccinale de la Montérégie (64,3 %) est légèrement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (63,4 %; fig. XXI). Bien que les couvertures soient un peu plus élevées dans certains secteurs, tel qu'en Montérégie-Centre (69,7 %), elles n'atteignent toutefois pas l'objectif pour cette population à risque.

Figure XXI - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2024-2025, au 15 décembre 2024



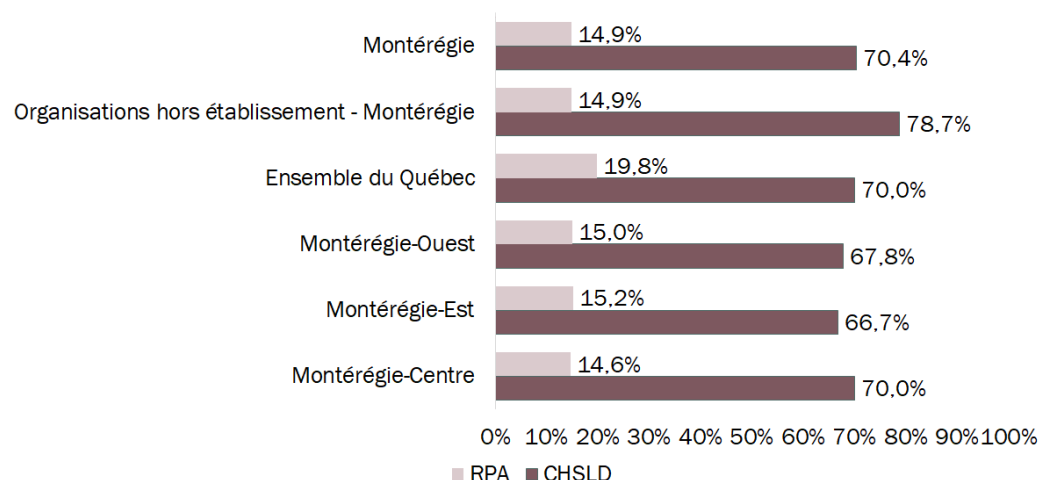
4.3. Produits immunisants contre le VRS

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS), visant à réduire les complications respiratoires graves chez les personnes âgées vulnérables, les efforts déployés en Montérégie ont permis d'atteindre une couverture vaccinale notable de 70,4 % chez les résidents en CHSLD (fig. XXII). Le taux dans la région est légèrement supérieur à celui de 69,9 % observé à l'échelle provinciale. Les organisations hors établissement de la Montérégie affichent la couverture la plus élevée, atteignant 78,7 %. La Montérégie-Centre se distingue avec une couverture de 70,4 %, égalant la moyenne régionale.

Comparativement aux CHSLD, les couvertures vaccinales contre le VRS dans les RPA sont nettement plus faibles, avec un taux régional de 14,9 %, contre 19,8 % à l'échelle provinciale. Bien que les groupes à risque soient les personnes de 60 ans et plus en CHSLD et 75 ans et plus en RPA, ces taux de couverture vaccinale incluent l'ensemble des groupes d'âge et des établissements, y compris ceux qui n'étaient pas ciblés par la campagne, comme certaines catégories de RPA non admissibles. Cette inclusion peut donc entraîner une sous-estimation des couvertures réelles pour les groupes prioritaires⁶.

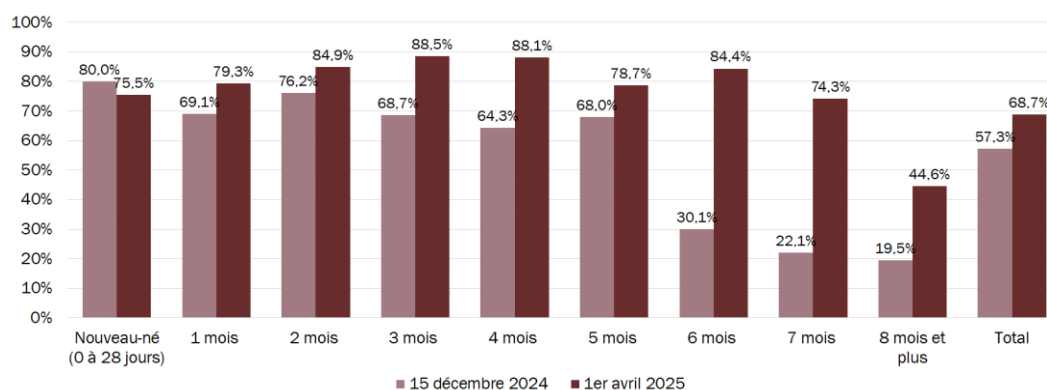
⁶ En raison de la priorisation, seulement certaines catégories de RPA ont reçu des doses de vaccin.

Figure XXII - Couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en CHSLD et RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2024-2025, au 15 décembre 2024



La couverture de l'anticorps monoclonal contre le VRS chez les nourrissons varie selon l'âge de l'enfant au moment de la vaccination. Pour mieux illustrer cette dynamique, deux périodes ont été analysées : le 15 décembre 2024 et le 1^{er} avril 2025 (fig. XXIII). Il est important de noter que les enfants plus jeunes en décembre deviennent plus âgés en avril, ce qui reflète le suivi d'une même cohorte au fil de la campagne. Cette évolution explique en partie les hausses observées dans certains groupes d'âge. Les taux de couverture observés au 1^{er} avril 2025 sont les plus élevés chez les enfants âgés de 3 à 4 mois, atteignant respectivement 88,5 % et 88,1 %. Ces résultats témoignent d'une amélioration progressive de la couverture vaccinale au fil de la saison et d'une intensification des efforts de prévention dans cette population vulnérable.

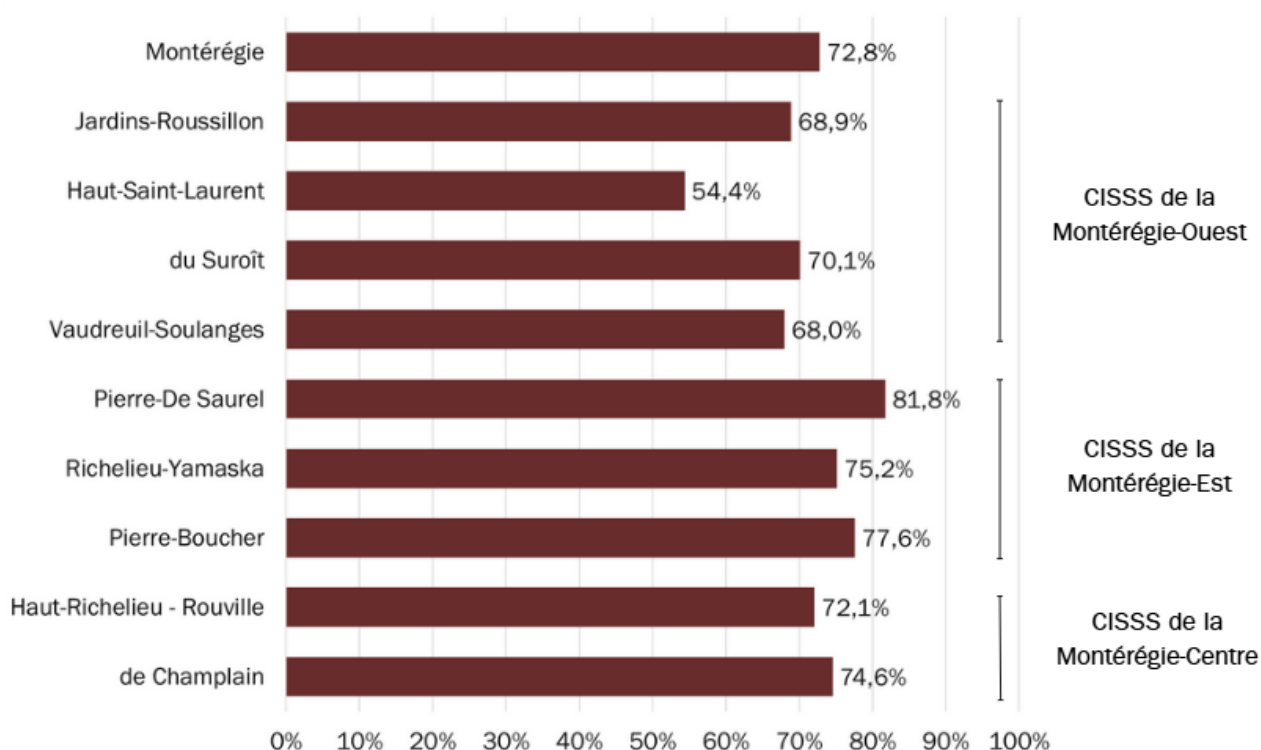
Figure XXIII - Couverture vaccinale contre le VRS chez les bébés de 0 à 12 mois⁷, par groupe d'âge, Montérégie, 2024-2025 au 15 décembre 2024 et 1^{er} avril 2025



⁷ Enfants de 0 à 12 mois en date du 15 décembre 2024 et du 1^{er} avril 2025.

La figure XXIV montre quant à elle la couverture vaccinale globale atteinte pour la campagne 2024-2025. La couverture vaccinale chez les bébés varie selon les RLS avec certains secteurs qui se démarquent, tels que Pierre-de Saurel (81,8 %), Pierre-Boucher (77,6 %) et Richelieu-Yamaska (75,2 %). Le RLS du Haut-Saint-Laurent affiche quant à lui une couverture vaccinale de 54,4 %, qui contraste avec la moyenne régionale de 72,8 %.

Figure XXIV - Couverture vaccinale contre le VRS chez les bébés⁸ ayant reçu au moins une dose⁹, par RLS, Montérégie, 2024-2025



⁸ Nés du 2 avril 2024 au 30 avril 2025.

⁹ Ayant reçu au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS au cours de la période du 30 septembre 2024 au 30 juillet 2025.

Conclusion

La campagne d'immunisation saisonnière 2024–2025 en Montérégie a été marquée par l'ajout des produits immunisants contre le VRS, élargissant ainsi le champ de la prévention chez les populations vulnérables. Malgré une baisse du nombre total de doses administrées pour l'influenza (–8,0 %) et la COVID-19 (–10,0 %) par rapport à la saison précédente, les couvertures vaccinales observées chez les groupes à risque demeurent généralement supérieures à celles de l'ensemble du Québec.

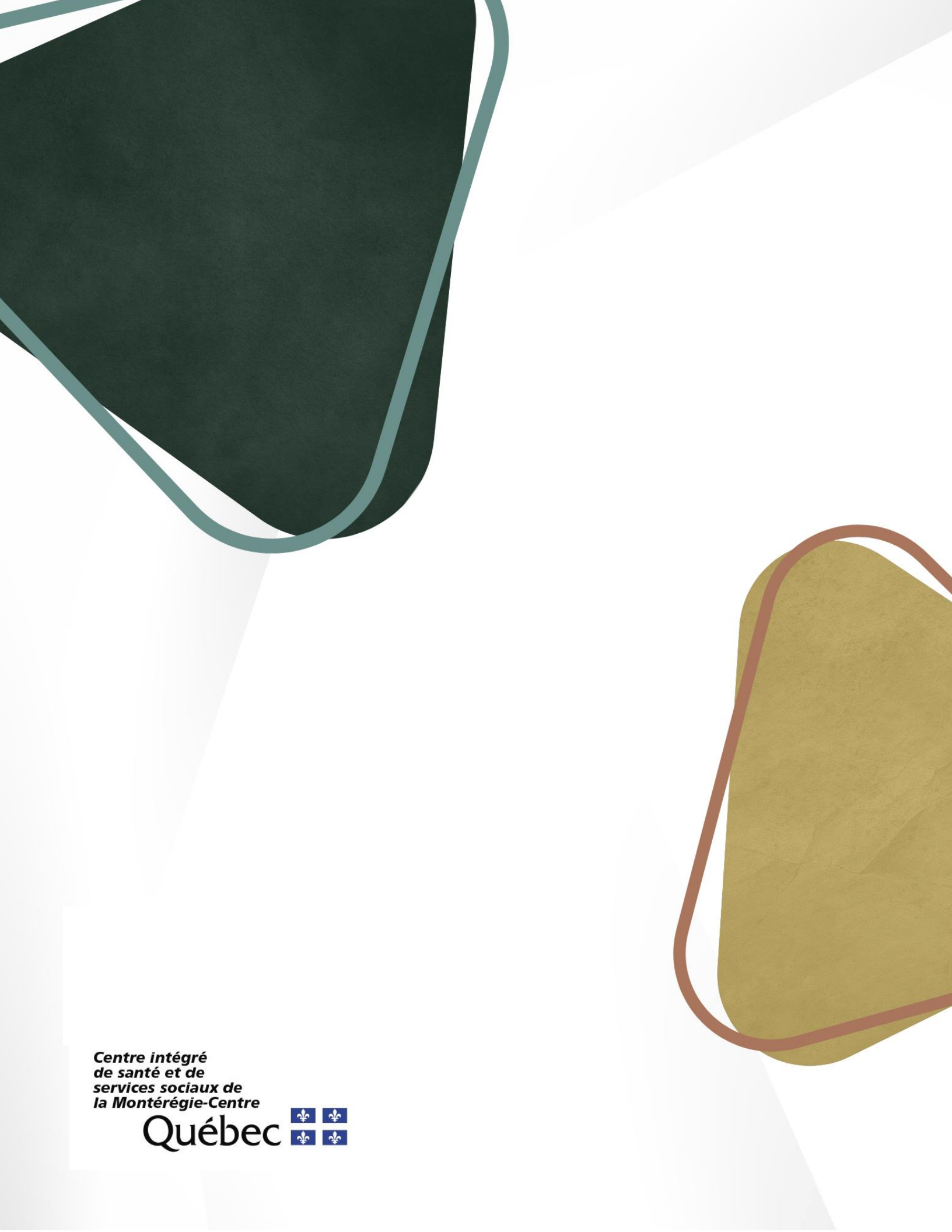
Les personnes âgées, notamment les résidents en CHSLD, continuent d'afficher les taux de couverture les plus élevés pour l'influenza, la COVID-19 et le VRS, bien que l'objectif de 80,0 % ne soit pas atteint. Les couvertures vaccinales chez les personnes vivant avec une maladie chronique et les femmes enceintes restent faibles, ce qui souligne la nécessité de renforcer les stratégies de sensibilisation et d'accessibilité pour ces groupes.

La première campagne d'administration de l'anticorps monoclonal contre le VRS chez les nourrissons montre des résultats encourageants, avec une couverture régionale de 72,8 %.

L'adaptation continue des stratégies régionales, en fonction des données locales et des besoins spécifiques des populations à risque, demeure essentielle pour améliorer la protection contre les virus respiratoires saisonniers.

Sources de données

- Rapports de l'onglet Registre de vaccination, produits par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, indicateurs de :
 - Couverture vaccinale selon la raison d'administration, extraits le 30 juillet 2025, le 6 et le 11 août 2025;
 - Couverture vaccinale selon le groupe d'âge, extraits le 30 juillet 2025, le 6 et le 11 août 2025;
 - Nombre de vaccins administrés selon le groupe d'âge et selon la raison d'administration, extraits le 16, le 25 juin et le 25 juillet 2025.
- MSSS, Registre de vaccination du Québec (RVQ), actualisation découpage territorial version M34-2025.
- MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996 à 2051 : version janvier 2025).
- MSSS, Référentiel des établissements (M02, produit électronique, mis à jour le 1er août 2025).
- INSPQ, système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- MSSS, Fichier des naissances (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2025.
- MSSS, Fichier des mortinaissances (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2025.



*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec

