DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Rapport épidémiologique sur les campagnes d'immunisation saisonnière en Montérégie

2025-2026

Santé Québec

Autrice

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

Collaborateur(rices)

Guillaume Brodeur, agent de planification, de programmation et de recherche
Ève-Marie Pépin, conseillère en soins infirmiers
Alex-Ane Mathieu, médecin-conseil

Mise en page

Awa Gachili Nansi, 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. (2026). *Rapport épidémiologique sur les campagnes d'immunisation saisonnière en Montérégie – 2025-2026*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 28 p.

© Tous droits réservés
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2026

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

1 NOTES MÉTHODOLOGIQUES 7

2 FAITS SAILLANTS POUR LA CAMPAGNE D'IMMUNISATION SAISONNIÈRE 2025-2026 .. 11

3 DOSES ADMINISTRÉES DURANT LES CAMPAGNES D'IMMUNISATION SAISONNIÈRE ... 12

3.1 Doses administrées 12

3.2 Distribution des doses administrées par lieu de vaccination 13

3.3 Distribution des doses administrées chez les populations à risque 16

3.3.1 Vaccins contre l'influenza 16

Population avec maladie chronique *17*

Population âgée de 75 ans et plus *17*

3.3.2 Vaccins contre la COVID-19 18

Population avec maladie chronique *19*

Population âgée de 65 ans et plus *20*

3.3.3 Produits immunisants contre le VRS 21

4 COUVERTURES VACCINALES CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE 23

4.1 Vaccins contre l'influenza 23

4.2 Vaccins contre la COVID-19 26

4.3 Produits immunisants contre le VRS 29

5 CONCLUSION 33

6 SOURCES 34

Liste des figures

Figure 1. Distribution du nombre de doses administrées de produits immunisants contre les virus respiratoires par RTS, Montérégie, 2025-2026 12

Figure 2 .Proportion de doses administrées du vaccin contre l'influenza par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026..... 13

Figure 3. Proportion de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026..... 14

Figure 4.Proportion de doses administrées du vaccin contre le VRS par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026..... 15

Figure 5. Proportion de doses administrées de l'anticorps monoclonal contre le VRS par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026 15

Figure 6. Nombre de doses administrées du vaccin contre l'influenza selon la population à risque dans les établissements de Santé Québec et hors établissement (pharmacies et autres), Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026..... 16

Figure 7. 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, 2024-2025 et 2025-2026 17

Figure 8. Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population âgée de 75 ans et plus, par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026 18

Figure 9. Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 selon la population à risque dans les établissements de Santé Québec et hors établissement, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026 19

Figure 10. Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population avec maladie chronique âgée de 18 ans et plus, par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026 20

Figure 11. Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population âgée de 65 ans et plus par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026 20

Figure 12. Nombre de doses administrées du vaccin contre le VRS selon la population à risque dans les établissements de Santé Québec et hors établissement, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026 21

Figure 13. Nombre de doses administrées d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les bébés de 0 à 17 mois (n = 10 217), selon le groupe d'âge et l'établissement de Santé Québec, Montérégie, 2025-2026 22

Figure 14. Couverture vaccinale contre l'influenza des populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025 et 2025-2026 23

Figure 15. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les femmes enceintes, les personnes de 74 ans et moins avec maladie chronique et la population âgée de 75 ans et plus, selon le RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 20 août 2026..... 24

Figure 16. Couverture vaccinale contre l'influenza chez la population avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 20 août 2026..... 25

Figure 17. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en CHSLD, par RTS, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 15 décembre 2025..... 25

Figure 18. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en RPA, par RTS, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 15 décembre 2025..... 26

Figure 19. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025 et 2025-2026 27

Figure 20. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez la population de 18 ans et plus avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, saison 2025-2026, au 6 avril 2026 27

Figure 21. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, par RTS Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 15 décembre 2025..... 28

Figure 22. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2025-2026, au 15 décembre 2025 28

Figure 23. Couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en CHSLD, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2025-2026, au 15 décembre 2025..... 29

Figure 24. Couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2025-2026, au 15 décembre 2025..... 29

Figure 25. Couverture vaccinale au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les bébés de 0 à 5 mois, nés avant ou au cours de la saison, Montérégie, 2025-2026 30

Figure 26. Couverture vaccinale contre le VRS selon l'âge à l'administration chez les bébés nés au cours de la saison, par établissement, Montérégie, 2025-2026 31

Figure 27. Couverture vaccinale au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les nouveau-nés nés au cours de la saison, par RLS, Montérégie, 2025-2026 32

1 Notes méthodologiques

Générales :

- Les données présentées doivent être interprétées en tenant compte des particularités propres aux établissements et aux installations concernés. Elles peuvent sous-estimer le nombre réel de personnes vaccinées, puisque l'absence d'une personne dans le registre peut signifier qu'elle n'a jamais été vaccinée ou que les renseignements relatifs à sa vaccination n'y ont pas été consignés.
- Les doses administrées comprennent également le calcul des doses considérées comme invalides dans le registre de vaccination.
- Les comparaisons avec la campagne 2024-2025 doivent être interprétées avec prudence, puisque les dates de fin de campagne et les populations à risque peuvent varier d'une campagne à l'autre.
    - Les données sur les doses administrées et les couvertures vaccinales de la campagne 2024-2025 présentées dans ce rapport peuvent différer de celles publiées dans le rapport précédent, puisqu'elles ont fait l'objet d'une nouvelle extraction à partir des données les plus récentes disponibles dans le registre de vaccination.
- Certaines figures présentent les données selon les établissements de Santé Québec, tandis que d'autres utilisent le découpage territorial par RTS.
    - **Par établissement** : les catégories Santé Québec Montérégie-Centre, Santé Québec Montérégie-Est et Santé Québec Montérégie-Ouest comprennent uniquement les doses administrées dans les installations de ces établissements.
    - **Par RTS** : les doses sont attribuées au territoire où elles ont été administrées, qu'elles aient été données dans un établissement de Santé Québec, une pharmacie ou une autre organisation.
    - À noter que les données sur les doses administrées aux populations à risque étaient présentées par établissement de Santé Québec dans le rapport 2024-2025, alors qu'elles sont présentées par RTS dans le présent rapport. Cette différence méthodologique peut limiter la comparabilité des résultats entre les deux rapports.
- 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). Pour la saison courante, le groupe d'âge et le statut vaccinal sont déterminés au moment de l'extraction. Pour les saisons précédentes, ils sont déterminés à la fin de la période étudiée.

- **Couverture vaccinale chez les résidents en CHSLD/RPA :** les données présentées correspondent à la couverture vaccinale parmi le nombre de résidents en CHSLD/RPA, maison des aînés et en maison alternative 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 2025. 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[1] :** les données présentées correspondent à la proportion de personnes atteintes d'une maladie chronique ayant reçu une dose avec la raison d'administration « maladie chronique », parmi les personnes inscrites au SISMACQ et présents au RVQ. À noter que pour les personnes résidant en CHSLD ou en RPA, la raison d'administration correspondant aux CHSLD ou aux RPA supplante la raison d'administration « maladie chronique ».
- **Couverture vaccinale chez les femmes enceintes :** les données présentées correspondent à la CV estimée chez les femmes enceintes. Le dénominateur est établi à partir des plus récentes données disponibles sur les naissances vivantes et les mortinaissances colligées au registre des événements démographiques du Québec, soit celles de 2023. Le numérateur correspond au nombre de femmes âgées de 12 à 54 ans ayant reçu au moins une dose du vaccin concerné pendant la période étudiée et pour lesquelles la raison d'administration « Femme enceinte » est inscrite au registre.
- 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).

[1] Les 12 maladies chroniques incluses dans cet indicateur sont le cancer, les maladies auto-immunes, l'anémie, le diabète, les maladies cardiovasculaires, respiratoires, hépatiques, neurologiques et rénales, l'obésité, la paralysie et la coagulopathie.

Campagne d'immunisation contre l'influenza :

- La campagne s'est déroulée du 6 octobre 2025 au 30 juin 2026 inclusivement. Les données de doses administrées présentées correspondent donc aux doses de vaccin contre l'influenza données entre ces mêmes dates pour la campagne de vaccination 2025-2026.
- 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 6 octobre 2025 pour la campagne de vaccination 2025-2026.
- Les vaccins antigrippaux distribués durant la campagne 2025-2026 comprennent trois vaccins trivalents inactivés (Fluviral^{MD}, Fluzone^{MD} et Fluad^{MD}) et un vaccin trivalent vivant atténué administré par voies intranasales (Flumist^{MD}).

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 2025 au 5 avril 2026 et « printemps-été » du 6 avril au 30 septembre 2026.
    - Les données de CV dans le présent rapport concernent la campagne « automne-hiver » et correspondent donc à la proportion de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 du 30 septembre 2025 au 30 avril 2026, parmi les personnes inscrites au registre de vaccination.
    - Les données concernant les doses administrées incluent les doses de vaccins administrées entre le 30 septembre 2025 et le 30 juin 2026 inclusivement et chevauchent donc les deux campagnes de vaccination.
- Les vaccins contre la COVID-19 administrés durant la campagne 2025-2026 sont formulés pour cibler le variant LP.8.1 de la souche Omicron. Le vaccin Spikevax est offert dès l'âge de 6 mois, tandis que le vaccin Comirnaty est offert à partir de 12 ans.
- Pour la campagne 2025-2026, le vaccin contre la COVID-19 est maintenant offert gratuitement seulement aux clientèles ciblées par le CIQ. Il est également disponible au privé pour les clientèles non visées par la gratuité.

Campagne d'immunisation contre le VRS :

Définitions générales : dans le présent rapport, l'expression « produits immunisants contre le VRS » désigne à la fois les vaccins administrés aux adultes et l'anticorps monoclonal administré aux nourrissons. Le terme « couverture vaccinale » est utilisé pour désigner la

proportion de nourrissons ayant reçu l'anticorps monoclonal, même si celui-ci n'est pas un vaccin.

Immunisation des nourrissons :

- La campagne d'administration du nirsévimab chez les nourrissons s'est déroulée du 30 septembre 2025 au 18 mai 2026. Le nirsévimab est un anticorps monoclonal commercialisé sous le nom de Beyfortus. Il était offert gratuitement aux groupes suivants :
    - 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 moins de 19 mois au début de la saison du VRS qui présentent certains facteurs de risque de complications.
- Les analyses des doses administrées incluent les nourrissons âgés de moins de 19 mois au moment de l'administration de l'anticorps monoclonal.
- Pour les CV d'au moins une dose, le numérateur correspond au nombre d'enfants nés du 1er avril 2025 au 18 mai 2026 ayant reçu au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS au cours de la période du 25 septembre 2025 au 18 mai 2026.
- Le dénominateur, soit le nombre estimé de nourrissons admissibles est calculé à partir des naissances vivantes survenues entre le 1er avril 2025 et le 18 mai 2026. Cette estimation repose sur les données du fichier fermé des naissances vivantes de 2023, soit les plus récentes données disponibles.
- Les nourrissons sont répartis en deux groupes :
    - Nés avant le début de la saison : nourrissons âgés de moins de 6 mois le 30 septembre 2025;
    - Nés au cours de la saison : nourrissons nés entre le 30 septembre 2025 et le 18 mai 2026.

Immunisation des adultes :

- La campagne de vaccination des adultes contre le VRS s'est déroulée du 6 octobre 2025 au 18 mai 2026. Le vaccin Abrysvo était offert gratuitement aux groupes suivants :
    - Les résidents des CHSLD et des RI-SAPA âgés de 60 ans et plus;
    - Les résidents des RPA de catégories 3 et 4 âgés de 75 ans et plus.
- Les vaccins Arexvy et Abrysvo étaient également disponibles sur le marché privé pendant la saison 2025-2026.

2 Faits saillants pour la campagne d'immunisation saisonnière 2025-2026

- Les couvertures vaccinales contre l'influenza demeurent généralement supérieures à celles observées pour l'ensemble du Québec chez les populations à risque. La couverture la plus élevée est observée chez les résidents en CHSLD (75,7 %).
- Pour la COVID-19, les couvertures vaccinales en Montérégie sont supérieures à celles de l'ensemble du Québec dans tous les groupes à risque. Les couvertures les plus élevées sont observées chez les résidents en CHSLD (73,0 %) et en RPA (69,2 %).
- La couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en CHSLD atteint 74,6 % en Montérégie, soit légèrement plus que celle observée pour l'ensemble du Québec (73,2 %).
- Chez les résidents en RPA, la couverture vaccinale contre le VRS a plus que doublé comparativement à l'an dernier, passant de 14,9 % à 36,1 %, bien qu'elle demeure inférieure à la moyenne provinciale (45,7 %).
- La campagne d'administration de l'anticorps monoclonal contre le VRS a permis de protéger une forte proportion des nourrissons admissibles : la couverture estimée atteint 80,4 % chez les bébés de 0 à 5 mois et 87,7 % chez les nouveau-nés nés durant la saison du VRS. Parmi ces derniers, plus des trois quarts (75,5 %) ont reçu leur dose dans les 48 heures suivant la naissance.
- Lors de cette deuxième campagne d'immunisation contre le VRS, 23 163 produits immunisants ont été administrés aux populations à risque en Montérégie, dont 12 916 doses de vaccin et 10 247 doses d'anticorps monoclonal.
- Comparativement à la campagne 2024-2025, le nombre de doses administrées a diminué de 4,0 % pour l'influenza et de 24,5 % pour la COVID-19.
- Pour l'influenza comme pour la COVID-19, la majorité des doses destinées aux populations à risque ont été administrées dans les établissements de Santé Québec ou en pharmacie, selon le groupe visé.
- Comparativement à la campagne 2024-2025, le nombre de doses administrées aux personnes vivant avec une maladie chronique a diminué de 12,6 % pour l'influenza et de 16,8 % pour la COVID-19. À l'inverse, le nombre de doses administrées aux femmes enceintes a augmenté pour les deux vaccins.

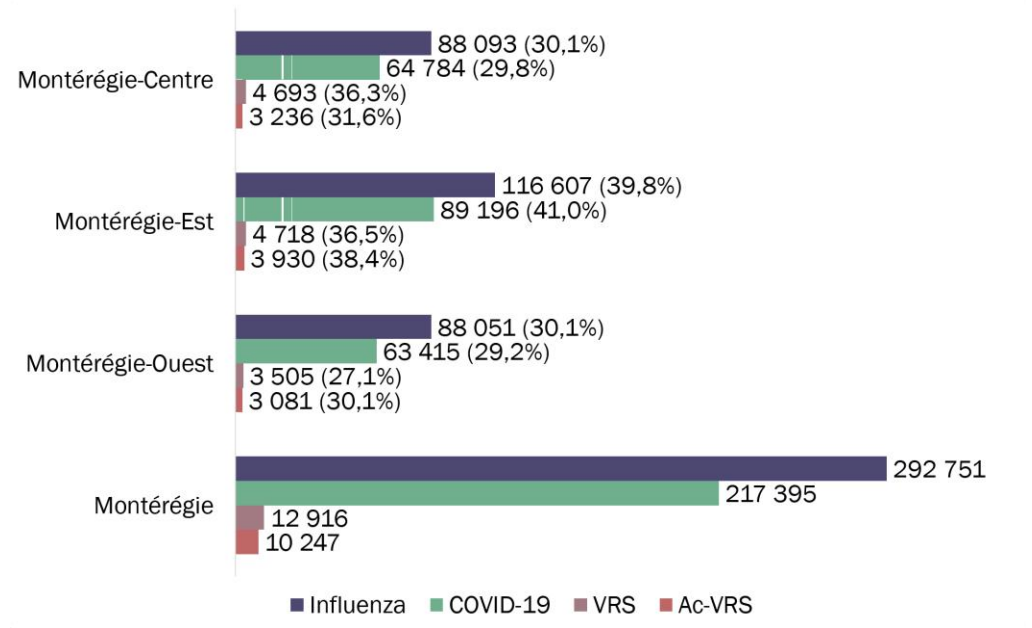
3 Doses administrées durant les campagnes d'immunisation saisonnière

3.1 Doses administrées

Au cours de la campagne 2025-2026, 533 309 produits immunisants contre l'influenza, la COVID-19 et le VRS ont été administrés en Montérégie. Comparativement à 2024-2025, le nombre de doses de vaccin contre l'influenza a diminué de 4,0 %, passant de 305 016 à 292 751 doses. Une baisse plus marquée a été observée pour le vaccin contre la COVID-19, dont le nombre de doses administrées est passé de 287 749 à 217 395, soit une diminution de 24,5 %. Cette baisse doit toutefois être interprétée en tenant compte des changements apportés à l'offre vaccinale et aux critères d'admissibilité à la vaccination gratuite au cours de la campagne 2025-2026.

Cette campagne correspondait aussi à la deuxième saison d'administration des produits immunisants contre le VRS. Au total, 23 163 doses ont été administrées, dont 12 916 doses de vaccin et 10 247 doses d'anticorps monoclonal chez les bébés. Pour l'ensemble des produits immunisants, la Montérégie-Est a administré la plus grande proportion des doses, suivie de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Ouest (fig. 1).

Figure 1. Distribution du nombre de doses administrées[2] de produits immunisants contre les virus respiratoires par RTS, Montérégie, 2025-2026



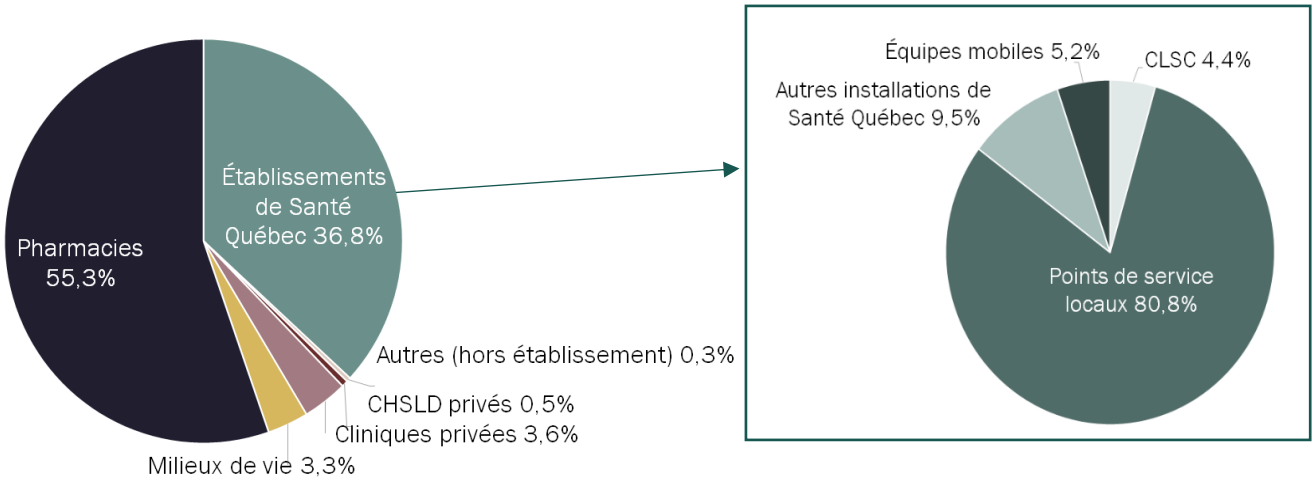
[2] Les données entre parenthèses représentent la proportion de doses administrées dans chaque RTS sur le total montérégien par antigène.

3.2 Distribution des doses administrées par lieu de vaccination

Les prochaines figures illustrent la répartition des doses administrées par lieu de vaccination[3] pour les campagnes d'immunisation contre l'influenza (fig. 2), la COVID-19 (fig. 3), le VRS (fig. 4) et les anticorps monoclonaux contre le VRS (fig. 5).

La proportion de doses administrées du vaccin contre l'influenza dans les pharmacies a augmenté entre les campagnes 2024-2025 et 2025-2026, passant de 47,3 % à 55,3 % (fig. 2). À l'inverse, la proportion de doses administrées dans les établissements de Santé Québec a diminué de 45,0 % à 36,8 %. Parmi ces derniers, les points de service locaux demeurent le principal lieu de vaccination (80,8 %), bien que leur part soit inférieure à celle observée en 2024-2025 (83,1 %). Les autres installations de Santé Québec (9,5 %), les équipes mobiles (5,2 %) et les CLSC (4,4 %) complètent la répartition des doses administrées dans les établissements de Santé Québec.

Figure 2. Proportion de doses administrées du vaccin contre l'influenza par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026



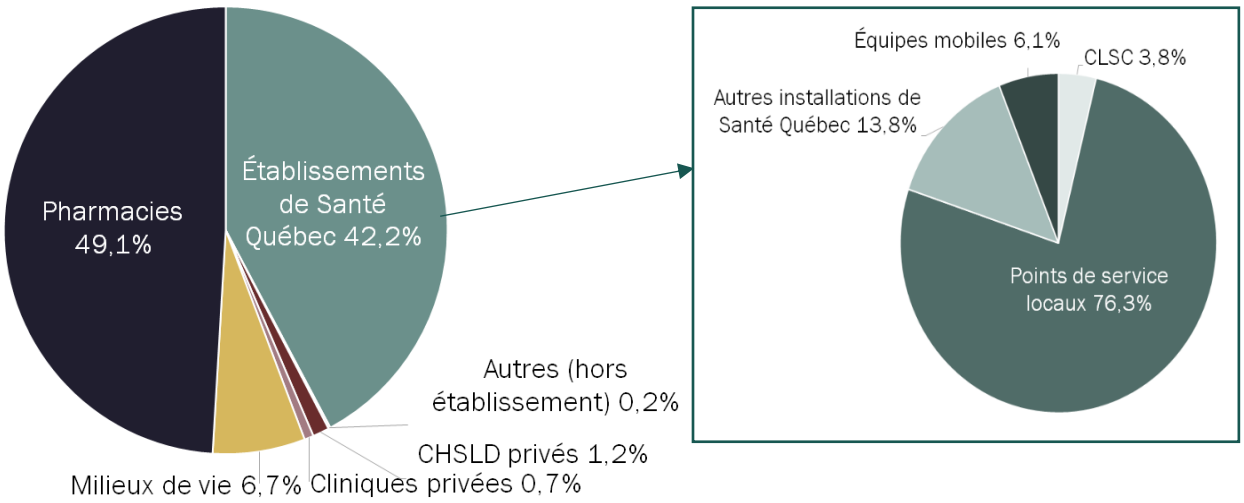
Pour le vaccin contre la COVID-19, la proportion des doses administrées en pharmacie (49,1 %) demeure supérieure à celle observée dans les établissements de Santé Québec

[3] **Milieux de vie** : résidences privées pour personnes âgées (RPA) et ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF).
Cliniques privées : cliniques médicales, notamment les groupes de médecine de famille et les cliniques santé-voyage, ainsi que les cliniques de soins infirmiers.
Autres lieux hors établissement de Santé-Québec : autres lieux de vaccination ne relevant pas d'un établissement de Santé Québec.
Autres établissements de Santé Québec : CHSLD publics, maisons de naissance, centres hospitaliers et autres installations visitées par les équipes de Santé Québec.
CLSC : inclus les centres de réadaptations en dépendances, le soutien à domicile et les centres jeunesse.

(42,2 %), contrairement à la campagne 2024-2025 où ces derniers représentaient une plus grande part des doses administrées (48,5 % contre 44,9 %) (fig. 3).

Comparativement à la campagne contre l'influenza, on note également une proportion plus élevée de doses administrées dans les milieux de vie (6,7 %) et une proportion plus faible dans les cliniques privées (0,7 %). Parmi les établissements de Santé Québec, les points de service locaux ont administré la majorité des doses (76,3 %), suivis des autres installations de Santé Québec (13,8 %), des équipes mobiles (6,1 %) et des CLSC (3,8 %).

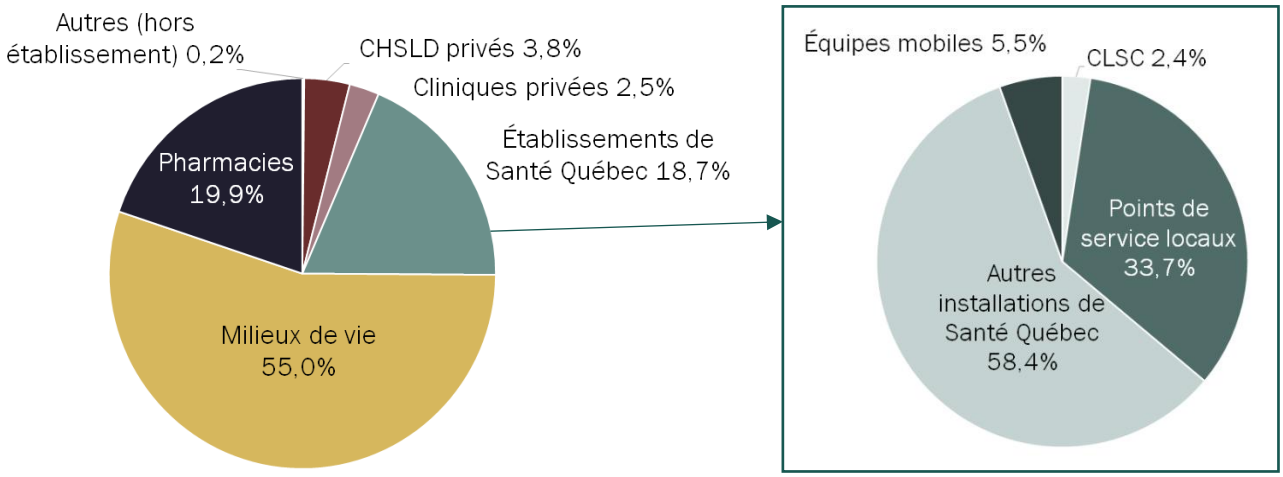
Figure 3. Proportion de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026



Le portrait change lorsqu'on observe les produits immunisants contre le VRS[4]. La figure 4 présente la répartition des doses par lieu de vaccination. Ce sont les milieux de vie qui sont les plus représentés avec 55,0 % des doses administrées, suivis des pharmacies (19,9 %) et des établissements de Santé Québec (18,7 %). Parmi ces derniers, la majorité des doses ont été administrées dans les autres installations de Santé Québec (58,4 %), majoritairement les CHSLD publics, suivis des points de service locaux (33,7 %), des équipes mobiles (5,5 %) et des CLSC (2,4 %).

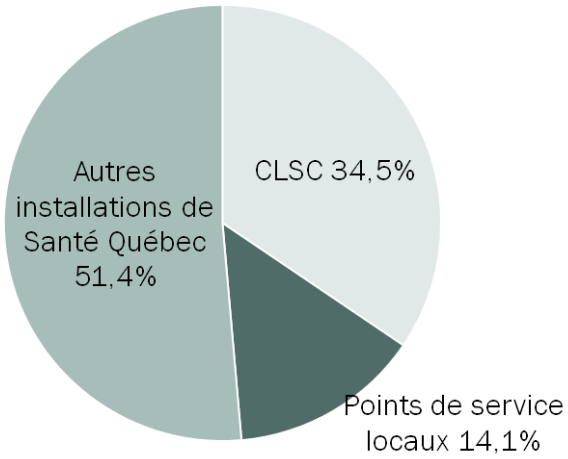
[4] Les doses administrées incluent celles administrées dans les milieux publics et privés. Les doses administrées en pharmacie, en clinique privée, en CHSLD privé et dans les milieux de vie proviennent majoritairement du secteur privé.

Figure 4. Proportion de doses administrées du vaccin contre le VRS par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026



La figure 5 présente la répartition des doses d'anticorps monoclonaux contre le VRS (Ac-VRS) administrées dans les établissements de Santé Québec. La totalité des doses ont été administrées dans les installations de Santé Québec, principalement dans les hôpitaux et maisons de naissances (autres installations (51,4 %)), suivis des CLSC (34,5 %) et des points de service locaux (14,1 %).

Figure 5. Proportion de doses administrées de l'anticorps monoclonal contre le VRS par lieu de vaccination, Montérégie, 2025-2026

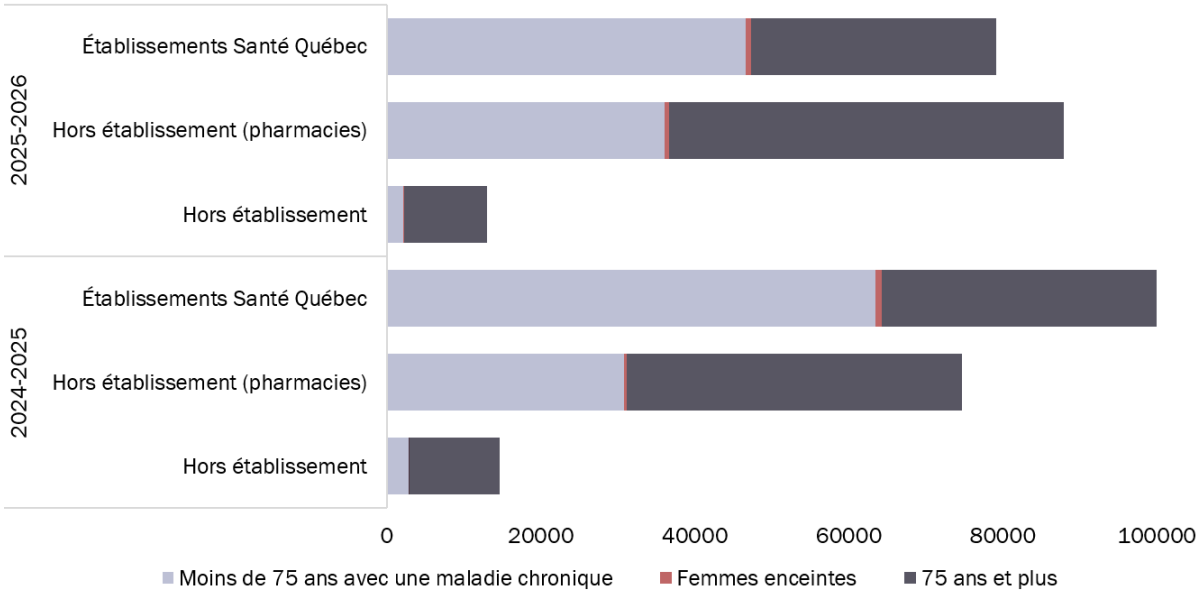


3.3 Distribution des doses administrées chez les populations à risque

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. Comparativement à la saison 2024-2025, le nombre de doses administrées aux personnes de moins de 75 ans vivant avec une maladie chronique a diminué de 12,6 %. À l'inverse, le nombre de doses administrées aux femmes enceintes a augmenté de 19,3 % et celui administré aux personnes âgées de 75 ans et plus de 3,0 %. En 2025-2026, les établissements de Santé Québec demeurent le principal lieu de vaccination des personnes vivant avec une maladie chronique. Les pharmacies administrent quant à elles une proportion importante des doses destinées aux personnes âgées de 75 ans et plus, tandis que les autres organisations hors établissement contribuent dans une moindre mesure à la vaccination de l'ensemble des groupes à risque (fig. 6).

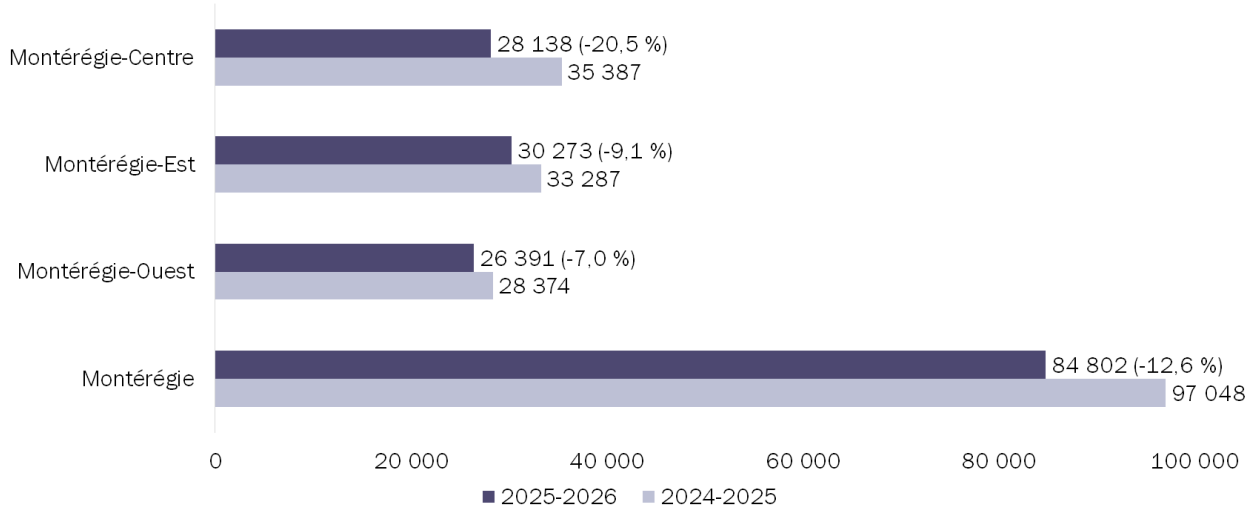
Figure 6. Nombre de doses administrées du vaccin contre l'influenza selon la population à risque dans les établissements de Santé Québec et hors établissement (pharmacies et autres), Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026



Population avec maladie chronique

En 2025-2026, 84 802 doses de vaccin contre l'influenza ont été administrées aux personnes âgées de 6 mois à 74 ans vivant avec une maladie chronique, soit 29,0 % de l'ensemble des doses administrées contre l'influenza dans la région. Comparativement à la saison 2024-2025, le nombre de doses administrées a diminué de 12,6 %, passant de 97 048 à 84 802 doses (fig. 7). Cette diminution est observée dans les trois RTS de la Montérégie, avec des baisses de 20,5 % en Montérégie-Centre, de 9,1 % en Montérégie-Est et de 7,0 % en Montérégie-Ouest.

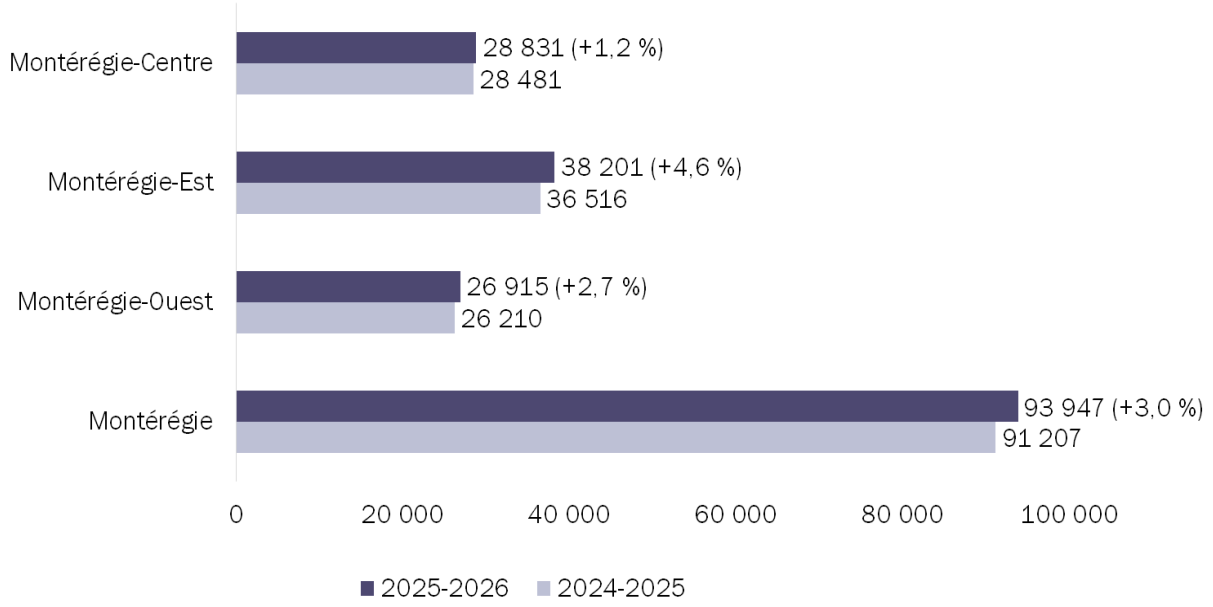
Figure 7. Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population avec maladie chronique âgée de 6 mois à 74 ans, par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026



Population âgée de 75 ans et plus

En 2025-2026, 93 947 doses de vaccin contre l'influenza ont été administrées aux personnes âgées de 75 ans et plus, comparativement à 91 207 en 2024-2025, ce qui représente une hausse de 3,0 % (fig. 8). Ces doses constituent 32,1 % de l'ensemble des doses administrées dans la région. Le nombre de doses administrées dans chacun des trois RTS a aussi augmenté par rapport à la saison précédente, soit de 1,2 % en Montérégie-Centre, de 4,6 % en Montérégie-Est et de 2,7 % en Montérégie-Ouest. Cette hausse régionale peut s'expliquer par l'augmentation de la vaccination hors établissement, dont le nombre de doses est passé de 55 394 à 62 103, soit une augmentation de 12,1 %.

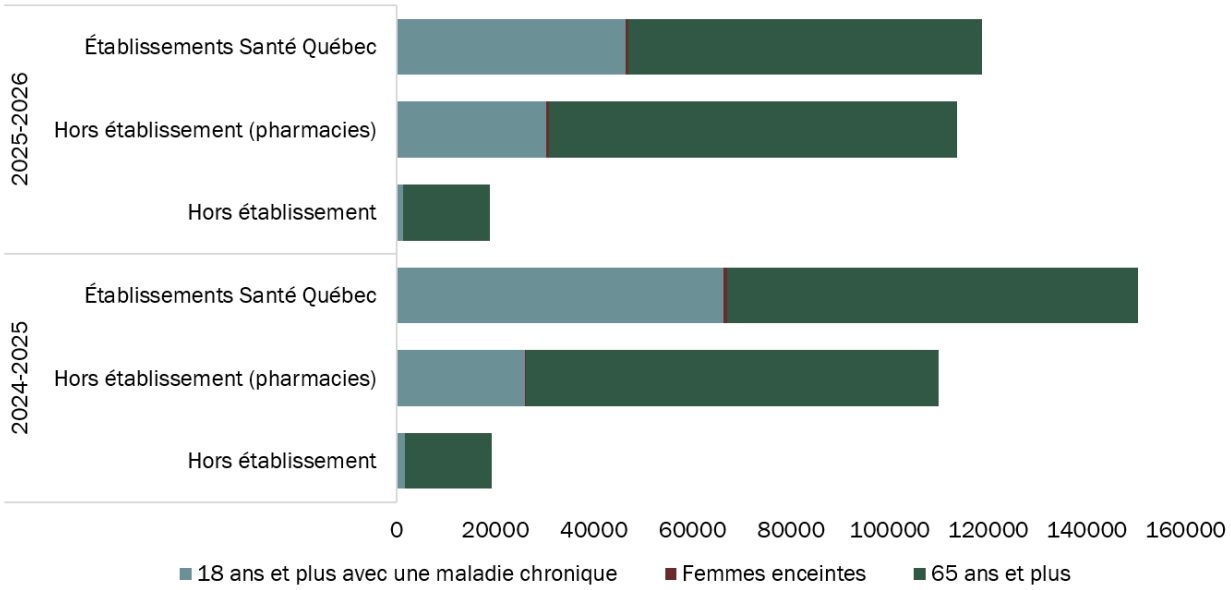
Figure 8. Distribution de doses administrées du vaccin contre l'influenza chez la population âgée de 75 ans et plus, par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026



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 6 mois et plus vivant avec une maladie chronique, les femmes enceintes ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus. En 2025-2026, 1 030 doses ont été administrées aux femmes enceintes, soit une augmentation de 14,8 % par rapport à la saison précédente (n = 897). À l'inverse, le nombre de doses administrées aux personnes vivant avec une maladie chronique a diminué de 16,8 %, passant de 93 867 à 78 142 doses. Une diminution est également observée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, pour lesquelles le nombre de doses administrées est passé de 184 859 à 172 305 (-6,8 %). Comme lors de la saison précédente, la majorité des doses hors établissement ont été administrées dans les pharmacies (fig. 9).

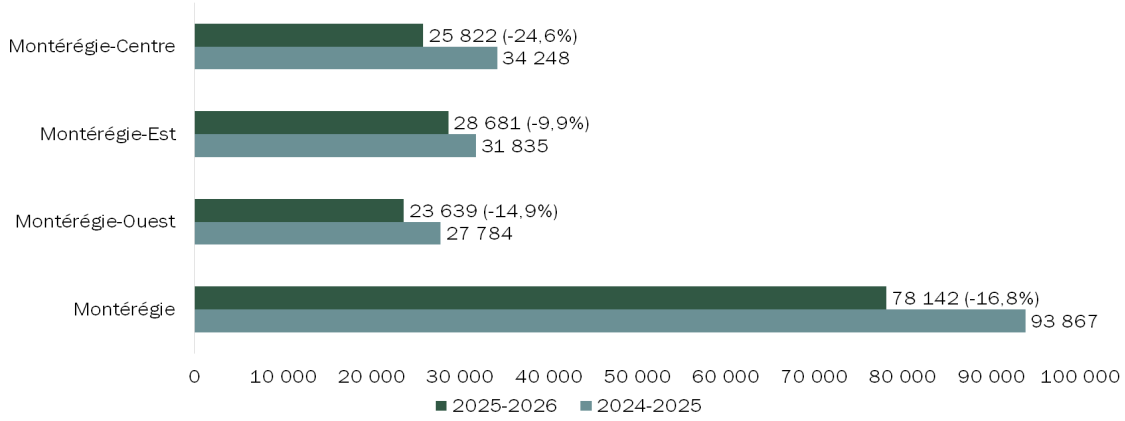
Figure 9. Nombre de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 selon la population à risque dans les établissements de Santé Québec et hors établissement, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026



Population avec maladie chronique

En 2025-2026, 78 142 doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées aux personnes vivant avec une maladie chronique âgées de 18 ans et plus, ce qui représente 35,9 % de l'ensemble des doses administrées pour ce vaccin dans la région. Il s'agit d'une diminution de 16,8 % par rapport à la saison précédente (93 867 doses en 2024-2025; fig. 10). Une baisse du nombre de doses administrées est observée dans l'ensemble des RTS. La diminution la plus importante est enregistrée en Montérégie-Centre, où le nombre de doses est passé de 34 248 à 25 822 (- 24,6 %). Des diminutions sont également observées en Montérégie-Ouest, où le nombre de doses est passé de 27 784 à 23 639 (- 14,9 %), et en Montérégie-Est, où il est passé de 31 835 à 28 681 (- 9,9 %).

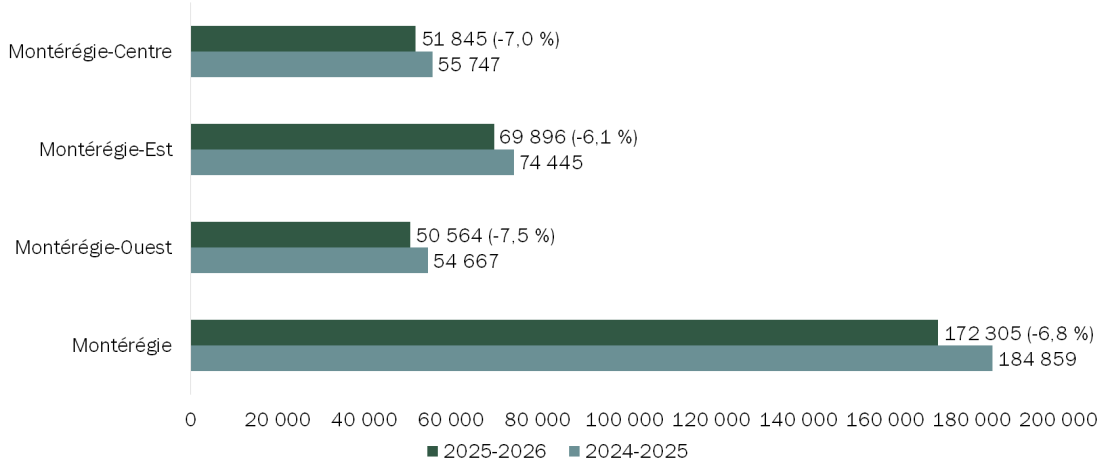
Figure 10. Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population avec maladie chronique âgée de 18 ans et plus, par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026



Population âgée de 65 ans et plus

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus[5], 172 305 doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées en 2025-2026, soit une diminution de 6,8 % par rapport à la saison précédente (184 859 doses en 2024-2025; fig. 11). Ces doses représentent 79,3 % de l'ensemble des doses administrées pour ce vaccin dans la région. Une diminution est observée dans tous les RTS.

Figure 11. Distribution de doses administrées du vaccin contre la COVID-19 chez la population âgée de 65 ans et plus par RTS, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026

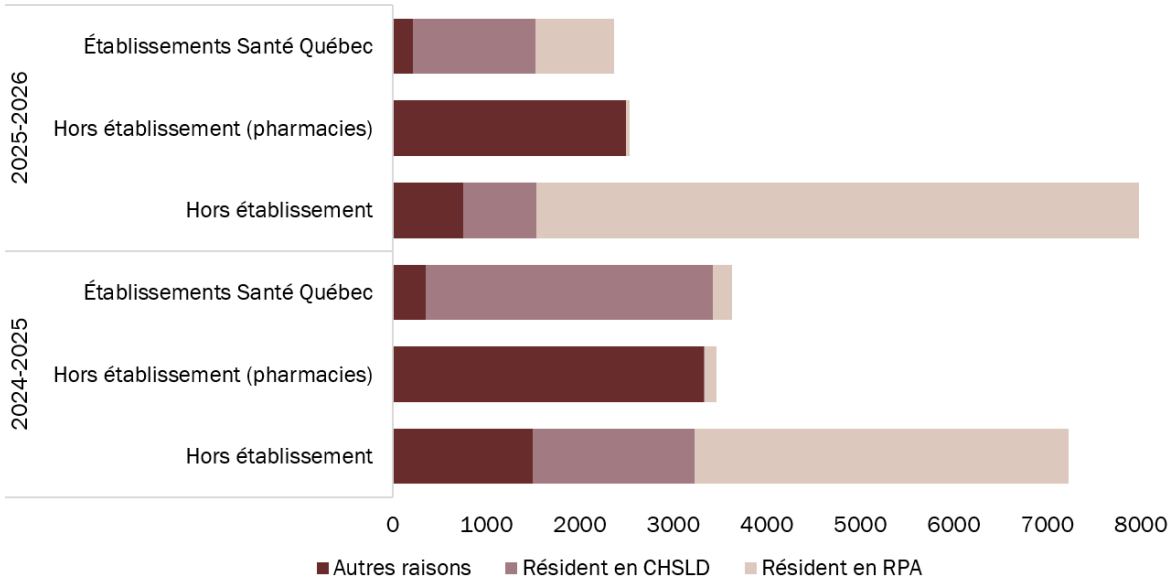


[5] À noter que la population à risque en 2024-2025 était plutôt les personnes âgées de 60 ans et plus. Toutefois, à des fins de comparabilité, les données présentées sont celles pour les 65 ans et plus pour les deux campagnes.

3.3.3 Produits immunisants contre le VRS

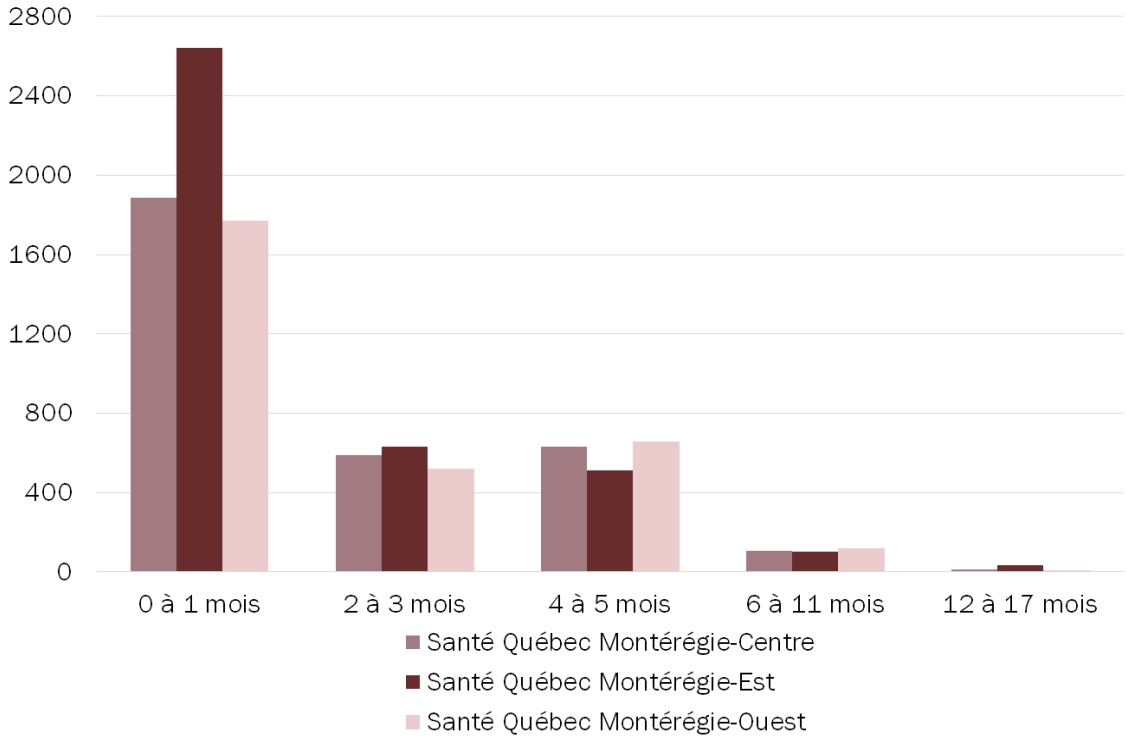
Le vaccin contre le VRS est destiné principalement aux personnes âgées résidant en CHSLD ou en RPA. À noter que pour ce vaccin, contrairement à ceux contre l'influenza et la COVID-19, une seule dose est requise, il n'est donc pas nécessaire de recevoir une nouvelle dose à chaque campagne. En 2025-2026, le nombre de doses administrées aux résidents en RPA a augmenté de 69,2 %, passant de 4 331 à 7 328 doses. À l'inverse, une diminution est observée chez les résidents en CHSLD, pour lesquels le nombre de doses est passé de 4 817 à 2 093 (-56,5 %). Comme lors de la saison précédente, la majorité des doses de vaccin contre le VRS ont été administrées hors établissement, principalement dans les RPA. Chez les résidents en CHSLD, les doses ont été administrées à la fois dans les installations de Santé Québec et hors de celles-ci. Les doses administrées en pharmacie concernaient principalement des personnes admissibles en raison d'un autre critère que leur résidence en CHSLD ou en RPA. (fig. 12).

Figure 12. Nombre de doses administrées du vaccin contre le VRS selon la population à risque dans les établissements de Santé Québec et hors établissement, Montérégie, 2024-2025 et 2025-2026



L'anticorps monoclonal contre le VRS a quant à lui été administré presque exclusivement par les établissements de Santé Québec. La figure 13 présente la répartition des doses administrées aux enfants de 0 à 17 mois selon leur âge au moment de la vaccination. Dans l'ensemble des territoires, la majorité des doses ont été administrées aux nouveau-nés âgés de 0 à 1 mois.

Figure 13. Nombre de doses administrées d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les bébés de 0 à 17 mois (n = 10 217), selon le groupe d'âge et l'établissement de Santé Québec, Montérégie, 2025-2026



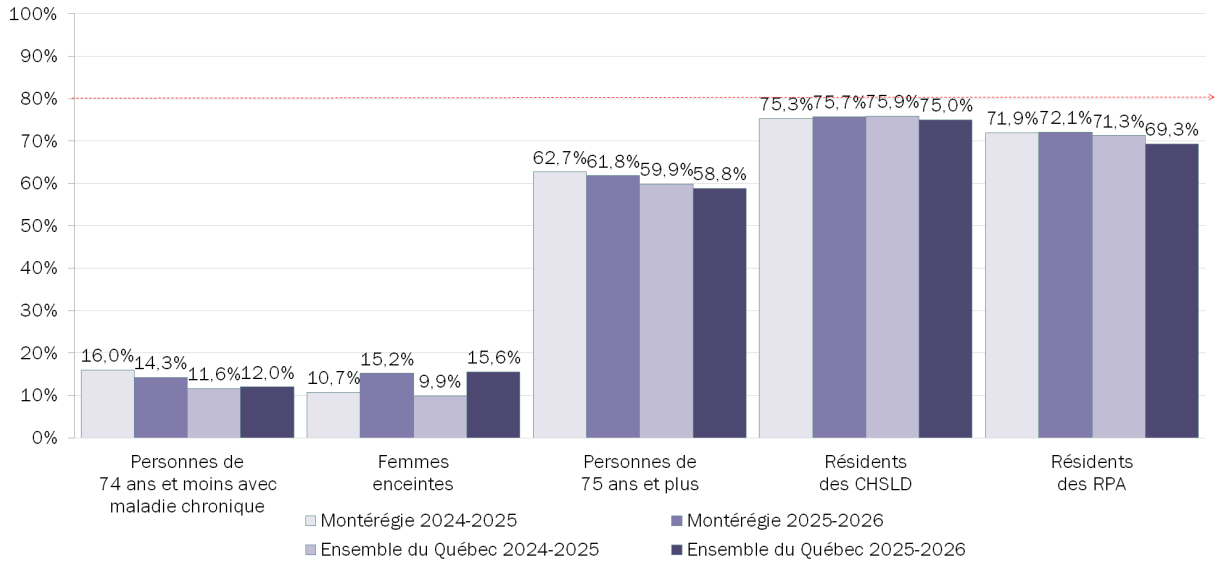
4 Couvertures vaccinales chez les populations à risque

Les couvertures vaccinales constituent un indicateur des résultats de la campagne de vaccination réalisée par les différents établissements de Santé Québec auprès des populations à risque et de l'ensemble de la population. Les résultats de la campagne de vaccination 2025-2026 sont présentés dans les sections suivantes, par antigène.

4.1 Vaccins contre l'influenza

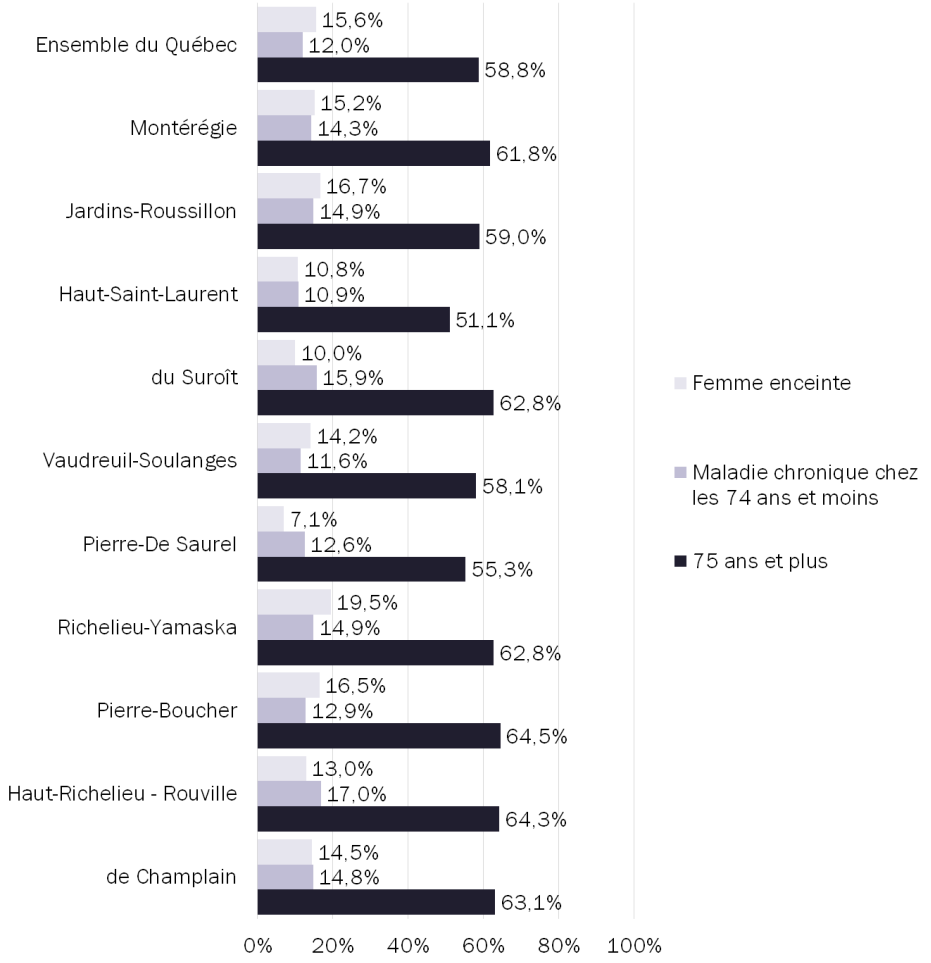
Lors de la campagne 2025-2026, le vaccin contre l'influenza était offert gratuitement à toute personne âgée de 6 mois et plus qui souhaitait le recevoir. Cette mesure vise notamment à réduire le fardeau de l'Influenza pour la population et le système de santé. La vaccination demeure recommandée pour les personnes présentant un risque accru de complications en raison de leur âge ou de certaines conditions de santé. Pour ces groupes à risque, une couverture vaccinale de 80,0 % est visée par le Programme québécois d'immunisation (PQI). Comparativement à la saison 2024-2025, les couvertures vaccinales sont en diminution dans la majorité des groupes à risque. Cette tendance est également observée à l'échelle provinciale. Les femmes enceintes font exception, avec une hausse de la couverture vaccinale en 2025-2026. Par conséquent, aucune couverture vaccinale n'atteint l'objectif de 80,0 %, la plus élevée étant observée chez les résidents des CHSLD (75,7 % en Montérégie) (fig. 14).

Figure 14. Couverture vaccinale contre l'influenza des populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025 et 2025-2026



Des écarts de couverture vaccinale contre l'influenza persistent entre les différents RLS de la Montérégie (fig. 15). Le RLS du Haut-Richelieu–Rouville affiche la couverture la plus élevée chez les personnes de 74 ans et moins vivant avec une maladie chronique (17,0 %), tandis que les RLS Pierre-Boucher (64,5 %) et du Haut-Richelieu–Rouville (64,3 %) se distinguent chez les personnes de 75 ans et plus. Chez les femmes enceintes, la couverture la plus élevée est observée dans le RLS de Richelieu–Yamaska (19,5 %).

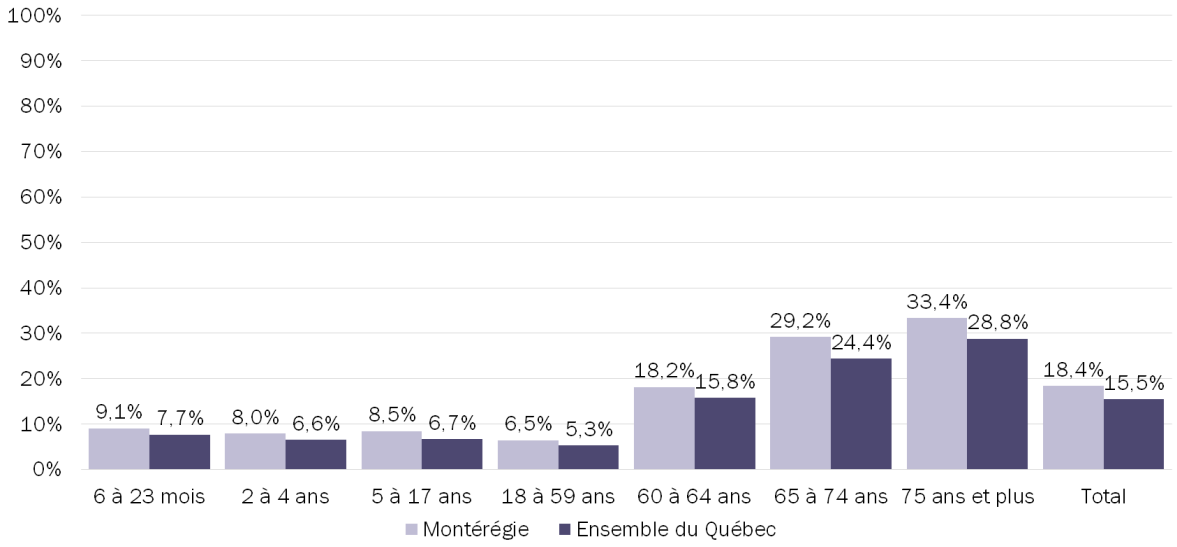
Figure 15. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les femmes enceintes, les personnes de 74 ans et moins avec maladie chronique et la population âgée de 75 ans et plus, selon le RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 20 août 2026



Chez les personnes atteintes d'une maladie chronique, les couvertures vaccinales contre l'influenza augmentent généralement avec l'âge. Les taux les plus élevés sont observés chez les personnes âgées de 75 ans et plus (33,4 %), suivies de celles de 65 à 74 ans (29,2 %) et de 60 à 64 ans (18,2 %). À l'inverse, les couvertures vaccinales demeurent inférieures à 10,0 % chez les personnes de moins de 60 ans. Pour l'ensemble des groupes

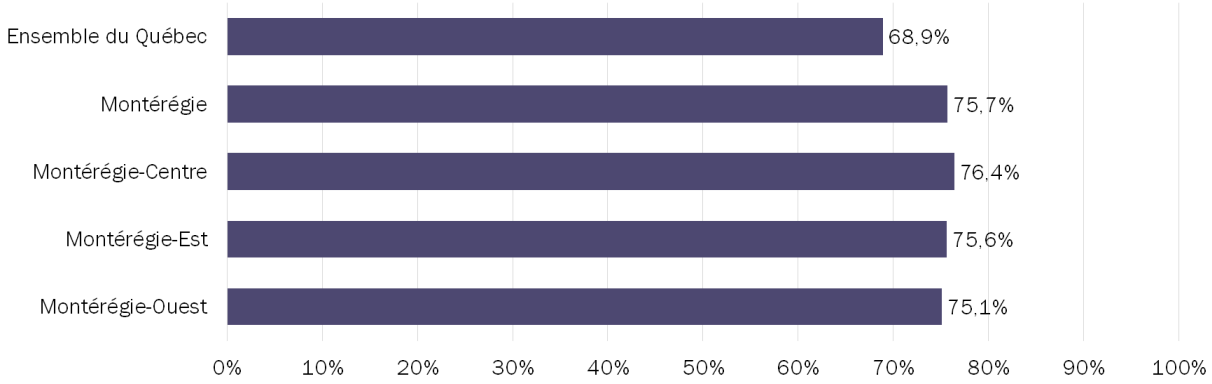
d'âge, la couverture vaccinale observée en Montérégie (18,4 %) est supérieure à celle de l'ensemble du Québec (15,5 %) (fig. 16).

Figure 16. Couverture vaccinale contre l'influenza chez la population avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 20 août 2026



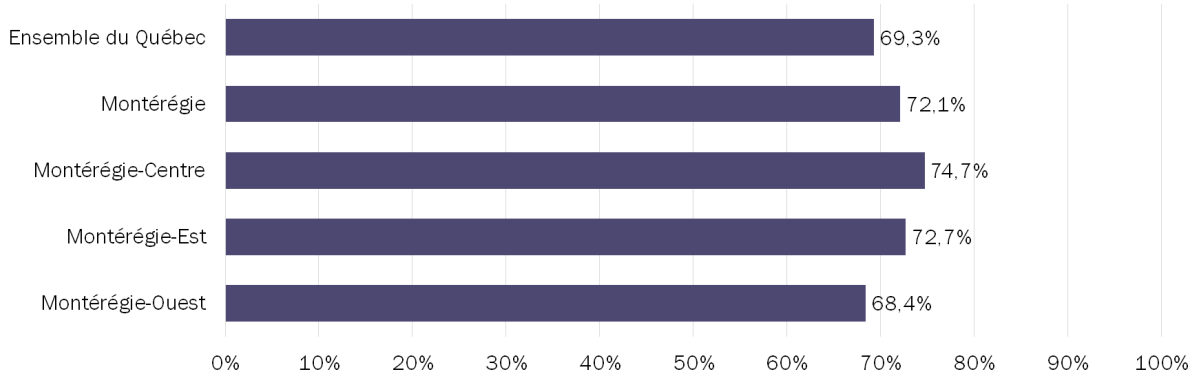
La couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents des CHSLD (tout statut et mode de financement) atteint 75,7 % en Montérégie. Bien qu'elle demeure sous la cible provinciale de 80,0 %, elle dépasse celle du Québec (68,9 %) (fig. 17). Au sein de la région, les couvertures vaccinales varient peu à l'intérieur du territoire, oscillant entre 75,1 % et 76,4 %.

Figure 17. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en CHSLD, par RTS, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 15 décembre 2025



Chez les résidents en RPA, la couverture vaccinale en Montérégie atteint 72,1 %, soit un niveau légèrement supérieur à celui observé pour l'ensemble du Québec (69,3 %; fig. 18).

Figure 18. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en RPA, par RTS, Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 15 décembre 2025



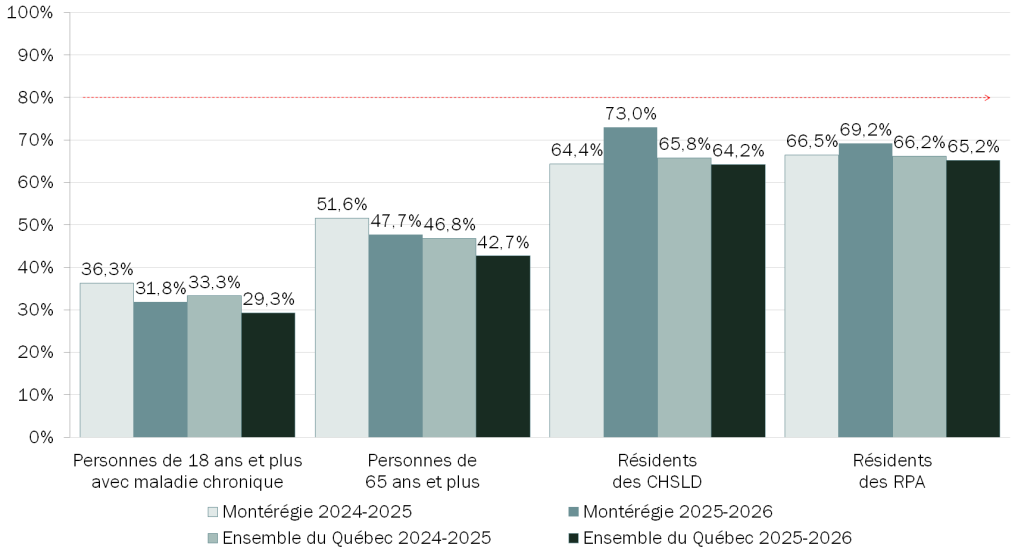
4.2 Vaccins contre la COVID-19

Le Comité sur l'immunisation du Québec recommande l'administration du vaccin contre la COVID-19 aux groupes ciblés, idéalement en concomitance avec le vaccin contre l'influenza.

Comparativement à la saison 2024-2025, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 sont en baisse chez les personnes de 18 ans et plus vivant avec une maladie chronique[6], ainsi que chez les personnes de 65 ans et plus. À l'inverse, une augmentation est observée chez les résidents des CHSLD et des RPA. En Montérégie, les couvertures vaccinales demeurent supérieures à celles observées à l'échelle provinciale dans l'ensemble des groupes à risque. La couverture la plus élevée est observée chez les résidents des CHSLD, où elle atteint 73,0 % (fig. 19).

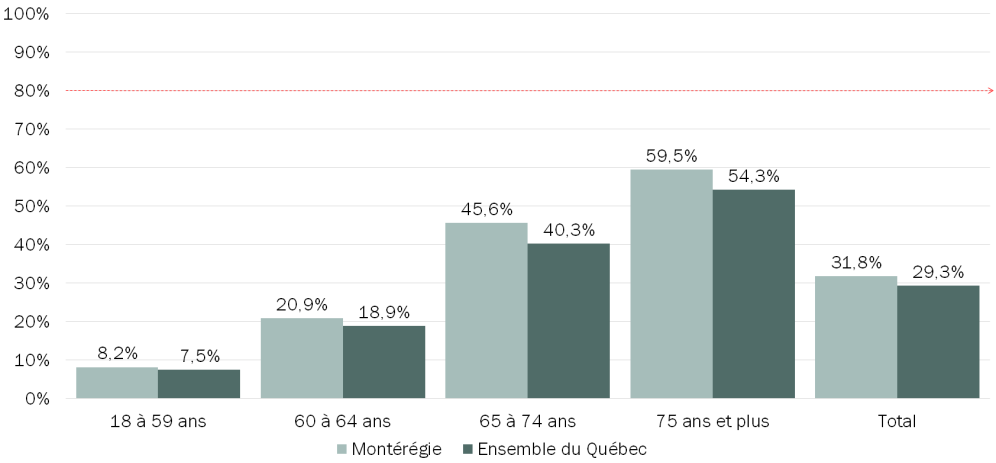
[6] Les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles pour les personnes de moins de 18 ans ayant une maladie chronique.

Figure 19. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les populations à risque, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025 et 2025-2026



Chez les personnes atteintes d'une maladie chronique, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 augmentent avec l'âge, atteignant 59,5 % chez les personnes de 75 ans et plus. Dans chacun des groupes d'âge, les couvertures observées en Montérégie sont supérieures à celles enregistrées pour l'ensemble du Québec (fig. 20).

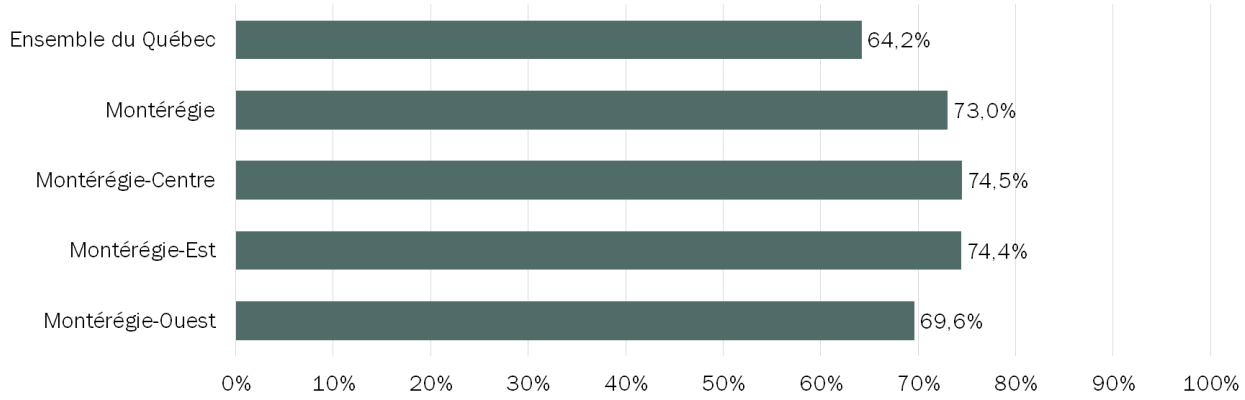
Figure 20. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez la population de 18 ans et plus avec maladie chronique, par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, saison 2025-2026, au 6 avril 2026



En 2025-2026, la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents des CHSLD est plus élevée en Montérégie (73,0 %) que dans l'ensemble du Québec (64,2 %) (fig. 21).

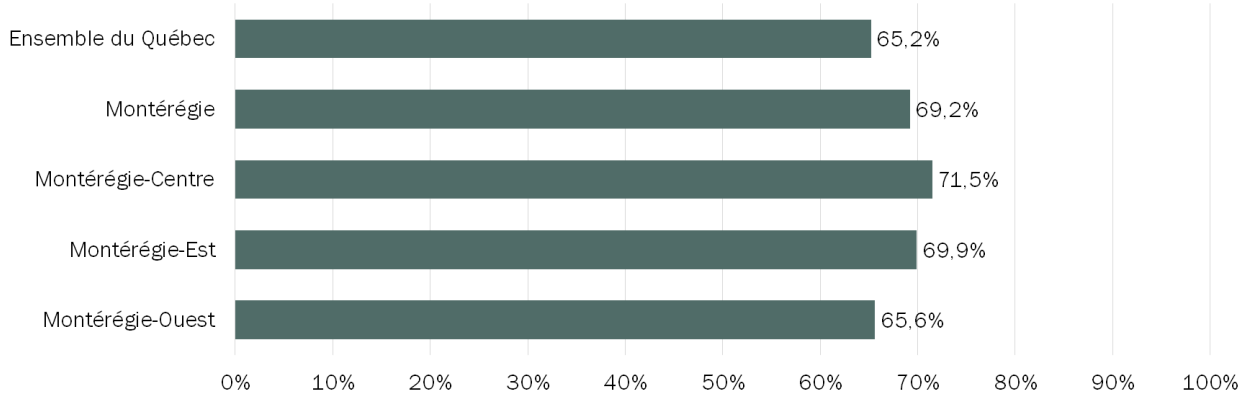
Cette situation diffère de celle observée lors de la saison précédente, où la couverture régionale était inférieure à la moyenne provinciale. Au sein de la région, la couverture vaccinale varie de 69,6 % à 74,5 % selon le territoire.

Figure 21. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en CHSLD, par RTS Montérégie et ensemble du Québec, 2025-2026, au 15 décembre 2025



Chez les résidents en RPA, la couverture vaccinale contre la COVID-19 est légèrement plus élevée en Montérégie (69,2 %) que dans l'ensemble du Québec (65,2 %; fig. 22). Bien que certains secteurs affichent des couvertures supérieures, notamment la Montérégie-Centre (71,5 %), celles-ci demeurent sous l'objectif du PQI pour cette population à risque.

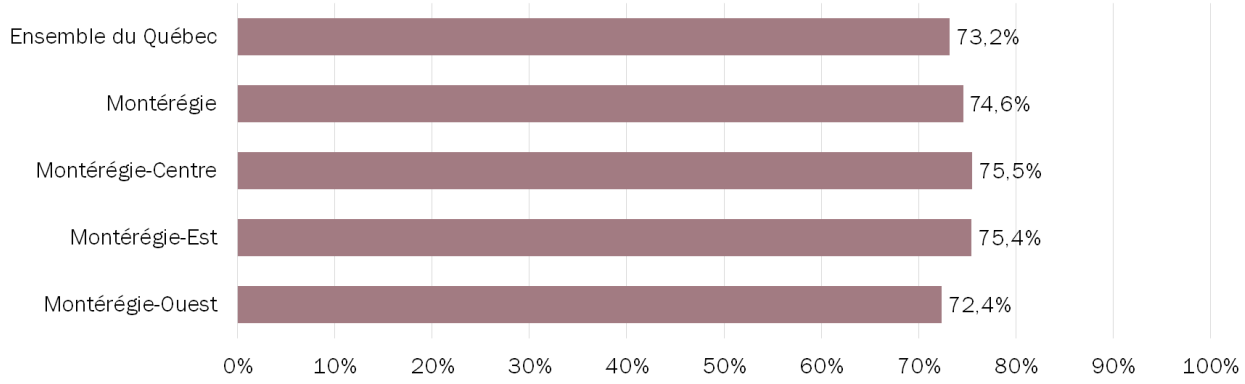
Figure 22. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2025-2026, au 15 décembre 2025



4.3 Produits immunisants contre le VRS

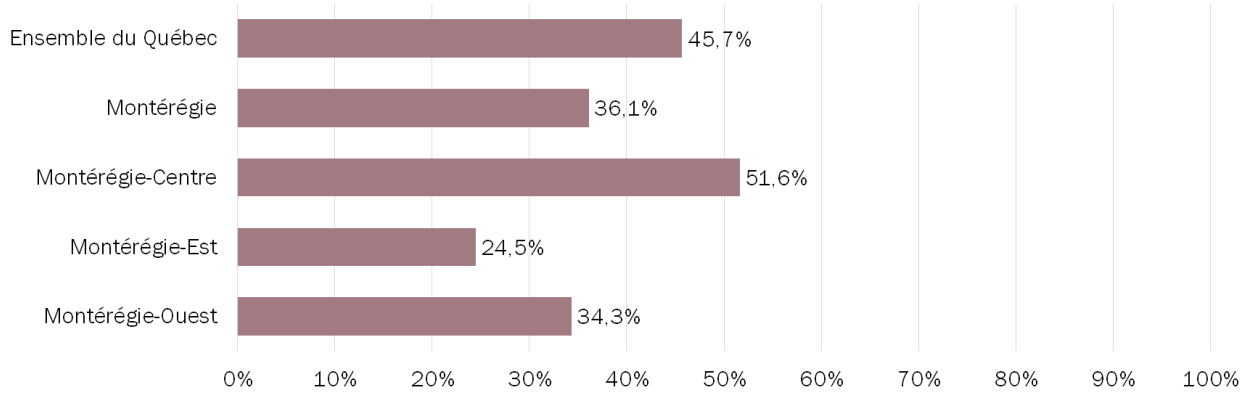
Dans le cadre de la campagne de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS), les efforts déployés en Montérégie ont permis d'atteindre une couverture vaccinale de 74,6 % chez les résidents en CHSLD (fig. 23). Cette couverture est légèrement supérieure à la moyenne provinciale (73,2 %).

Figure 23. Couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en CHSLD, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2025-2026, au 15 décembre 2025



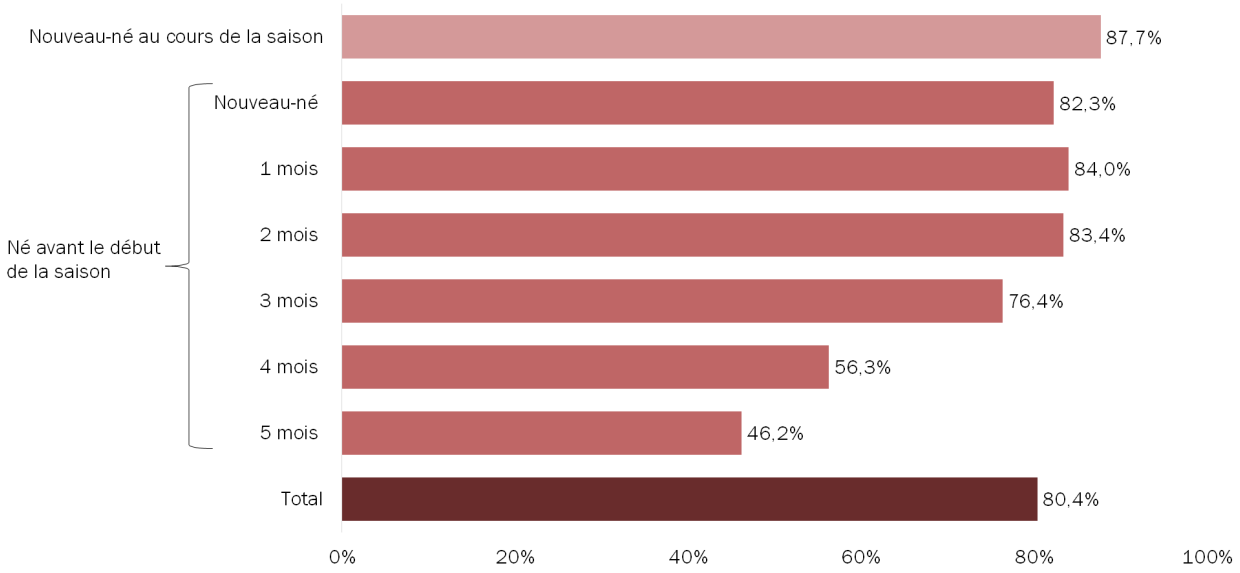
Chez les résidents en RPA, la couverture vaccinale contre le VRS atteint 36,1 % en Montérégie, comparativement à 45,7 % pour l'ensemble du Québec (fig. 24). Bien qu'elle demeure inférieure à la moyenne provinciale, cette couverture représente une hausse par rapport à celle observée l'année précédente (14,9 %). La Montérégie-Centre se distingue avec une couverture de 51,6 %, alors que les couvertures observées en Montérégie-Est (24,5 %) et en Montérégie-Ouest (34,3 %) sont plus faibles.

Figure 24. Couverture vaccinale contre le VRS chez les résidents en RPA, Montérégie et ensemble du Québec, par RTS, 2025-2026, au 15 décembre 2025



Concernant l'anticorps monoclonal contre le VRS, la proportion de bébés âgés de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une dose était élevée chez les nourrissons les plus jeunes en 2025-2026 (fig. 25). La couverture estimée atteignait 87,7 % chez les nouveau-nés nés au cours de la saison et demeurait supérieure à 80,0 % chez les enfants nés avant le début de la saison âgés de 0 à 2 mois. Cette proportion diminuait toutefois avec l'âge pour s'établir à 76,4 % chez les bébés de 3 mois, à 56,3 % chez ceux de 4 mois et à 46,2 % chez ceux de 5 mois. La proportion totale, c'est-à-dire parmi tous les bébés nés avant et au cours de la saison ayant reçu au moins une dose, se situe quant à elle à 80,4 %[7].

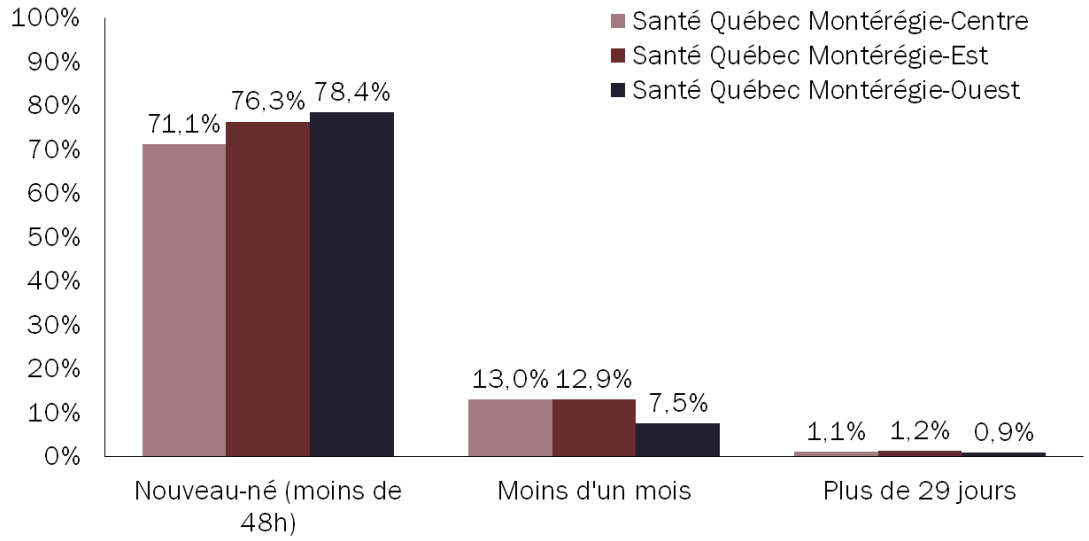
Figure 25. Couverture vaccinale au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les bébés de 0 à 5 mois, nés avant ou au cours de la saison, Montérégie, 2025-2026



Chez les bébés nés au cours de la saison du VRS, l'administration de l'anticorps monoclonal contre le VRS a principalement eu lieu dans les 48 premières heures suivant la naissance. Cette proportion atteignait 75,5 % pour la Montérégie, soit 78,4 % pour l'établissement de Santé Québec en Montérégie-Ouest, 76,3 % pour Santé Québec Montérégie-Est et 71,1 % pour Santé Québec Montérégie-Centre (fig. 26). La proportion de nourrissons immunisés après la période néonatale était plus faible, variant de 7,5 % à 13,0 % avant l'âge d'un mois. Dans tous les établissements, moins de 2 % des enfants nés durant la saison ont reçu leur dose après l'âge de 29 jours.

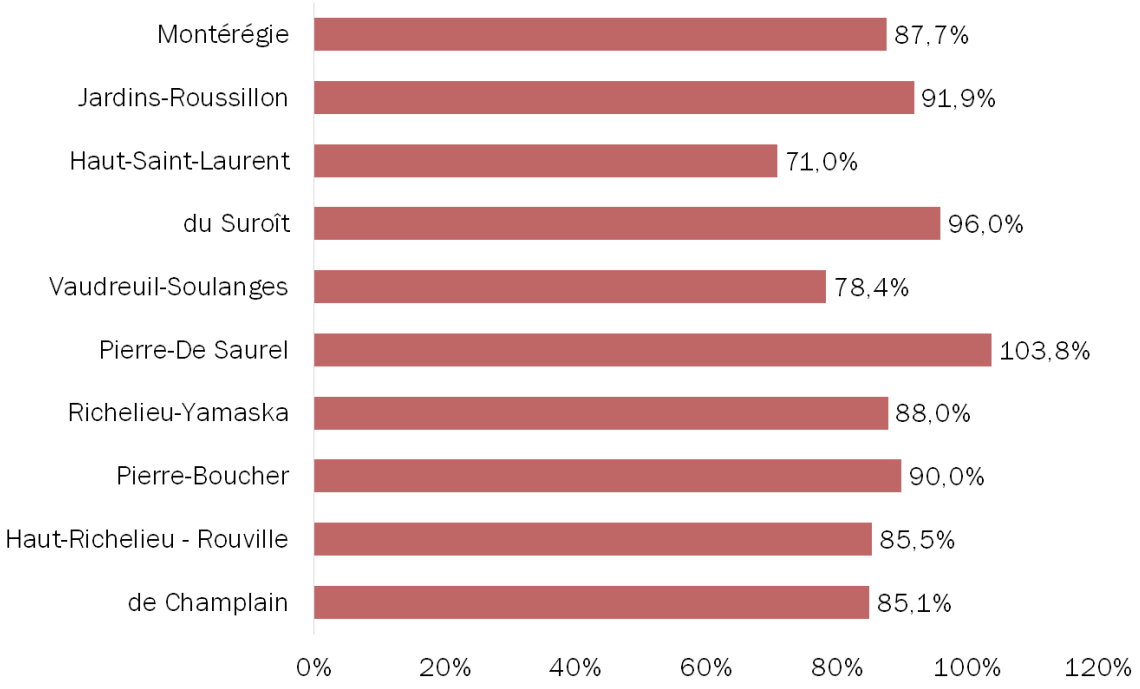
[7] Le dénominateur correspond au nombre estimé de naissances vivantes au cours de la période étudiée. Cette estimation repose sur les données du fichier fermé des naissances vivantes de 2023, soit les plus récentes données disponibles.

Figure 26. Couverture vaccinale contre le VRS selon l'âge à l'administration chez les bébés nés au cours de la saison, par établissement, Montérégie, 2025-2026



Chez les bébés nés au cours de la saison du VRS, la proportion ayant reçu au moins une dose d'anticorps monoclonal était estimée à 87,7 % en Montérégie (fig. 27). Les couvertures les plus élevées étaient observées dans les RLS du Suroît (96,0 %) et de Jardins-Roussillon (91,9 %). À l'inverse, les couvertures les plus faibles étaient observées dans les RLS du Haut-Saint-Laurent (71,0 %) et de Vaudreuil-Soulanges (78,4 %). Les autres RLS présentaient des couvertures entre 85,1 % et 90,0 %. Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte du caractère estimé du dénominateur, établi à partir des naissances vivantes de 2023, soit les données les plus récentes disponibles. Des variations du nombre de naissances depuis 2023 peuvent ainsi entraîner une sous-estimation ou une surestimation de la couverture réelle, tel que pour Pierre-De Saurel, où la couverture estimée atteint 103,8 % (le nombre d'enfants immunisés étant supérieur au nombre estimé de naissances). Malgré cette limite, l'indicateur montre une augmentation pour tous les RLS par rapport à la saison 2024-2025.

Figure 27. Couverture vaccinale au moins une dose d'anticorps monoclonal contre le VRS chez les nouveau-nés nés au cours de la saison, par RLS, Montérégie, 2025-2026



5 Conclusion

La campagne d'immunisation saisonnière 2025-2026 en Montérégie a permis l'administration de plus de 533 000 produits immunisants contre l'influenza, la COVID-19 et le VRS. Bien que le nombre de doses administrées ait diminué pour les vaccins contre l'influenza et la COVID-19 par rapport à la campagne précédente, les couvertures vaccinales observées en Montérégie demeurent généralement supérieures à celles de l'ensemble du Québec chez les populations à risque.

Les résidents en CHSLD continuent d'afficher les couvertures vaccinales les plus élevées pour l'ensemble des virus respiratoires ciblés. Malgré des résultats favorables, pour les groupes à risque visés par la cible de 80 % du PQI, aucune des couvertures vaccinales présentées n'atteint cet objectif. Les couvertures vaccinales chez les personnes vivant avec une maladie chronique et les femmes enceintes demeurent particulièrement faibles, soulignant l'importance de poursuivre les efforts visant à améliorer l'accès à la vaccination et l'adhésion à celle-ci.

La deuxième campagne d'immunisation contre le VRS montre également des résultats encourageants. La couverture vaccinale atteint 74,6 % chez les résidents en CHSLD et a plus que doublé chez les résidents en RPA par rapport à la saison précédente. De plus, l'administration de l'anticorps monoclonal contre le VRS a permis de protéger une forte proportion des nourrissons admissibles : la couverture estimée atteint 80,4 % chez les bébés de 0 à 5 mois et 87,7 % chez les nouveau-nés nés durant la saison du VRS. La majorité des administrations chez ces nouveau-nés ont été réalisées dans les 48 heures suivant la naissance, ce qui indique une intégration rapide de cette mesure préventive dans les pratiques régionales.

Dans un contexte où les virus respiratoires continuent de représenter une source importante de morbidité chez les populations vulnérables, le maintien des acquis observés en Montérégie ainsi que la poursuite d'actions ciblées auprès des groupes présentant les plus faibles couvertures vaccinales demeurent essentiels, afin d'améliorer la protection de la population et de réduire le fardeau des maladies respiratoires évitables.

6 Sources

- 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 20 août 2026;
    - Couverture vaccinale selon le groupe d'âge, extraits le 20 août 2026;
    - Nombre de vaccins administrés selon le groupe d'âge et selon la raison d'administration, extraits le 26 et 27 août et le 8 septembre 2026.
- 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 mars 2026).
- MSSS, Fichier des naissances (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2025.
- MSSS, Fichier des mortinaissances (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2025.

Santé Québec