

Vieillir en bonne santé et renforcer la résilience économique

La valeur de la vaccination contre le zona



Table des matières

3

Principales conclusions

4

Productivité et vieillissement en santé

5

L'impératif économique et social
du vieillissement en santé

8

Vaccination contre le zona : prévenir
les conséquences pour les Canadiens

10

Conséquences pour les patients,
les systèmes de santé et la société

16

Concrétiser la valeur

18

Informations exploitables

19

Annexe A : Méthodologie

21

Annexe B : Bibliographie

Principales conclusions

- Le zona a des répercussions négatives sur le vieillissement en santé, qui revêt une importance grandissante pour la prospérité et la croissance du Canada. Le zona entraîne une baisse de la productivité, de la capacité à s'occuper d'autrui et de la participation sociale, ce qui a des conséquences économiques tant directes qu'indirectes.
- L'analyse coûts-avantages montre que si 80 % des adultes âgés de 50 ans et plus étaient vaccinés contre le zona, le Canada pourrait économiser environ 816 millions de dollars en frais de santé et enregistrer 4,2 milliards de dollars de gains en matière de santé ainsi que 1,5 milliard de dollars de gains de productivité.
- Les investissements publics dans la vaccination contre le zona génèrent un rendement du capital investi de 1,69 sur le plan national. Cela signifie que chaque dollar investi génère 1,69 dollar de bénéfices pour les systèmes de santé et la société du fait d'une meilleure santé et d'une participation économique durable. La vaccination permet d'éviter les pertes de productivité liées à l'absentéisme, au présentéisme, à la perturbation des soins prodigués à autrui et aux complications à long terme, préservant ainsi la participation au marché du travail, le bénévolat et la contribution des aidants.
- La prévention du zona apporte une valeur ajoutée globale aux patients, aux professionnels de santé, aux systèmes de santé et à la société. Les patients ayant souffert d'un zona ont expliqué comment la prévention par la vaccination pouvait aider d'autres personnes à préserver leur autonomie, leur capacité à vaquer à leurs occupations quotidiennes et leur bien-être psychologique en évitant les symptômes douloureux et invalidants ainsi que les complications à long terme associées au zona. Les fournisseurs de soins, les universitaires et les responsables des systèmes ont souligné que la vaccination permet de réduire les soins aigus et de suivi évitables, facilite la prise en charge des maladies chroniques et favorise une approche proactive et préventive.
- Malgré les recommandations fermes du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) en faveur de la vaccination des personnes âgées de 50 ans et plus, le coût, la méconnaissance du sujet, les disparités dans la couverture d'assurance et les différences entre les programmes publics des provinces et des territoires continuent de limiter la couverture vaccinale à seulement 39 % des Canadiens admissibles.



Productivité et vieillissement en santé

Le Canada se trouve à un tournant décisif où l'incertitude économique, les pressions démographiques et la prévalence croissante des maladies chroniques se conjuguent pour menacer la prospérité future du pays.

La croissance économique du Canada est à la traîne. Parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada occupe la dernière place en matière de croissance économique à long terme par habitant (PIB) – un indicateur simple du niveau de vie d'un pays – et l'avant-dernière place en matière de productivité du travail¹. La faible croissance de la productivité constitue un défi pour la prospérité économique et le bien-être social du Canada.

« La faible croissance de la productivité du Canada, qui dure depuis longtemps, affecte les finances publiques, rend la vie moins abordable pour les familles canadiennes et menace la pérennité des programmes sociaux essentiels sur lesquels les Canadiennes et les Canadiens comptent »².
Le très honorable Mark Carney, premier ministre du Canada

La croissance du PIB par habitant dépend d'au moins trois facteurs clés : la disponibilité et l'utilisation des outils et des technologies, les institutions et la gouvernance, et le capital humain. Il est essentiel de noter que la santé des Canadiens constitue un pilier fondamental du capital humain.

L'un des défis auxquels est confrontée la prospérité de l'économie canadienne réside dans le vieillissement de notre population : près de deux adultes sur cinq ont aujourd'hui 50 ans ou plus³ et la proportion de personnes plus âgées augmente rapidement⁴. Les Canadiens âgés continuent de jouer un rôle actif plus longtemps, que ce soit par leur travail, leurs activités d'aide aux autres ou le bénévolat; pourtant, des maladies évitables comme le zona continuent de nuire à leur santé et à leur autonomie, ce qui met à rude épreuve les systèmes de santé canadiens et réduit la productivité économique.

Dans ce rapport, nous examinons la valeur d'un programme cohérent de vaccination des adultes financé par l'État au Canada, dans une perspective qui établit un lien étroit entre la participation au marché du travail et la participation à la vie sociale, la viabilité du système de santé et la qualité de vie. Ce rapport est non seulement d'actualité, mais aussi essentiel pour les décideurs chargés de renforcer la résilience économique du Canada et de veiller au bien-être d'une population vieillissante.

Nous avons mis au point une approche multiméthode afin de dresser un tableau complet de la valeur de la vaccination contre le zona à l'échelle du Canada et de formuler des recommandations visant à tirer pleinement parti de l'augmentation des taux de vaccination. Nous avons rassemblé des données issues de la littérature, l'analyse de 19 témoignages de personnes âgées ayant vécu cette expérience, ainsi que les réflexions issues d'entretiens avec cinq experts dans les domaines de la pharmacie, de la médecine générale, de la gériatrie, des politiques publiques et de la réforme des systèmes de santé. Nous avons également examiné une nouvelle analyse économique réalisée par Evaluate, un cabinet de conseil en politiques économiques et sociales, qui met en évidence le rendement du capital investi de la vaccination contre le zona financée par les pouvoirs publics à l'échelle du Canada.



1 Signal49 Recherche, « Economic Prosperity – January 2025 ».

2 Premier ministre du Canada, « Lettre de mandat ».

3 Statistique Canada, « Estimations de la population au 1^{er} juillet ».

4 Statistique Canada, « Population projetée, selon le scénario de projection ».

L'impératif économique et social du vieillissement en santé

Vieillir en santé pour soutenir l'économie canadienne

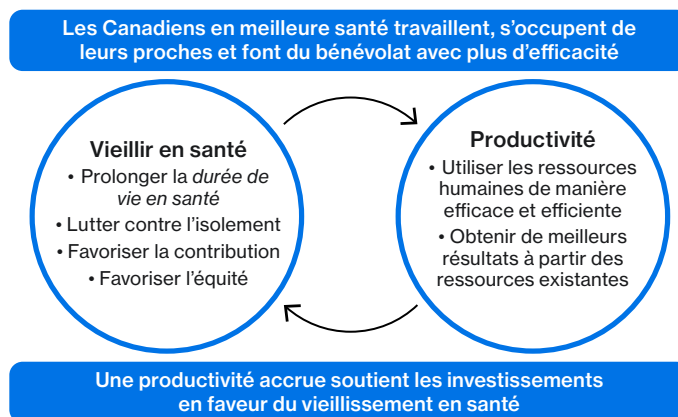
Au Canada, l'âge moyen du départ à la retraite est de 65,3 ans, soit quatre ans de plus qu'il y a vingt ans⁵. Aujourd'hui, une personne de 65 ans peut espérer vivre encore entre 19 et 22 ans⁶. Les gens travaillent plus longtemps et vivent plus longtemps à la retraite, ce qui a entraîné une évolution des besoins des personnes, du système de santé et de la société dans son ensemble.

Le vieillissement de la population ne doit pas nécessairement entraîner une baisse de la productivité. Allonger la durée de vie en bonne santé des personnes âgées leur permet d'envisager de rester plus longtemps sur le marché du travail, apportant ainsi leur expérience, leur leadership et leur stabilité⁷ (voir « Contributions des personnes âgées »). De plus, Signal49 Recherche souligne que les Canadiens âgés apportent une contribution disproportionnée par le biais d'activités non rémunérées telles que les soins à autrui et le bénévolat⁸, des tâches qui revêtent une immense valeur sociale et économique⁹ (voir la Figure 1). Lorsque les personnes âgées sont en bonne santé, elles peuvent travailler plus longtemps, conserver leur autonomie et rester actives au sein de leur collectivité¹⁰.



Figure 1

Les soins prodigués à autrui et le bénévolat revêtent une immense valeur sociale et économique



Source : Signal49 Recherche.

Contributions des personnes âgées

Les Canadiens de 55 ans et plus représentent environ 20 % de la population active¹¹. Ce chiffre devrait passer à 25 % au cours des dix prochaines années¹².

Près de 25 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus prodiguent des soins ou apportent leur aide à des membres de leur famille ou à des amis atteints d'une maladie chronique, d'un handicap physique ou mental, ou de problèmes liés au vieillissement¹³.

Plus de 33 % des Canadiens âgés de 50 ans et plus font du bénévolat, consacrant environ 360 heures par année à des activités bénévoles formelles et informelles¹⁴.

11 Statistique Canada, « Caractéristiques de la population active ».

12 Martel, « Population active du Canada et de ses régions ».

13 Arriagada, « L'expérience et les besoins des aidants âgés ».

14 Hahmann, « Le bénévolat, ça compte ».

5 Statistique Canada, « Âge de la retraite selon la catégorie de travailleur ».

6 Statistique Canada, « Espérance de vie ajustée sur la santé au Canada ».

7 Morissette et coll., « Emploi par choix et par nécessité ».

8 Le Conference Board du Canada, La valeur sociale et économique d'une meilleure santé cardiaque.

9 Wray et coll., « L'économie des soins au Canada : un cadre conceptuel »; Emploi et Développement social Canada, « Promouvoir la participation des Canadiens âgés au marché du travail ».

10 Gianfredi et coll., « Aging, longevity, and healthy aging ».

Le vieillissement en santé nécessite des actions coordonnées

Au Canada, on observe une mosaïque d'approches en matière de vieillissement en santé parmi les provinces¹⁵, les territoires¹⁶ et les municipalités¹⁷, chacune venant renforcer la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021–2030)¹⁸, mais il n'y a pas au Canada d'approche nationale unifiée comme d'autres pays de l'OCDE tels que la Suède, le Japon, et l'Italie. Dans ces pays, les stratégies nationales en matière de vieillissement sont globales et mettent l'accent sur la promotion de la santé, la participation sociale et les soins intégrés¹⁹. Les politiques sont coordonnées entre les ministères et les secteurs, ce qui garantit un accès universel aux programmes et réduit au minimum les disparités régionales dans leur mise en œuvre. Les mesures de santé préventives, en particulier la vaccination, constituent des éléments essentiels de ces stratégies.

Les mesures de santé préventives ouvrent la voie à un vieillissement en santé

Un thème récurrent dans de nombreuses stratégies internationales est que vieillir en santé passe par la mise en place de conditions permettant de retarder, de réduire ou de prévenir l'apparition de maladies et le déclin fonctionnel. En bref, il ne s'agit pas seulement de gérer la maladie à un âge avancé. Les mesures de santé préventives constituent souvent l'approche la plus efficace et la plus centrée sur la personne pour favoriser un vieillissement en santé, car elles permettent de retarder l'apparition des maladies, de préserver les capacités fonctionnelles et de s'attaquer aux facteurs sociaux et comportementaux que le traitement seul ne peut pas résoudre pleinement²⁰. Les études portant sur le sevrage tabagique et la lutte antitabac, la réduction

des risques liés au VIH et la prévention de cette maladie, une alimentation saine, l'activité physique et la vaccination montrent toutes que, même lorsque les interventions préventives nécessitent un investissement initial, leur valeur nette réside dans la réduction des besoins en soins aigus, en soins primaires et en soins de longue durée, ainsi que dans l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration de la qualité de vie²¹.

Les programmes de vaccination constituent un pilier de la santé préventive et un facteur essentiel pour vieillir en santé²². La vaccination contribue à protéger les personnes tout au long de leur vie, non seulement contre les maladies infectieuses, mais aussi contre l'aggravation de certaines maladies chroniques²³. En prévenant des maladies telles que la grippe, les infections à pneumocoques et le zona, ainsi que l'aggravation potentielle de certaines affections chroniques, la vaccination aide les personnes à vivre plus longtemps et en meilleure santé²⁴.

Une étude réalisée en 2024 par IQVIA a révélé qu'une augmentation de 20 % de la couverture vaccinale pour six vaccins destinés aux adultes (zona, virus respiratoire syncytial, maladie pneumococcique, papillomavirus humain, COVID-19 et grippe) pourrait se traduire par un gain de productivité d'un milliard de dollars et permettre d'économiser 424 millions de dollars en coûts de santé au Canada²⁵. L'étude a montré que chaque dollar investi dans la vaccination des adultes au Canada génère un rendement plus de trois fois supérieur en termes de bénéfices économiques et pour la santé²⁶. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études menées en Australie et en Nouvelle-Zélande sur trois programmes de vaccination des adultes (zona, grippe et virus respiratoire syncytial), pour lesquels le rendement du capital investi (RCI) était compris entre 1,9 et 5,7 fois le coût nécessaire à leur financement²⁷.

15 Gouvernement de la Colombie-Britannique, Age Forward; Gouvernement de l'Alberta, A collective approach; Gouvernement de l'Ontario, Vieillir en confiance; Gouvernement du Québec, La fierté de vieillir; Gouvernement du Nouveau-Brunswick, We are all in this together; Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, Shift; Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, Promoting Wellness, Preserving Health; et Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, Seniors' Health and Well-Being Plan.

16 Gouvernement du Nunavut, Aging with Dignity; Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, « Cadre stratégique pour les aînés des TNO »; Gouvernement du Yukon, Plan d'action Vieillir chez soi.

17 Ville de Calgary, « Age-Friendly Calgary »; Ball, Town of Midland Age-Friendly Community Plan; et District of Squamish, Age Friendly Community Plan.

18 Nations Unies, « Décennie pour le vieillissement en bonne santé ».

19 Osamu, « Measures to Address Japan's Aging Society »; Barbabella et coll., « Active Ageing in Italy ».

20 Gianfredi et coll., « Aging, longevity, and healthy aging ».

21 Agence de la santé publique du Canada, « Investir en prévention ».

22 Gianfredi et coll., « Aging, longevity, and healthy aging ».

23 Rodrigues et coll., « Impact of Vaccines ».

24 Schaffner et coll., « Keeping Our Adult Patients Healthy and Active ».

25 IQVIA Canada, The Unmet Value of Vaccines in Canada.

26 IQVIA Canada.

27 Cullen et coll., « The economic value of adult vaccination »; et GSK New Zealand, « Prevention Pays ».

Un rapport publié en 2024 par l'Office of Health Economics (OHE) au Royaume-Uni a révélé que le rapport coûts-avantages, évalué dans dix pays et pour quatre programmes de vaccination (maladie pneumococcique, zona, virus respiratoire syncytial et grippe), pouvait atteindre 19, ce qui équivaut à des milliards de dollars de bénéfices pour la société²⁸. Ces études recourent à différentes méthodes pour évaluer les avantages et les coûts liés à la vaccination, ce qui explique la diversité des résultats, mais elles ont toutes conclu que la vaccination des adultes est rentable.

Au Canada, le processus décisionnel concernant le financement et la mise en œuvre des programmes de vaccination financés par les pouvoirs publics est complexe et implique plusieurs niveaux de gouvernement, des unités régionales de mise en œuvre et des divisions, ainsi que d'autres parties prenantes²⁹. Il en résulte une mosaïque de programmes à l'échelle du pays et une couverture vaccinale inégale chez les personnes âgées, souvent inférieure aux objectifs nationaux³⁰.

La Stratégie nationale d'immunisation du Canada pour les adultes aide les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les parties prenantes à collaborer afin d'améliorer les programmes de vaccination à l'échelle du pays. Cependant, des organisations telles que CanAge et le National Institute on Ageing ont fait part de leurs inquiétudes quant au fait que la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur le vieillissement est au point mort et que ses priorités ne répondent pas de manière adéquate aux problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées, notamment en ce qui concerne la fixation d'un objectif de vaccination contre le zona³¹.

Une stratégie nationale en faveur du vieillissement en bonne santé viendrait étayer le principe de la Stratégie consistant à intégrer une approche du vieillissement en santé au sein de celle-ci. Cela permettrait de faire en sorte que les efforts visant à prolonger la durée de vie en bonne santé soient intégrés et mieux mis en œuvre dans chacun des objectifs de la Stratégie nationale sur le vieillissement, notamment en fixant des objectifs fondés sur des données probantes en matière de couverture

vaccinale, en identifiant et en comprenant les facteurs déterminants de la sous-immunisation, en favorisant un accès rapide et équitable à la vaccination, ainsi qu'en élaborant et en mettant en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et en investissant dans celles-ci afin d'améliorer la couverture vaccinale.

Le zona constitue un point de départ concret pour faire progresser la vaccination des adultes dans le cadre des stratégies de vieillissement en santé et des programmes nationaux de vaccination. Bien que le zona soit fréquent chez les personnes âgées et qu'il entraîne des coûts de santé et des dépenses publiques qui pourraient être évités, il comporte un moyen de prévention éprouvé et facilement accessible. L'analyse de la vaccination contre le zona permet de montrer comment la prévention peut traduire en pratique les principes du vieillissement en santé, apportant ainsi des avantages aux personnes, aux systèmes de santé et à l'économie grâce à une couverture vaccinale accrue.

Le zona chez les personnes âgées

Le zona est une maladie évitable par la vaccination qui touche environ un Canadien sur trois au cours de sa vie, avec environ 130 000 nouveaux cas chaque année³². Elle est due à la réactivation du virus varicelle-zona, qui reste latent et que de nombreuses personnes contractent pendant l'enfance sous la forme de la varicelle³³. Le zona se manifeste généralement par des éruptions cutanées ressemblant à des cloques sur certaines zones de la peau, souvent accompagnées de picotements et d'une sensation de brûlure³⁴. Bien que le zona puisse survenir à tout âge, on sait que son incidence augmente avec l'âge, les deux tiers des cas touchant des personnes âgées de plus de 50 ans³⁵. Les personnes âgées sont plus exposées au risque de contracter un zona en raison de la baisse naturelle des défenses immunitaires qui survient avec l'âge³⁶.

Plusieurs maladies chroniques ont été associées à un risque accru de zona, notamment l'asthme, le diabète et la bronchopneumopathie chronique obstructive³⁷. Près de la moitié des adultes canadiens souffrent d'une maladie chronique, et la prévalence de la plupart de ces maladies

28 El Bahawi et coll., *The Socioeconomic Value of Adult Immunisation Programmes*.

29 IQVIA Canada, *Understanding Current Immunization Funding*.

30 Agence de la santé publique du Canada, « Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes ».

31 Arulnamby et coll., « The Overlooked Issue of Shingles Infections »; et CanAge, « Adult Vaccination ».

32 Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona ».

33 Kimberlin et coll., « Varicella-Zoster Vaccine for the Prevention of Herpes Zoster ».

34 Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona »; Sollie et coll., « Patient-reported quality of life »; et U.S. Centers for Disease Control and Prevention, « Shingles Symptoms and Complications ».

35 Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona ».

36 Arvin, « Aging, Immunity, and the Varicella-Zoster Virus »; et Marra et coll., « Risk Factors for Herpes Zoster Infection ».

37 Muñoz-Quiles et coll., « Risk and impact of herpes zoster »; Yang et coll., « Risk of herpes zoster »; et Mortimer et coll., « Global herpes zoster burden ».

augmente avec l'âge³⁸. Les maladies chroniques sous-jacentes augmentent le risque de contracter un zona. De plus, le zona est associé à un risque accru d'accident vasculaire cérébral et de crise cardiaque. Il peut également avoir un effet négatif sur le contrôle glycémique chez les personnes diabétiques, accélérer la progression d'une maladie rénale chronique et augmenter le risque de développer une insuffisance rénale terminale³⁹. Compte tenu de cette relation bidirectionnelle, la prévention du zona est un aspect important à prendre en compte dans la prise en charge des maladies chroniques.

Contrairement à la varicelle, le zona est généralement plus grave et dure plus longtemps⁴⁰. Chez certains patients, la phase aiguë du zona est suivie de complications chroniques. La complication la plus fréquente est une douleur nerveuse prolongée appelée névralgie post-herpétique (NPH), qui peut durer de plusieurs mois à plusieurs années. La névralgie post-herpétique touche entre 5 % et 30 % des personnes atteintes de zona, en fonction de l'âge au moment de l'apparition de la maladie et d'autres facteurs, et a un effet significatif sur la qualité de vie⁴¹.



Vaccination contre le zona : prévenir les conséquences pour les Canadiens

Le zona peut être évité. La vaccination réduit considérablement le risque de zona et atténue sa gravité ainsi que sa durée en cas d'apparition de la maladie⁴².

Des recommandations fermes, mais un faible taux d'adhésion

L'organisme consultatif canadien spécialisé dans les vaccins, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), recommande vivement que le vaccin recombinant contre le zona soit proposé aux adultes âgés de 50 ans et plus ne présentant aucune contre-indication⁴³, ainsi qu'aux personnes âgées de 18 ans et plus qui sont ou seront immunodéprimées⁴⁴.

Bien que ces recommandations soient en vigueur depuis plusieurs années, seuls 39 % des Canadiens âgés de 50 ans et plus ont été vaccinés contre le zona⁴⁵. Le taux de vaccination est le plus élevé chez les personnes qui ont des revenus plus élevés et un niveau de scolarité plus élevé, ont accès régulièrement aux soins de santé primaires et ont déjà été vaccinées contre la grippe⁴⁶. L'équité en matière de santé est également un enjeu, les immigrants, les groupes racisés et les habitants des zones rurales et des petites agglomérations étant moins susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona⁴⁷.

Obstacles persistants

Le vaccin contre le zona est disponible dans les centres de soins de première ligne, les centres de santé publique, les pharmacies et certaines cliniques communautaires. Il est administré par des médecins, des infirmières et des pharmaciens.

38 Statistique Canada, « Résultats en matière de santé ».

39 Yang et coll., « Effect of herpes zoster vaccine; Lu et coll., « Stroke risk after varicella-zoster virus »; Minassian et coll., « Acute Cardiovascular Events »; Erskine et coll., « A systematic review and meta-analysis »; Muñoz-Quiles et coll., « Risk and impact of herpes zoster »; et Lin et coll., « Association between herpes zoster and end stage renal disease ».

40 Welsby, « Chickenpox, chickenpox vaccination, and shingles ».

41 Chen et coll., « Antiviral treatment »; Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona »; Kawai et coll., « Systematic review of incidence »; et Drolet et coll., « The impact of herpes zoster ».

42 Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona »; Lal et coll., « Efficacy of an Adjuvanted Herpes Zoster »; Cunningham et coll., « Efficacy of the Herpes Zoster »; et Strezova et coll., « Final analysis of the ZOE-LTFU trial ».

43 Agence de la santé publique du Canada, « Recommandations mises à jour ».

44 Agence de la santé publique du Canada, « Résumé de la déclaration du CCNI du 14 mai 2025 ».

45 Agence de la santé publique du Canada, « Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes ».

46 Gilmour, « Facteurs associés à la vaccination contre le zona ».

47 Gilmour.

Cependant, les obstacles à la vaccination contre le zona sont anciens et très répandus. Le rapport intitulé *Adult Vaccination in Canada: Cross-Country Report Card 2022-2023* de CanAge met en évidence des problèmes liés au financement, à l'accès et à la sensibilisation⁴⁸. Selon une enquête menée en 2020-2021 par l'Agence de la santé publique du Canada, les trois principales raisons invoquées par les adultes âgés de 50 ans et plus pour ne pas se faire vacciner contre le zona étaient le coût (15 %), le fait de ne pas avoir pris le temps de le faire (15 %) et le fait de ne pas juger cela nécessaire (28 %)⁴⁹. Par ailleurs, un Canadien sur cinq âgé de 65 ans et plus déclare ne pas s'être fait vacciner contre le zona parce que son professionnel de santé ne lui en avait pas parlé⁵⁰.

De plus, l'incohérence dans la couverture d'assurance, ou l'absence de celle-ci, qu'elle soit publique ou privée,

empêche souvent les personnes de commencer ou de terminer la série de deux doses du vaccin contre le zona⁵¹. Dans la plupart des provinces et territoires, la vaccination contre le zona n'est pas prise en charge par l'assurance maladie publique pour la plupart des gens (voir le Tableau 1). Même lorsqu'il existe une couverture publique, les conditions d'admissibilité varient considérablement. Certaines provinces limitent l'accès en fonction de l'âge, tandis que d'autres appliquent des critères supplémentaires. Ces incohérences sèment la confusion parmi les professionnels de santé et le grand public, et entraînent des inégalités d'accès dans le pays, les patients devant alors payer de leur poche. Lorsque les pouvoirs publics ne financent pas la vaccination, les gens peuvent interpréter ce manque de soutien comme un signe que la vaccination n'est pas importante pour leur santé et leur bien-être.

Tableau 1

Couverture vaccinale contre le zona chez les personnes âgées (50 ans et plus) dans les provinces et les territoires et disponibilité des programmes publics de vaccination

Province/territoire	Taux de couverture vaccinale chez les adultes âgés de 50 ans et plus (%)	Financement public pour les personnes âgées	Tranche d'âge des personnes âgées prise en charge par le financement public	Année de mise en place de la couverture publique
Canada	38,8	Non financé	S.O.	S.O.
Premières Nations et Inuits	–	Oui	60 ans et plus	2021
Anciens combattants	–	Oui	50 ans et plus	–
Colombie-Britannique	32,9	Non financé	Aînés des Premières Nations âgés de 60 ans et plus	2023
Alberta	40,5	Non financé	S.O.	S.O.
Saskatchewan	40,1	Non financé	S.O.	S.O.
Manitoba	39,5	Non financé	S.O.	S.O.
Ontario	47,3	Oui	65–70 ans	2016
Québec	29,8	Oui	71 ans et plus	2023
Nouveau-Brunswick	25,2	Non financé	S.O.	S.O.
Île-du-Prince-Édouard	47,6	Oui	50 ans et plus	2022
Nouvelle-Écosse	36,4	Oui	65 ans et plus	2025
Terre-Neuve-et-Labrador	30,8	Oui	50 ans et plus	2025
Yukon	43,9	Oui	65–79 ans	2021
Territoires du Nord-Ouest	56,8	Non financé	S.O.	S.O.
Nunavut	#	Non financé	S.O.	S.O.

Remarque : Ce tableau présente la situation en matière de financement public pour les personnes âgées (50 ans et plus). Cependant, certaines provinces et certains territoires prennent en charge le coût du vaccin contre le zona pour certaines personnes âgées de 18 ans et plus qui présentent une déficience immunitaire. Au moment de la rédaction du présent rapport, cela comprend les Premières Nations et les Inuits, dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (PSNA), ainsi que les résidents de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Québec.

Valeur non indiquée en raison d'une forte variabilité des échantillons ou d'un échantillon de petite taille

– Non accessible au public

S.O. : Sans objet, car il n'existe aucun programme de financement public dans cette région.

Sources : Signal49 Recherche; Agence de la santé publique du Canada (« Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes » et « Programmes de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes en santé et préalablement vaccinés au Canada »); Services aux Autochtones Canada; Anciens Combattants Canada; First Nations Health Authority; Gouvernement de l'Ontario (« Programme de vaccination contre le zona (herpès zoster) financé par l'État en Ontario »); Gouvernement du Québec; La Presse Canadienne; Yarr; Gouvernement de la Nouvelle-Écosse (« Nova Scotia Shingles Immunization Program »); Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (« Public Advisory »); et Gouvernement du Yukon (« Élargissement du programme de vaccination contre le zona »).

48 CanAge, « Adult Vaccination in Canada ».

49 Agence de la santé publique du Canada, « Vaccination des adultes canadiens ».

50 Gilmour, « Facteurs associés à la vaccination contre le zona ».

51 George et coll., « Attitudes, barriers, and facilitators ».

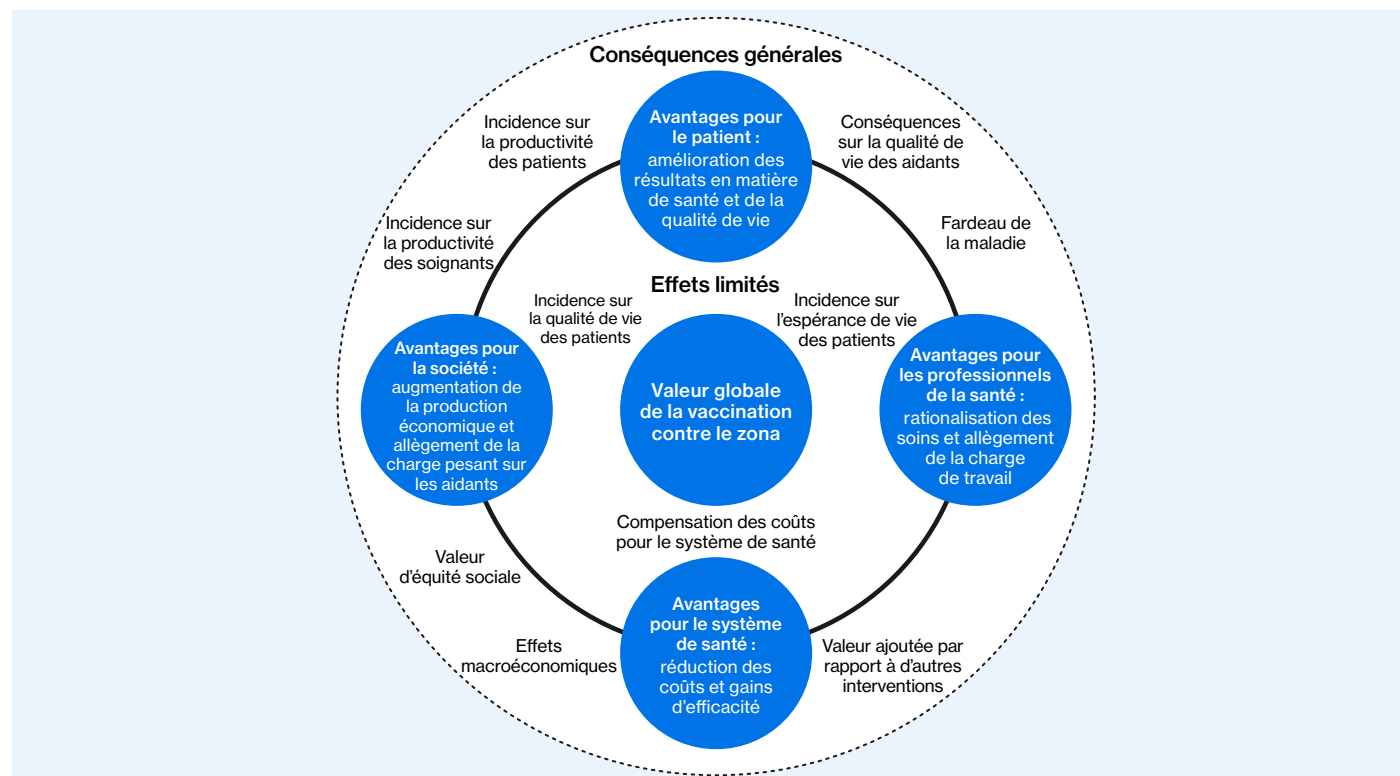
Conséquences pour les patients, les systèmes de santé et la société

Les répercussions du zona sont à la fois directes (par exemple, sur la qualité de vie des patients et les coûts pour le système de santé) et indirectes (par exemple, les avantages économiques pour la société et les effets sur la santé et le système de santé)⁵². Afin de mettre en évidence le lien entre les conséquences du zona et l'intérêt ou les avantages de la prévention de cette maladie grâce à une couverture vaccinale accrue, nous avons élaboré un cadre d'évaluation (voir la Figure 2). Nous avons fondé notre cadre de référence sur le « Value-Based Healthcare Benefits Framework » (cadre des avantages des soins axés sur la valeur)⁵³ et le « OHE Vaccine Value Framework (cadre de l'OHE sur la valeur des vaccins) »⁵⁴, qui, pris séparément, ne reflétaient pas pleinement l'approche que nous avons adoptée dans le cadre de ce travail :

Le cadre des avantages des soins de santé axés sur la valeur est de nature générale et ne vise pas spécifiquement la vaccination; il aborde toutefois la valeur globale, la valeur pour les patients, la valeur pour les systèmes de santé et les fournisseurs, ainsi que la valeur pour la société ; le cadre de l'OHE sur la valeur des vaccins prend en compte les effets généraux et spécifiques de la vaccination des adultes, ainsi que des éléments qui ne s'appliquent pas au zona, et ne rend pas compte de la valeur globale. Ensemble, ces deux cadres illustrent les concepts clés qui sous-tendent nos conclusions.

Figure 2

Ce cadre montre le lien entre les conséquences du zona et l'intérêt de la prévention



Remarque : Le cadre de référence en matière de valeur pour la vaccination contre le zona a été élaboré en adaptant et en combinant le cadre de l'OHE sur la valeur des vaccins et le cadre des avantages des soins axés sur la valeur.

Sources : Signal49 Recherche; Bell et coll., NEJM Catalyst.

52 Bell et coll., « Towards a Broader Assessment of Value ».

53 NEJM Catalyst, « What Is Value-Based Healthcare? »

54 Bell et coll., « Towards a Broader Assessment of Value ».

Patient

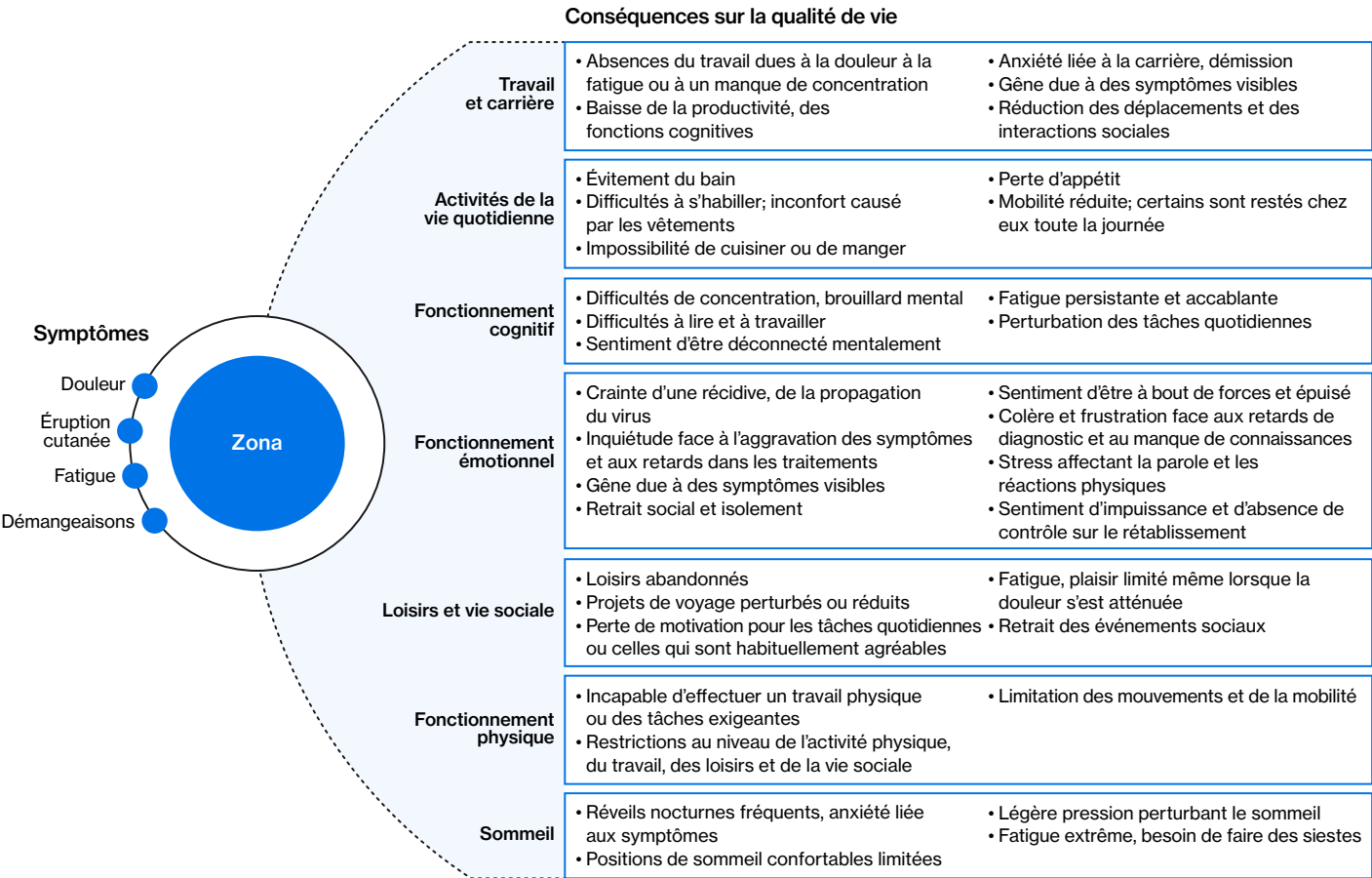
Conséquences sur le vécu personnel et la qualité de vie

Bien que la phase aiguë d'un épisode de zona et les symptômes qui y sont associés (douleur, éruption cutanée, fatigue, démangeaisons) disparaissent généralement en trois à cinq semaines⁵⁵, le zona altère la qualité de vie pendant cette période⁵⁶.

GSK Canada a fait appel à un organisme externe pour recueillir les témoignages de personnes âgées de 51 à 83 ans sur leur expérience personnelle du zona. Ce travail a donné lieu à plusieurs récits intéressants, que nous avons résumés ci-dessous afin de replacer notre analyse précédente dans son contexte.

Ces témoignages comprenaient des descriptions de la manière dont le zona et ses symptômes avaient affecté leur travail, leurs activités quotidiennes, leurs capacités cognitives et émotionnelles, leurs loisirs et leur vie sociale, leur condition physique et leur sommeil (voir la Figure 3). Les deux récits suivants illustrent ces conclusions (voir « L'expérience d'Hélène face au zona » et « L'expérience de Steven face au zona »). Nous avons modifié les noms et utilisé des clichés de photothèque; nous avons également obtenu leur autorisation avant de partager leur expérience personnelle.

Figure 3
Conséquences des symptômes sur la qualité de vie des adultes âgés



Source : Signal49 Recherche.

55 Silva, « How Long Does Shingles Last? »

56 Sollie et coll., « Patient-reported quality of life »; Lukas et coll., « The impact of herpes zoster »; et Weinke et coll., « Impact of herpes zoster ».



L'expérience d'Hélène avec le zona

Octogénaire, Hélène menait une vie active, pratiquant l'aquagym, le curling, le yoga et la peinture, mais à 83 ans, elle a été soudainement mise hors jeu par un zona. Elle a développé une éruption cutanée douloureuse sur le visage, le cou et le cuir chevelu, qui a perturbé son sommeil et l'a contrainte à interrompre ses activités quotidiennes pendant dix jours. Elle a qualifié cette fatigue d'« écrasante ».



L'expérience de Steven avec le zona

Steven, un professionnel de la santé, a contracté un zona à l'âge de 56 ans, alors qu'il traversait une période particulièrement stressante. Ses symptômes sont apparus au début d'un long week-end, il n'a donc pas pu consulter son médecin avant le mardi suivant. Il a dû partir plus tôt de son deuxième emploi, comme serveur dans un restaurant, pour pouvoir se rendre à ce rendez-vous. Steven a pris deux semaines de congé pour se remettre. Cette absence était surprenante de la part de quelqu'un qui manquait rarement le travail et qui s'enorgueillissait de sa résistance. Cette expérience a changé sa perception du risque de zona et des personnes qu'il touche.

Pour les patients, l'intérêt de la vaccination va au-delà du simple soulagement des symptômes

Du point de vue du patient, l'intérêt de la prévention du zona réside notamment dans la réduction de la douleur physique et émotionnelle, la préservation des capacités fonctionnelles et la limitation des perturbations dans la vie quotidienne. Cette conclusion est étayée tant par les témoignages personnels que par la littérature scientifique sur les conséquences du zona pour les patients.

La prévention du zona permet aux personnes à risque d'éviter les douleurs brûlantes, lancinantes et semblables à des décharges électriques, ainsi que les démangeaisons, les troubles du sommeil et les douleurs nerveuses persistantes qui peuvent survenir⁵⁷. De plus, l'anxiété, la peur, la frustration et le sentiment d'isolement s'atténuent lorsque le risque de récurrence et les symptômes visibles sont réduits⁵⁸.

La réduction du risque lié à ces conséquences aide les personnes âgées à conserver leur autonomie, à poursuivre leurs activités physiques et à éviter toute perturbation de leurs habitudes quotidiennes, telles que se laver, s'habiller et cuisiner. Les fonctions cognitives sont préservées et le risque de troubles de la concentration et de « brouillard cérébral » chez les personnes atteintes de zona est réduit⁵⁹.

La prévention du zona permet d'éviter de manquer le travail, de renoncer à ses activités bénévoles ou à s'occuper d'un proche, d'annuler des voyages ou de se retirer de ses loisirs et de ses activités sociales. Cela évite aux patients de devoir se rendre chez leur médecin traitant ou à l'hôpital pour obtenir un diagnostic et un traitement, et permet de réduire les coûts de santé ainsi que la charge qui pèse sur les soignants⁶⁰.

Systèmes de santé

Charge pour le système de santé et utilisation des ressources

L'utilisation des ressources et les coûts associés au zona pour les systèmes de santé comprennent notamment ceux liés aux traitements (par exemple, les médicaments), aux consultations en médecine générale et aux visites aux urgences, ainsi qu'aux hospitalisations. La survenue de complications liées au zona, en particulier la névralgie post-herpétique (NPH), entraîne les ordonnances de médicaments supplémentaires chez les personnes âgées, ce qui conduit à la prise de plusieurs médicaments (c'est-à-dire à la polypharmacie) et augmente le risque

57 Van Oorschot et coll., « A Cross-Sectional Concept Elicitation Study ».

58 Van Oorschot et coll.

59 Van Oorschot et coll.

60 Arulnamby et coll., « The Overlooked Issue of Shingles Infections in Older Canadians, and How to Address It »; et Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona ».

de recours aux urgences et à l'hospitalisation⁶¹. Pour les personnes présentant des comorbidités, le fait de contracter un zona peut également entraîner des consultations supplémentaires chez des spécialistes en raison de son impact sur les pathologies sous-jacentes, ainsi qu'une utilisation accrue des ressources du système de santé pour la prise en charge de leurs maladies chroniques⁶². Au Canada, on estime à 2 000 le nombre d'hospitalisations liées au zona et aux névralgies post-herpétiques chaque année⁶³.

Il y a plus de 15 ans, le coût annuel total du zona pour les systèmes de santé canadiens était estimé à entre 67 et 82 millions de dollars⁶⁴. En Ontario, une étude réalisée en 2017 a estimé que le coût total du zona et de la névralgie post-herpétique pour l'exercice 2011-2012 s'élevait à 2 millions de dollars⁶⁵. En Colombie-Britannique, une autre étude a estimé que le coût annuel total des soins de santé liés au zona entre 1997 et 2012 s'élevait à 5,5 millions de dollars⁶⁶. Étant donné que la population des Canadiens âgés de 50 ans et plus a augmenté de plus de 3,7 millions depuis 2011 pour atteindre plus de 15,7 millions⁶⁷, ces coûts estimés ont probablement augmenté et continueront de croître à mesure que le nombre de Canadiens âgés de plus de 50 ans augmentera.

Valeur pour le système de santé

L'analyse économique réalisée par Evaluate montre que la vaccination de 80 % des personnes âgées de 50 ans et plus aujourd'hui permettrait aux systèmes de santé de réaliser plus de 816 millions de dollars (valeur actuelle nette) d'économies sur la durée de vie de cette cohorte⁶⁸. De ces économies, 95 % représentent des coûts évités grâce à la réduction des consultations chez les prestataires de soins primaires et des hospitalisations (774 millions de dollars), les 5 % restants provenant des coûts des médicaments (41 millions de dollars)⁶⁹.

Société

Perte de productivité et coûts pour la société

Les répercussions économiques globales du zona sont liées à la perte de revenus et à la baisse de productivité⁷⁰. Le zona empêche les personnes atteintes de participer activement à la vie sociale pendant la maladie, que ce soit au travail, dans le cadre de leurs responsabilités familiales ou dans le cadre d'activités bénévoles. La douleur et l'inconfort qui en découlent entraînent de l'absentéisme et une baisse de l'efficacité (présentéisme), une douleur plus intense et une durée plus longue entraînant une perte de productivité plus importante⁷¹. Une étude canadienne réalisée en 2012 a révélé que les personnes atteintes de zona perdent en moyenne 57,5 heures de travail, et celles souffrant de névralgie post-herpétique (PHN) perdent en moyenne 159,1 heures en raison de l'absentéisme et du présentéisme au cours des six premiers mois suivant l'infection virale⁷². Les complications liées au zona, telles que les accidents vasculaires cérébraux ou les crises cardiaques, aggravent encore davantage son impact sur la productivité⁷³. Bien que les taux d'incidence du zona soient plus faibles chez les moins de 65 ans que chez les plus de 65 ans, les conséquences pour la société sont plus importantes chez les personnes âgées de 50 ans et plus en raison de l'augmentation des coûts liés à la perte de productivité sur le lieu de travail.

Valeur économique

Dans le cadre de ce projet, nous avons pu analyser et intégrer une évaluation économique à l'aide d'un modèle novateur développé par Evaluate à partir de données exclusives de GSK. Evaluate a mené des évaluations similaires en Nouvelle-Zélande et en Australie⁷⁴. Pour le Canada, Evaluate a réalisé une analyse coûts-avantages visant à estimer les répercussions sur la santé à l'échelle nationale et provinciale/territoriale, les économies réalisées par les systèmes de santé, ainsi que les retombées économiques plus larges, telles que le maintien de la productivité, la contribution des aidants informels et des bénévoles, et les effets sur l'impôt sur le revenu.

61 Doumat et coll., « The effect of polypharmacy ».

62 Muñoz-Quiles et coll., « Risk and impact of herpes zoster ».

63 Agence de la santé publique du Canada, « Vaccin contre le zona ».

64 Arulnamby et coll., « The Overlooked Issue of Shingles Infections in Older Canadians, and How to Address It ».

65 Friesen et coll., « Cost of shingles ».

66 Marra et coll., « Increasing Incidence Associated with Herpes Zoster Infection ».

67 Statistique Canada, « Estimations de la population au 1^{er} juillet ».

68 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

69 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

70 Panatto et coll., « Evaluation of the economic burden of herpes zoster ».

71 Rampakakis et coll., « Association between work time loss and quality of life »; Gater et coll., « The humanistic, economic and societal burden »; et Drolet et coll., « Employment related productivity loss ».

72 Drolet et coll., « The impact of herpes zoster ».

73 Park et coll., « Productivity Loss and Medical Costs Associated With Type 2 Diabetes »; Luo et coll., « Labor Income Losses Associated With Heart Disease ».

74 Cullen et coll., « The economic value of adult vaccination »; et GSK New Zealand, « Prevention Pays ».

Le modèle a pris en compte le coût du vaccin, les frais liés à son administration et les éventuels effets indésirables liés à la vaccination (voir l'Annexe A : Méthodologie).

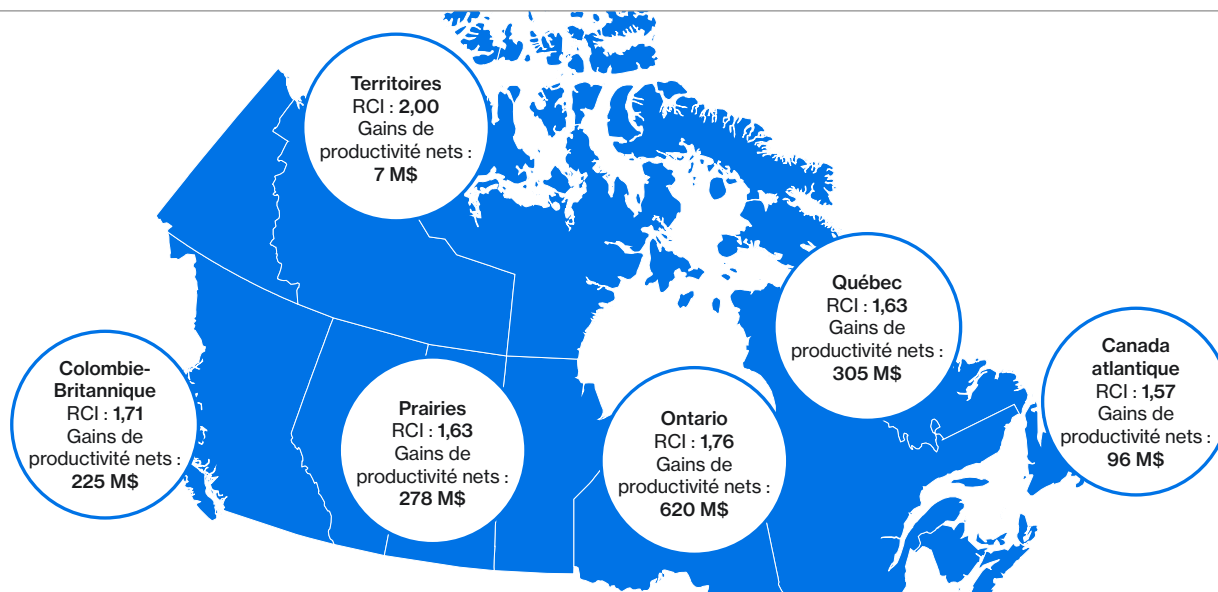
Les résultats montrent que les bénéfices économiques tirés d'un programme de vaccination contre le zona financé par les pouvoirs publics dépassent le montant nécessaire à l'investissement dans un tel programme (c'est-à-dire un rendement du capital investi (RCI) positif)⁷⁵. Les conclusions présentées dans ce rapport reposent sur un modèle qui part de l'hypothèse que 80 % de la population reçoit la première dose du vaccin contre le zona, cet objectif ayant été fixé au niveau national pour d'autres vaccins destinés aux adultes, notamment ceux contre le pneumocoque et la grippe⁷⁶, et que 70 % reçoit la deuxième dose.

Au Canada, le RCI national pour la vaccination contre le zona chez les personnes âgées de 50 ans et plus est de 1,69; il varie entre 1,43 et 2,00 selon les régions⁷⁷ (voir Figure 4). Cela signifie que pour chaque dollar investi par l'État afin de proposer une vaccination contre le zona accessible à tous, on observe un bénéfice correspondant de 1,69 dollar, sous forme de bienfaits en matière de santé et de productivité. L'ampleur de cette valeur est comparable à celle des programmes de santé mentale en milieu de travail, qui affichent un RCI de 1,62⁷⁸ et dépasse celui des investissements publics canadiens dans la recherche cardiovasculaire, qui s'élève à 1,21⁷⁹.

Un RCI positif a été constaté dans toutes les régions du Canada, tant pour les programmes destinés aux Canadiens âgés de 50 ans et plus que pour ceux destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus (voir le Tableau 2).

Figure 4

Gains de productivité nets et rendement du capital investi (RCI) à l'échelle du Canada pour les Canadiens âgés de 50 ans et plus



Remarques : Ces résultats s'appuient sur un modèle qui suppose une couverture vaccinale de 80 % pour la première dose du vaccin contre le zona et un taux d'observance de 70 % pour la deuxième dose.

Le rendement du capital investi correspond au rapport entre le bénéfice pour la société de la stratégie de vaccination (y compris les économies réalisées par le système de santé et les gains de productivité) et le bénéfice individuel de la vaccination, représenté par la valeur nette des gains en matière de santé, divisé par la somme du coût de la vaccination pour le système de santé et de la perte de productivité liée à la vaccination (par exemple, le temps passé loin du travail pour se faire vacciner).

Les gains de productivité nets correspondent à la différence, entre la cohorte vaccinée et la cohorte non vaccinée, entre la somme des coûts liés à l'absentéisme professionnel dû au zona, le coût d'opportunité ou de remplacement lié à toute réduction du nombre d'heures consacrées aux soins informels ou au bénévolat en raison du zona, ainsi que le coût du temps passé en arrêt de travail ou de l'occasion manquée de prodiguer des soins ou de faire du bénévolat pour se faire vacciner ou en raison d'effets indésirables.

Sources : Signal49 Recherche; GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

75 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

76 Agence de la santé publique du Canada, « Objectifs de couverture vaccinale ».

77 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

78 Chapman et coll., « The ROI in workplace mental health programs ».

79 de Oliveira et coll., « Estimating the payoffs from cardiovascular disease research ».

Tableau 2

Ratios coût-efficacité et rendement du capital investi de la vaccination contre le zona chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus et de 65 ans et plus, par région

Région	Âge	Coûts de la vaccination pour le système de santé (en millions de dollars)	Économies réalisées par le système de santé (en millions de dollars)	Valeur des gains en matière de santé (en millions de dollars)	Gains de productivité nets (en millions de dollars)	Rendement du capital investi
Canada	50 ans et plus	3798	816	4212	1503	1,69
	65 ans et plus	1920	379	2149	418	1,53
Colombie-Britannique	50 ans et plus	540	111	603	225	1,71
	65 ans et plus	279	53	315	67	1,55
Alberta, Manitoba, Saskatchewan	50 ans et plus	663	135	688	278	1,63
	65 ans et plus	330	61	345	78	1,46
Ontario	50 ans et plus	1423	299	1635	620	1,76
	65 ans et plus	705	134	818	168	1,58
Québec	50 ans et plus	898	190	988	305	1,63
	65 ans et plus	473	91	522	88	1,48
Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador	50 ans et plus	284	54	302	96	1,57
	65 ans et plus	149	26	159	29	1,43
Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut	50 ans et plus	9	2	9	7	2,00
	65 ans et plus	3	1	4	2	1,76

Remarques : Le modèle de Markov compare une cohorte vaccinée (en supposant une couverture vaccinale de 80 % pour la première dose et un taux d'observance de 70 % pour la deuxième dose) à une cohorte non vaccinée. Le modèle suit les cohortes tout au long de leur vie, applique un taux d'actualisation de 1,5 % aux coûts et aux avantages, et présente les résultats sous forme de valeur actuelle nette. Les coûts de la vaccination pour le système de santé comprennent le coût du vaccin et celui de son administration par les professionnels de la santé à l'ensemble des personnes de la cohorte vaccinée, ainsi que les coûts liés aux effets indésirables (par exemple, les consultations médicales).

Les économies réalisées par le système de santé correspondent à la somme de la différence entre les coûts pris en charge par l'assureur public pour les consultations médicales, les visites à l'hôpital et les hospitalisations liées au zona, et les coûts pris en charge par l'assureur privé (c'est-à-dire les frais à la charge du patient et l'assurance maladie privée) pour les médicaments contre le zona.

La valeur des gains en matière de santé correspond à la somme des différences entre les valeurs de morbidité (années de vie ajustées en fonction de la qualité) et de mortalité (années de vie vécues) observées entre les cohortes vaccinées et non vaccinées, multipliée par le seuil de disposition à payer estimé à 50 000 \$. Les gains de productivité nets correspondent à la différence, entre la cohorte vaccinée et la cohorte non vaccinée, entre la somme des coûts liés à l'absentéisme professionnel dû au zona, le coût d'opportunité ou de remplacement lié à toute réduction du nombre d'heures consacrées aux soins informels ou au bénévolat en raison du zona, ainsi que le coût du temps passé en arrêt de travail ou de l'occasion manquée de prodiguer des soins ou de faire du bénévolat pour se faire vacciner ou en raison d'effets indésirables.

Le rendement du capital investi correspond au rapport entre le bénéfice pour la société de la stratégie de vaccination (y compris les économies réalisées par le système de santé et les gains de productivité) et le bénéfice individuel de la vaccination, représenté par la valeur nette des gains en matière de santé, divisé par la somme du coût de la vaccination pour le système de santé et de la perte de productivité liée à la vaccination (par exemple, le temps passé loin du travail pour se faire vacciner).

Sources : Signal49 Recherche; GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

Dans le cadre du calcul du rendement du capital investi pour la cohorte des 50 ans et plus, il a été estimé que la vaccination de 80 % de la population adulte coûterait initialement 3,798 milliards de dollars (valeur actuelle nette) aux systèmes de santé canadiens. Cela se traduirait alors par des bénéfices pour le système de santé, l'économie et la société tout au long de la vie des personnes vaccinées :

816 millions de dollars d'économies pour le système de santé; 1,503 milliard de dollars de gains de productivité nets (dont 1,253 milliard de dollars de gains liés au travail, plus 424 millions de dollars de contributions issues du bénévolat et des soins prodigués, moins 175 millions de dollars de pertes de productivité liées au temps consacré à la vaccination); et 4,212 milliards de dollars de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au zona⁸⁰.

80 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

Chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus, 28 % du gain de productivité net lié à la vaccination contre le zona a été attribué au bénévolat et à la prestation de soins (ce pourcentage variant entre 22 % et 34 % selon les régions). Ce pourcentage est passé à 47 % (allant de 35 % à 57 % selon les régions) chez les personnes âgées de 65 ans et plus⁸¹.

L'analyse d'Evaluate a révélé que lorsque 80 % des adultes âgés de 50 ans et plus sont vaccinés, les gouvernements (principaux bailleurs de fonds de la campagne de vaccination) pourraient également s'attendre à percevoir 307 millions de dollars de recettes fiscales supplémentaires grâce à l'augmentation de la productivité (c'est-à-dire le montant des impôts sur le revenu fédéraux et provinciaux/territoriaux générés par le maintien de l'emploi)⁸². Il s'agit là d'une conséquence indirecte de l'augmentation de l'activité salariée chez les personnes vaccinées contre le zona.

Concrétiser la valeur

Cette analyse montre que l'amélioration de l'accès aux programmes de vaccination financés par les pouvoirs publics à l'échelle du Canada présente une valeur considérable pour les personnes, les systèmes de santé et la société. D'octobre à décembre 2025, nous avons rencontré cinq responsables (issus des domaines de la pharmacie, de la médecine générale, de la gériatrie, des politiques publiques et de la réforme du système de santé) qui jouent un rôle dans la mise en œuvre d'un programme de vaccination, afin de discuter des obstacles actuels et des occasions existantes pour augmenter les taux de vaccination et contribuer ainsi à la prévention du zona. Les questions que nous leur avons posées avaient pour but de recueillir leur point de vue sur la situation de la vaccination contre le zona au Canada, ainsi que sur d'autres enjeux liés à la vaccination des adultes que nous avons recensés dans la littérature⁸³, tels que les limites de la portée et des modèles de distribution des vaccins, ainsi que les obstacles à l'accès résultant de lacunes dans la couverture vaccinale.

Ces entretiens ont permis de confirmer les principaux thèmes que nous avons recensés dans la littérature concernant les rôles des décideurs publics, des professionnels de la santé et des employeurs de personnes âgées.



Soutien de l'efficacité du système par les décideurs du secteur public

Les décideurs risquent de négliger ou de ne pas prendre en compte la valeur globale de la vaccination dans la réduction des hospitalisations et des complications de santé à long terme⁸⁴. Les responsables des systèmes nous ont expliqué que lorsque les systèmes de santé et les responsables des politiques doivent prendre une décision rapide avec des données limitées, les contraintes financières à court terme ont tendance à prendre le pas sur les avantages à long terme de la prévention du zona pour les patients et les systèmes de santé. Des approches telles que l'analyse décisionnelle multicritères et les cadres fondés sur la perspective sociale offrent la possibilité d'intégrer les avantages systémiques à long terme dans les décisions provinciales et territoriales en matière de planification et d'investissement, lorsque ce n'est pas déjà le cas.

Les responsables ont également souligné que le manque de données collectées de manière uniforme et en temps réel sur l'incidence du zona rend plus difficiles l'évaluation et la communication de l'impact global de la vaccination. Le Canada ne dispose pas de système de surveillance des cas de zona; par conséquent, les données sur la charge en matière de santé se fondent sur les ensembles de données provinciaux et territoriaux, qui utilisent des méthodes et des définitions différentes pour recenser les consultations médicales liées au zona, ne prennent pas en compte les cas non traités pris en charge en dehors des services d'urgence ou des hôpitaux, et ne sont pas disponibles pour toutes les provinces ni aux niveaux local ou régional⁸⁵.

81 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

82 GSK Canada, Données internes : 2025N569260_00.

83 de Gomensoro et coll., « Challenges in adult vaccination »; et GSK, « Ensuring equitable access ».

84 Bell et coll., « Towards a Broader Assessment of Value in Vaccines ».

85 Martins et coll., « Impact of a Publicly Funded Herpes Zoster Immunization Program »; et Letellier et coll., « Herpes Zoster Burden in Canadian Provinces ».

Des données plus fiables sur l'incidence et l'évolution du zona permettraient à tous les acteurs du système de vaccination contre le zona de fonder davantage leurs pratiques et leurs décisions stratégiques sur des données probantes solides.

Les responsables ont souligné que la distribution des vaccins par les pharmacies et celle financée par les pouvoirs publics ne sont actuellement pas bien coordonnées, ce qui donne lieu à la coexistence de plusieurs systèmes concurrents et fragmentés⁸⁶. Cette combinaison complexe de systèmes engendre des tensions inhérentes à la distribution des vaccins, à un moment où les réseaux pharmaceutiques et de soins de première ligne à l'échelle du Canada cherchent à mieux s'aligner sur des approches de prestation des soins centrées sur le patient. Une meilleure intégration des modèles de distribution des vaccins en pharmacie et financés par les pouvoirs publics permettrait d'associer la distribution des vaccins à des changements plus larges au niveau du système, notamment en ce qui concerne le champ d'activité des pharmaciens, la réforme des soins de santé primaires et l'efficacité de la prestation des soins.

Donner les moyens d'agir aux professionnels de la santé

Les professionnels de la santé jouent un rôle central dans la distribution des vaccins, mais leur rôle varie d'une province et d'un territoire à l'autre. Les responsables des systèmes ont souligné qu'une plus grande cohérence entre les systèmes publics et privés en matière de champ d'application et de prise en charge financière de l'ordonnance et de l'administration du vaccin contre le zona permettrait d'améliorer l'accès à ce vaccin et d'en favoriser une utilisation équitable⁸⁷. Il a été relevé que les pharmaciens bénéficient de modalités de remboursement différentes selon l'organisme qui prend en charge le vaccin contre le zona. De plus, certains pharmaciens ne peuvent administrer le vaccin contre le zona que si celui-ci est pris en charge par une assurance privée ou payé par le patient. Ce genre de difficultés influe sur les décisions prises tant par les pharmaciens que par les patients en matière d'approvisionnement, de distribution ou de choix de se faire vacciner.

Les responsables ont également souligné l'importance d'un calendrier national de vaccination des adultes, de données plus fiables sur la couverture vaccinale chez les adultes, ainsi que de systèmes intégrés permettant aux prestataires de soins de suivre les vaccinations tout au long de la vie et d'orienter les interactions au point de service, en particulier dans le cadre de la prise en charge des comorbidités et des maladies chroniques.

Parmi les obstacles à la vaccination contre le zona chez les adultes, on peut citer le fait de ne pas avoir reçu de recommandation de la part de leur professionnel de la santé ou d'avoir reçu des informations contradictoires concernant l'importance, le coût ou les conditions d'admissibilité de la vaccination⁸⁸. Les responsables ont souligné que des messages de santé publique clairs et coordonnés, associés à des recommandations fiables émanant de médecins et de pharmaciens, sont nécessaires pour renforcer la sensibilisation et la confiance du public à l'égard des programmes de vaccination contre le zona et sa participation à ceux-ci. La mise en œuvre de ces stratégies pour le zona aurait des retombées positives sur d'autres programmes de vaccination destinés aux adultes, en fournissant un cadre permettant de diffuser des messages efficaces auprès du grand public.

Le rôle des employeurs

Étant donné que le zona entraîne des absences du travail ou empêche les employés de travailler à plein rendement (absentéisme et présentéisme)⁸⁹, les employeurs ont tout intérêt à encourager la vaccination contre le zona. Les employeurs peuvent encourager la vaccination en intégrant le vaccin contre le zona dans les prestations de santé élargies aux salariés admissibles⁹⁰, d'autant plus que de plus en plus de personnes âgées restent actives ou reprennent une activité professionnelle. Compte tenu des disparités entre la couverture publique et privée en matière de vaccination contre le zona, les responsables ont également souligné que les employeurs pourraient aider les assureurs et les programmes de santé publique à mieux coordonner leurs efforts, afin que leurs employés ne se retrouvent pas pris entre deux systèmes et que les employeurs n'aient pas à faire face aux conséquences économiques d'un personnel en moins bonne santé.

86 Agence de la santé publique du Canada, « Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique ».

87 Fonseca et coll., « Time for harmonization »; et Isenor et coll., « Impact of pharmacists as immunizers ».

88 MacDougall et coll., « The challenge of vaccinating adults ».

89 Drolet et coll., « Employment related productivity loss »; et Singhal et coll., « Work and productivity loss ».

90 Rolfe, « Employers urged to consider workplace vaccine clinics ».

Informations exploitables

1. Intégrer la vaccination contre le zona dans les stratégies nationales et provinciales en matière de vieillissement en santé afin de prévenir les risques liés à la baisse de productivité à l'échelle du Canada.

Les responsabilités en matière de vaccination des adultes et de vieillissement en santé sont réparties entre des organismes fédéraux et provinciaux, qui ont chacun des rôles et des moyens d'action distincts. Au niveau fédéral, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) gère la Stratégie nationale d'immunisation, tandis que le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fournit des conseils cliniques qui étayent les données factuelles sur lesquelles reposent les décisions en matière de vaccination des adultes. Le Conseil national des aînés (CNA), qui a contribué à l'élaboration des volets de la Stratégie nationale d'immunisation relatifs à la vaccination des adultes et dont le mandat a désormais été élargi pour englober la santé et le bien-être des aînés, établit un lien entre les objectifs fédéraux en matière de vaccination et les priorités plus générales liées au vieillissement en bonne santé. Dans l'ensemble, cela permet de définir un cadre dans lequel la vaccination contre le zona peut être considérée comme un exemple de vaccination chez l'adulte favorisant un vieillissement en bonne santé. Cette orientation nationale sert ensuite de base aux stratégies provinciales en matière de vieillissement en santé, dont la mise en œuvre locale est déterminée par les provinces et les territoires.

2. Intégrer la vaccination contre le zona dans la prise en charge des maladies chroniques.

Les lignes directrices relatives à la prise en charge des maladies chroniques élaborées par des organismes spécialisés (par exemple, la Société canadienne de néphrologie, la Société canadienne de pneumologie, la Société canadienne de cardiologie) peuvent tenir compte du rôle de la vaccination contre le zona et inclure des recommandations vaccinales fondées sur des données probantes pour les populations de patients visées.

3. Intégrer le zona dans la Stratégie nationale d'immunisation afin d'en faire un exemple de référence en matière d'outils de vaccination des adultes.

Cette mesure permettrait d'atteindre les objectifs de couverture régionale et nationale, d'étendre le financement public universel, d'harmoniser les critères d'admissibilité entre les provinces et les territoires, et de garantir l'accès à la vaccination par l'intermédiaire des pharmacies.

4. Renforcer les capacités des prestataires de soins de santé grâce à des systèmes de distribution et de gestion des données pour la vaccination contre le zona.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en partenariat avec les provinces et les territoires, pourrait doter les prestataires de soins de santé d'outils intégrés de vaccination, de calendriers de vaccination harmonisés pour les adultes, ainsi que de systèmes communs de partage des données et de surveillance, en s'appuyant sur la Stratégie nationale d'immunisation et les efforts déployés pour mettre en place un registre pancanadien. Les ministères provinciaux de la Santé collaboreraient avec les organismes de soins primaires, les pharmacies, les infirmières praticiennes et les partenaires du secteur de l'information sur la santé pour mettre en œuvre ces outils, et ainsi soutenir les recommandations proactives des prestataires de soins à l'intention des personnes âgées, réduire les soins évitables en aval et intégrer la vaccination contre le zona dans les soins préventifs de routine afin d'alléger la charge pesant sur les systèmes de santé.

5. Investir dans la sensibilisation du public et la participation des employeurs pour accroître le taux de vaccination.

Les organismes de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux, avec le soutien des associations de personnes âgées et des associations de patients, pourraient mener des campagnes de sensibilisation coordonnées afin de combler les lacunes en matière de connaissances et de dissiper les idées fausses concernant les risques liés au zona, tout en fournissant aux professionnels de la santé des messages clairs et uniformes pour faciliter leurs échanges avec les patients. Les employeurs, les prestataires d'avantages sociaux et les partenaires en matière de santé au travail pourraient encourager la vaccination contre le zona en l'intégrant dans leurs campagnes de communication sur la santé au travail ainsi que dans leurs prestations, tout en menant des actions de sensibilisation ciblées auprès des travailleurs âgés et des aidants.



Annexe A

Méthodologie

L'objectif de ce projet était de décrire la valeur directe et indirecte de la vaccination contre le zona chez les personnes âgées à l'échelle du Canada, sous l'angle économique, social et de la santé.

Nous avons procédé à une analyse documentaire de la littérature et des rapports accessibles au public, synthétisé les témoignages de personnes ayant vécu ces expériences, intégré les résultats obtenus grâce à une nouvelle méthode d'évaluation économique et validé nos conclusions au moyen d'entretiens avec des responsables des systèmes de santé. Ces travaux nous ont permis de mieux comprendre la valeur de la vaccination contre le zona, ce qui nous a permis de dégager des conclusions concrètes pour lutter contre cette maladie au Canada.

Analyse des données

Nous avons procédé à des analyses ciblées de la littérature et de la documentation issues de sources accessibles au public afin de définir le contexte et les différents aspects de la valeur de la vaccination des personnes âgées. Nous avons recensé la littérature scientifique et la littérature grise relatives à la vaccination des adultes, en limitant notre recherche aux publications en anglais parues au cours des dix dernières années, tant au Canada qu'à l'étranger, et en mettant l'accent sur les répercussions de la vaccination sur l'économie, le système de santé et la population/les patients. Nous avons recensé 174 sources, dont 110 ont été retenues dans le présent rapport. Nous avons intégré les conclusions de notre revue de la littérature dans la partie descriptive et l'analyse du rapport. Nos conclusions ont également contribué à définir notre approche pour synthétiser les témoignages des patients et mener les entretiens de validation avec les experts.

Synthèse des témoignages de patients

Nous avons synthétisé les transcriptions existantes issues d'entretiens menés dans le cadre d'études de marché par ThinkrBelle Inc. (une société canadienne de conseil en soins de santé) pour le compte de GSK Canada, auprès de personnes ayant déjà souffert d'un zona. ThinkrBelle a obtenu le consentement éclairé des participants avant de recueillir les témoignages, qui ont été élaborés en vue d'être utilisés dans le cadre d'une étude de marché menée par GSK. Un consentement explicite a été donné pour des analyses complémentaires. ThinkrBelle a examiné la connaissance qu'avaient les participants du zona avant le diagnostic, la manière dont ils ont appris qu'ils en étaient atteints, ainsi que leur expérience de la maladie. On a demandé aux participants consentants comment leur perception avait évolué après le diagnostic, s'ils s'étaient fait vacciner depuis, ce qui les avait incités à partager leur histoire, ce qu'ils souhaitaient que les autres sachent sur le zona, et les conséquences de cette affection sur leur vie quotidienne et leur famille.

ThinkrBelle a fourni à Signal49 Recherche des transcriptions anonymisées des récits personnels. Notre objectif, en synthétisant ces témoignages, était de décrire l'effet du zona et l'importance de sa prévention du point de vue des patients. Nous avons utilisé les transcriptions de 19 entretiens menés auprès de personnes ayant souffert d'un zona après l'âge de 50 ans. Nous avons utilisé NVivo 14 pour coder les transcriptions anonymisées (166 pages; 92 547 mots).

Nous avons procédé à un codage déductif des transcriptions à l'aide de 19 codes prédéfinis issus des cinq domaines liés aux symptômes et des onze domaines liés à la qualité de vie inclus dans le modèle conceptuel développé par Van Oorschot et ses collègues¹, ainsi que des trois domaines de valeur (capacité, confort et sérénité) inclus dans le cadre de soins de santé axés sur la valeur développé par Teisberg, Wallace et O'Hara². Cet exercice nous a permis d'établir un lien entre les symptômes et les aspects liés à la qualité de vie, d'une part, et leurs répercussions sur les aspects liés à la valeur, d'autre part. Nous avons synthétisé ces résultats afin de mettre en évidence l'intérêt que présenterait la prévention du zona pour les patients.

Pour deux des transcriptions anonymisées, nous avons rédigé de courts résumés destinés à être inclus dans le rapport, après avoir obtenu la confirmation que ThinkrBelle avait obtenu le consentement éclairé des participants pour cette utilisation. Nous avons ensuite contacté ces personnes afin de confirmer qu'elles acceptaient et donnaient leur accord pour que nous utilisions leurs témoignages. Afin de préserver leur vie privée, nous avons modifié leurs noms et utilisé des clichés de photothèque.

Évaluation économique

Dans le cadre de ce projet, Evaluate, un cabinet australien de conseil en politiques économiques et sociales, a réalisé une évaluation économique financée par GSK Canada. Evaluate a mis au point un modèle permettant de réaliser des analyses coût-efficacité et coût-bénéfice sur la valeur de la vaccination contre le zona, à partir de données exclusives de GSK. Signal49 Recherche a apporté son soutien à Evaluate en fournissant, lorsque cela était nécessaire, des informations contextuelles, des données et une expertise propres au Canada.

Pour plus d'informations sur le modèle et l'évaluation, veuillez contacter GSK Canada et mentionner la référence suivante : 2025N569260_00.

Modèle : Modèle de Markov statique à cohortes multiples (taux d'actualisation de 1,5 % pour les coûts et les avantages) dans lequel des cohortes spécifiques par âge et par sexe passeraient par quatre états de santé différents au cours de leur vie : non infectées ou porteuses du virus varicelle-zona en phase latente; réactivation du virus varicelle-zona (c'est-à-dire souffre d'un zona) mais sans complication de type NPH; réactivation du virus varicelle-zona et une NPH; et décès.

1 Van Oorschot et coll., « A Cross-Sectional Concept Elicitation Study ».

2 Teisberg et coll., « Defining and Implementing Value-Based Health Care ».

Scénarios : Scénario de stratégie de vaccination (couverture vaccinale de 80 % pour la première dose; taux d'observance de 70 % pour la deuxième dose) comparé à un scénario sans vaccination.

Populations : Canadiens âgés de 50 ans et plus (scénario de référence) et de 65 ans et plus.

Période d'étude : Durée de vie des cohortes étudiées.

Perspective : Société.

Coûts directs et indirects inclus :

- Coûts pour le système de santé liés aux vaccins : coût du vaccin, coût de son administration par les professionnels de la santé, coûts pour le système de santé liés aux effets indésirables (par exemple, les consultations médicales).
- Pertes de productivité liées à la vaccination : absences du travail pour se faire vacciner, absences du travail dues à des effets indésirables, capacité réduite à prodiguer des soins informels ou à faire du bénévolat en raison d'effets indésirables.
- Pertes d'utilité liées au vaccin associées à des effets indésirables : surmortalité due aux effets indésirables (années de vie perdues, calculées en années entières de vie perdues), surmorbidity due aux effets indésirables (années de vie ajustées en fonction de la qualité).
- Coûts du système de santé liés à la maladie : consultations médicales, visites à l'hôpital, hospitalisations, coûts des médicaments.
- Pertes de productivité liées à la maladie : arrêts de travail dus au zona, capacité réduite à prodiguer des soins informels ou à faire du bénévolat en raison d'effets indésirables.
- Pertes d'utilité liées à la maladie associées au zona : surmortalité due au zona (années de vie perdues), surmorbidity due au zona (années de vie ajustées en fonction de la qualité).

Analyse de sensibilité : Evaluate a réalisé une série d'analyses de sensibilité afin de valider les conclusions du modèle. Il s'agissait notamment d'examiner comment le rendement du capital investi (RCI) variait en fonction de l'âge et du sexe, ainsi que l'effet de différents facteurs du modèle sur ces RCI. Le RCI était inférieur à 1,5 dans moins de 25 % des cas. Les facteurs ayant le plus d'impact sur le RCI étaient l'efficacité du vaccin, la proportion de patients souffrant de névralgie post-herpétique et les coûts liés à la perte de productivité associée au zona. Les facteurs ayant eu le moins d'impact étaient les événements indésirables et les heures de bénévolat.

Entretiens de validation avec les responsables des systèmes de santé

Afin de déterminer les conditions nécessaires pour tirer pleinement parti de la vaccination contre le zona, nous avons organisé, d'octobre à décembre 2025, des entretiens de validation d'une heure avec des experts, notamment des responsables universitaires et des dirigeants du secteur de la santé, spécialisés dans les domaines de la pharmacie, de la médecine générale, de la gériatrie, des politiques publiques et de l'administration, ainsi que de la réforme des systèmes de santé. Les leaders potentiels ont été sélectionnés avec la contribution des membres du comité consultatif de recherche de ce projet. Au cours des entretiens de validation avec les responsables des systèmes de santé, nous avons posé les questions ouvertes suivantes afin de faciliter la discussion :

- Quels sont les acteurs les plus influents pour favoriser la couverture vaccinale?
- Quels sont les principaux défis et occasions pour les personnes en matière de vaccination?
- Quels sont les principaux défis et occasions pour le système en matière de mise en œuvre de la vaccination et des programmes de vaccination?
- Quels leviers pourrait-on actionner ou quels changements pourrait-on apporter pour améliorer l'efficacité de la vaccination contre le zona chez les personnes âgées?

Les questions et pistes de réflexion ont été élaborées à partir des difficultés liées à la vaccination des adultes décrites dans la littérature³, notamment les limites de la portée et des modèles de distribution des vaccins, ainsi que les obstacles et les occasions pour améliorer l'accès en matière de couverture publique et privée.

Les conversations ont été enregistrées et transcrites dans Microsoft Teams, ce qui a donné lieu à 73 pages, soit 24 611 mots, ou deux heures et 15 minutes d'enregistrement.

Les transcriptions n'ont pas été codées. Nous avons toutefois eu recours à une approche hybride d'analyse thématique afin de synthétiser, de manière à la fois déductive (en nous appuyant sur les obstacles et les occasions identifiés dans la littérature) et inductive, les thèmes clés liés à la valeur.

3 de Gomensoro et coll., « Challenges in adult vaccination »; GSK, « Ensuring equitable access ».

Annexe B

Bibliographie

- . « Âge de la retraite selon la catégorie de travailleur, données annuelles ». Tableau 14-10-0060-01. Gouvernement du Canada, 9 janvier 2026. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410006001>.
- . « Caractéristiques de la population active par sexe et par tranche d'âge détaillée, données annuelles ». Tableau 14-10-0027-01. Gouvernement du Canada, 9 janvier 2026. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410032701>.
- . « Élargissement du programme de vaccination contre le zona ». Communiqué de presse, 20 décembre 2021. <https://open.yukon.ca/information/ae3f374c-90ef-4809-9dbe-6abcf530e083/resource/1e00d90d-2553-4b3c-b687-6d5fe4493c8a/download/21-489.html>.
- . « Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) : Résultats de 2023 ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 17 janvier 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/enquete-nationale-couverture-vaccinale-adultes-resultats-2023.html>.
- . « Espérance de vie ajustée sur la santé au Canada : tendances récentes à la naissance et à l'âge de 65 ans, 2019, 2020 et 2023 ». *Le Quotidien*, 9 janvier 2026. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/260109/dq260109b-fra.htm>.
- . « Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et genre ». Tableau 17-10-0005-01. Gouvernement du Canada, 24 janvier 2025. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>.
- . « Nova Scotia Shingles Immunization Program: Information for Health Care Professionals ». Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, mai 2025.
- . « Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025 ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 16 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>.
- . « Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le genre, au 1^{er} juillet (x 1 000) ». Tableau 17-10-0057-01. Gouvernement du Canada, 27 janvier 2026. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710005701>.
- . « Programmes de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes en santé et préalablement vaccinés au Canada ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 23 janvier 2026. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/programmes-vaccination-systematique-adultes-sante-prealablement-vaccines.html>.
- . « Public Advisory: Shingles Vaccine Now Available for Eligible Residents ». Communiqué de presse, 2 juin 2025. <https://www.gov.nl.ca/releases/2025/health/0602n07/>.
- . « Recommandations mises à jour sur la vaccination contre le zona ». Gouvernement du Canada, 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-resume-recommandations-mises-jour-vaccination-zona-adultes-immunodeprimes.html>.
- . « Résumé de la déclaration du CCNI du 14 mai 2025 : Recommandations mises à jour sur la vaccination contre le zona chez les adultes immunodéprimés ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 10 juin 2025. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-resume-recommandations-mises-jour-vaccination-zona-adultes-immunodeprimes.html>.
- . « Vaccin contre le zona : Guide canadien d'immunisation ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 11 juin 2025. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-8-vaccin-contre-zona.html>.
- . « Vaccination contre le zona ». Gouvernement du Québec, dernière modification le 2 février 2026. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-vaccination-contre-zona>.
- . « Vaccination des adultes canadiens en 2021 ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 21 juillet 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/points-saillants-enquete-grippe-saisonniere-2020-2021/rapport-complet.html>.
- . *Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada en 2024*. Gouvernement du Canada, dernière mise à jour le 24 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2024/rapport.html>.
- . *The Unmet Value of Vaccines in Canada. Final Report*. Alliance Vaccins pour Adultes, 8 octobre 2024. <https://static1.squarespace.com/static/64a5d9ad28fcd800b6d17d4a/t/6716cf23a1822100f5c8b425/1757513774637/Adult+Vaccine+Alliance+-+The+Unmet+Value+of+Vaccines+in+Canada+-+Oct+2024+-+English.pdf>.
- Agence de la santé publique du Canada. « Investir en prévention – la perspective économique (archivée) ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 20 juin 2017. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/investir-prevention-perspective-economique-resultats-messages-principaux.html>.
- Anciens Combattants Canada. « SHINGRIX, SUSPENSION 50 mcg/0,5 ML ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 3 juin 2025. <https://www.veterans.gc.ca/fr/node/188380>.

Arriagada, Paula. « L'expérience et les besoins des aidants âgés au Canada ». Statistique Canada, 24 novembre 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00007-fra.htm>.

Arulnamby, A., J. Dunning et S. K. Sinha. *The Overlooked Issue of Shingles Infections in Older Canadians, and How to Address It*. National Institute on Ageing, Université métropolitaine de Toronto, 2026. <https://www.copdcanada.info/wp-content/uploads/go-x/u/f2f5b5ed-012d-4802-b25c-a6b98e92c93e/NIA-2026-Report-on-Shingles.pdf>.

Arvin, Ann. « Aging, Immunity, and the Varicella-Zoster Virus ». *The New England Journal of Medicine* 352, n° 22 (2005) : p. 2266–2267. <https://doi.org/10.1056/NEJMp058091>.

Ball, Jodi. *Town of Midland Age-Friendly Community Plan*. Town of Midland, 2020. <https://www.midland.ca/media/wd4he10w/midland-age-friendly-community-plan-december-2020.pdf>.

Barbabella, Francesco, Eralba Cela, Marco Socci, Davide Lucantoni, Marina Zannella et Andrea Principi. « Active Ageing in Italy: A Systematic Review of National and Regional Policies ». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, n° 1 (2022) : p. 600. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010600>.

Bell, Eleanor, Margherita Neri et Lotte Steuten. « Towards a Broader Assessment of Value in Vaccines: The BRAVE Way Forward ». *Applied Health Economics and Health Policy* 20 (2022) : p. 105–117. <https://doi.org/10.1007/s40258-021-00683-z>.

CanAge. *Adult Vaccination in Canada: Cross-Country Report Card 2022-2023*. CanAge, 2023. <https://canage.ca/wp-content/uploads/2023/09/Adult-Vaccination-in-Canada-EN-2022-2023-CanAge.pdf>.

Chapman, Sarah, Ariel Kangasniemi, Laura Maxwell et Marie Sereneo. *The ROI in workplace mental health programs: Good for people, good for business*. Deloitte Development LLC, 2019. <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/workplace-mental-health-programs-worker-productivity.html>.

Chen, Ning, Qifu Li, Jie Yang, Muke Zhou, Dong Zhou et Li He. « Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia ». *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, n° 2 (2014) : CD006866. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006866.pub3>.

City of Calgary. « Age-Friendly Calgary ». City of Calgary, s.d. <https://www.calgary.ca/content/www/en/home/social-services/seniors/age-friendly-strategy.html>.

Conference Board du Canada, Le (CBdC). *Social and Economic Value of Better Heart Health: Measuring Labour Market Participation, Volunteering, and Caregiving*. CBdC, 21 février 2024. <https://www.signal49.ca/product/social-and-economic-value-of-better-heart-health/>.

Cullen, David, Alastair Furnival et Catherine McGovern. *The economic value of adult vaccination in Australia*. GSK Australia, octobre 2024. <https://au.gsk.com/media/gdfpcfog/the-economic-value-of-adult-vaccination-in-australia-october-2024-final.pdf>.

Cunningham, Anthony L., Himal Lal, Martina Kovac, Roman Chlibek, Shinn-Jang Hwang, Javier Díez-Domingo, Olivier Godeaux et coll. « Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older ». *The New England Journal of Medicine* 375, n° 11 (2016) : p. 1019–1032. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1603800>.

de Gomensoro, Eduardo, Giuseppe Del Giudice et T. Mark Doherty. « Challenges in adult vaccination ». *Annals of Medicine* 50, n° 3 (2018) : p. 181–192. <https://doi.org/10.1080/07853890.2017.1417632>.

de Oliveira, Claire, Hai V. Nguyen, Harindra C. Wijeyesundera, William W. L. Wong, Gloria Woo, Paul Grootendorst, Peter P. Liu et coll. « Estimating the payoffs from cardiovascular disease research in Canada: an economic analysis ». *CMAJ Open* 1, n° 2 (25 juillet 2013) : E83–90. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20130003>.

District of Squamish. *Age Friendly Community Plan*. District of Squamish, 2025. <https://squamish.ca/assets/Master-Plans/Age-Friendly-Community-Plan.pdf>.

Doumat, George, Darine Daher, Mira Itani, Lina Abdouni, Khalil El Asmar et Georges Assaf. « The effect of polypharmacy on healthcare services utilization in older adults with comorbidities: a retrospective cohort study ». *BMC Primary Care* 24, n° 120 (26 mai 2023). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02070-0>.

Drolet, Mélanie, Marc Brisson, Kenneth E. Schmader, Myron J. Levin, Robert Johnson, Michael N. Oxman, David Patrick, Caty Blanchette et James A. Mansi. « The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life: a prospective study ». *CMAJ* 182, n° 16 (9 novembre 2010) : p. 1731–36. <https://www.cmaj.ca/content/182/16/1731>.

Drolet, Mélanie, Myron J. Levin, Kenneth E. Schmader, Robert Johnson, Michael N. Oxman, David Patrick, Simon Olivier Fournier, James A. Mansi et Marc Brisson. « Employment related productivity loss associated with herpes zoster and postherpetic neuralgia. A 6-month prospective study ». *Vaccine* 30, n° 12 (9 mars 2012) : p. 2047–2050. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.01.045>.

El Banhawi, Hania, Sulayman Chowdhury, Margherita Neri, Sian Besley, Eleanor Bell, Simon Brassel et Lotte Steuten. *Socio-Economic Value of Adult Immunisation Programmes*. OHE Contract Research Report : Office of Health Economics, 2024. <https://www.ohe.org/publications/the-socio-economic-value-of-adult-immunisation-programmes/>.

Emploi et Développement social Canada. « Promouvoir la participation des canadiens âgés au marché du travail – Initiatives prometteuses ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 27 août 2024. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/participation-marche-travail.html>.

Erskine, Nathaniel, Hoang Tran, Leonard Levin, Christine Ulbricht, Joyce Fingerroth, Catarina Kiefe, Robert J. Goldberg et Sonal Singh. « A systematic review and meta-analysis on herpes zoster and the risk of cardiac and cerebrovascular events ». *PLoS ONE* 12, n° 7 (27 juillet 2017) : e0181565. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181565>.

First Nations Health Authority. « Recent Changes to Coverage of Shingrix® Vaccine and FreeStyle® Libre 2 Glucose Monitor ». First Nations Health Authority, 1^{er} septembre 2023. <https://www.fnha.ca:443/benefits/health-benefits-news/recent-changes-to-coverage-of-shingrix-vaccine-and-freestyle-libre-2-glucose-monitor>.

Fonseca, Joseph, Jane Pearson Sharpe, Sherilyn K. D. Houle et Nancy M. Waite. « Time for harmonization: Pharmacists as immunizers across Canadian jurisdictions ». *Canadian Pharmacists Journal* 152, n° 6 (20 octobre 2019): p. 395–400. <https://doi.org/10.1177/1715163519879179>.

Friesen, Kevin J., Dan Chateau, Jamie Falk, Silvia Alessi-Severini et Shawn Bugden. « Cost of shingles: population based burden of disease analysis of herpes zoster and postherpetic neuralgia ». *BMC Infectious Diseases* 17, n° 69 (13 janvier 2017). <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2185-3>.

Gater, Adam, Mathieu Uhart, Rachael McCool et Emmanuelle Préaud. « The humanistic, economic and societal burden of herpes zoster in Europe: a critical review ». *BMC Public Health* 15, n° 193 (27 février 2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1514-y>.

George, Sydney, Jessica Regan, Amnah Awan, Meaghan O'Connor, April Foster, Kimberly Raymond, Iris Gorfinkel et Shelly A. McNeil. « Attitudes, barriers, and facilitators to adherent completion of the recombinant zoster vaccine regimen in Canada: Qualitative interviews with healthcare providers and patients ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 20, n° 1 (19 mars 2024) : 2317595. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2317595>.

Gianfredi, Vincenza, Daniele Nucci, Flavia Pennisi, Stefania Maggi, Nicola Veronese et Pinar Soysal. « Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach ». *Aging Clinical and Experimental Research* 37, n° 125 (17 avril 2025). <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>.

Gilmour, Heather. « Facteurs associés à la vaccination contre le zona et le pneumocoque chez les Canadiens plus âgés ». *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, 17 janvier 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82-003-X202400100002>.

Gouvernement de la Colombie-Britannique, ministère de la Santé. *Age Forward: British Columbia's 50+ Health Strategy and 3-Year Action Plan*. Gouvernement de la Colombie-Britannique, 18 septembre 2024. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/public-health/age-forward-strategy/age_forward_bc_50_health_strategy_and_action_plan_-_digital_version_-_final.pdf.

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère des Aînés. *Shift: Nova Scotia's Action Plan for an Aging Population*. Province de Nouvelle-Écosse, 2017. <https://novascotia.ca/shift/shift-action-plan.pdf>.

Gouvernement de l'Alberta. *A collective approach: Alberta's strategy for preventing and addressing elder abuse 2022-2027*. Gouvernement de l'Alberta, juillet 2022. <https://open.alberta.ca/dataset/08be6f06-fb26-48f0-9c3d-a8c25ebb080a/resource/91537f0b-edcf-4bff-86a3-3026767ba5f7/download/sh-alberta-strategy-preventing-addressing-elder-abuse-20222027.pdf>.

Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. *Promoting Wellness, Preserving Health: A Provincial Action Plan for Seniors, Near Seniors, and Caregivers Living on Prince Edward Island*. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2018. https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/dhw_promoting_wellness_preserving_health_action_plan.pdf.

Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé. « Programme de vaccination contre le zona (herpès zoster) financé par l'État en Ontario : Renseignements sur le vaccin Shingrix^{MD} destinés aux patients ». Gouvernement de l'Ontario, mise à jour le 15 février 2024. <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-shingrix-patient-fact-sheet-fr-2024-02-15.pdf>.

Gouvernement de l'Ontario. *Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées*. Gouvernement de l'Ontario, novembre 2017. <https://news.ontario.ca/fr/backgrounder/46948/vieillir-en-confiance-plan-daction-de-lontario-pour-les-personnes-agees>.

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. *Seniors' Health and Well-Being Plan for Newfoundland and Labrador*. Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 24 juillet 2024. <https://wellbeingnl.ca/wp-content/uploads/2024/07/24150-Seniors-Health-and-Well-Being-Plan-July-29-v2-1.pdf>.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Cadre stratégique pour les personnes âgées des TNO*. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, août 2023. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/gnwt-seniors-strategic-framework.pdf>.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *We are all in this together: An Aging Strategy for New Brunswick*. Province du Nouveau-Brunswick, janvier 2017. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Seniors/AnAgingStrategyForNB.pdf>.

Gouvernement du Nunavut. *Aging with Dignity: Elders and Seniors Strategy*. Gouvernement du Nunavut, 2024. https://assembly.nu.ca/sites/default/files/2024-03/EIA%20Elder%20Strategy%20EN%20FINAL_print.pdf.

Gouvernement du Québec. *La fierté de vieillir—Plan d'action gouvernementale 2024-2029*. Gouvernement du Québec, dernière modification le 8 août 2024. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003734/>.

Gouvernement du Yukon. *Plan d'action Vieillir chez soi*. Gouvernement du Yukon, 17 septembre 2020. <https://yukon.ca/sites/default/files/hss/hss-aging-in-place-action-plan-fr.pdf>.

GSK New Zealand. *Prevention Pays: The Economic Value of Adult Vaccination*. GSK New Zealand, mai 2025. <https://www.gsk.com/media/cahdc43t/economic-value-of-adult-vaccination-in-new-zealand.pdf>.

GSK. *Ensuring equitable access to adult vaccines across Canada. Position Paper*. GSK, avril 2023.

Hahmann, Tara. « Le bénévolat, ça compte : aide encadrée et aide informelle apportées par les Canadiens et les Canadiennes en 2018 ». Statistique Canada, 23 avril 2021. <https://publications.gc.ca/site/fra/9.899074/publication.html>.

IQVIA Canada. *Understanding Current Immunization Funding, Decision-Making, and Gaps in Vaccine Access and Coverage in Canada. Final Report*. BIOTECanada, mai 2023. https://www.biotech.ca/wp-content/uploads/2023/06/BIOTECanada_Vaccine-Funding-and-Access-Gap_Final-Report_May-2023.pdf.

Isenor, J. E., N. T. Edwards, T. A. Alia, K. L. Slayter, D. M. MacDougall, S. A. McNeil et S. K. Bowles. « Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: A systematic review and meta-analysis ». *Vaccine* 34, n° 47 (novembre 2016) : p. 5708–23. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.085>.

Kawai, Kosuke, Berhanu G. Gebremeskel et Camilo J. Acosta. « Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective ». *BMJ Open* 4, n° 6 (2014) : e004833. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004833>.

Kimberlin, David W., et Richard J. Whitley. « Varicella–Zoster Vaccine for the Prevention of Herpes Zoster ». *The New England Journal of Medicine* 356, n° 13 (29 mars 2007) : 1338–43. <https://doi.org/10.1056/NEJMct066061>.

La Presse Canadienne. « Quebec expands offer of free shingles vaccine to those 75 and older ». *The Gazette*, 29 avril 2024. <https://montrealgazette.com/news/quebec/quebec-expands-offer-of-free-shingles-vaccine-to-those-75-and-older>.

Lal, Himal, Anthony L. Cunningham, Olivier Godeaux, Roman Chlibek, Javier Diez-Domingo, Shinn-Jang Hwang, Myron J. Levin et coll. « Efficacy of an Adjuvanted Herpes Zoster Subunit Vaccine in Older Adults ». *The New England Journal of Medicine* 372, n° 22 (28 mai 2015) : p. 2087–2096. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1501184>.

Letellier, Marie-Claude, Rachid Amini, Vladimir Gilca, Gisèle Trudeau et Chantal Sauvageau. « Herpes Zoster Burden in Canadian Provinces: A Narrative Review and Comparison with Quebec Provincial Data ». *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* (21 octobre 2018) : 3285327. <https://doi.org/10.1155/2018/3285327>.

Lin, S. Y., J. H. Liu, H. C. Yeh, C. L. Lin, I. J. Tsai, P. C. Chen, F. C. Sung et coll. « Association between herpes zoster and end stage renal disease entrance in chronic kidney disease patients: a population-based cohort study ». *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* 33 (17 mai 2014) : p. 1809–15. <https://doi.org/10.1007/s10096-014-2143-6>.

Lu, Ping, Lingyun Cui et Xinghu Zhang. « Stroke risk after varicella-zoster virus infection: a systematic review and meta-analysis ». *Journal of NeuroVirology* 29 (23 mai 2023) : p. 449–59. <https://doi.org/10.1007/s13365-023-01144-0>.

Lukas, Kati, Alexander Edte et Isabelle Bertrand. « The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality of life: patient-reported outcomes in six European countries ». *Journal of Public Health* 20 (2012) : p. 441–51. <https://doi.org/10.1007/s10389-011-0481-8>.

Luo, Feijun, Grace Chapel, Zhiqiu Ye, Sandra L. Jackson et Kakoli Roy. « Labor Income Losses Associated With Heart Disease and Stroke From the 2019 Panel Study of Income Dynamics ». *JAMA Network Open* 6, n° 3 (2023) : e232658. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.2658>.

MacDougall, D. M., B. A. Halperin, D. MacKinnon-Cameron, S. A. McNeil, J. M. Langley et S. A. Halperin. « The challenge of vaccinating adults: attitudes and beliefs of the Canadian public and healthcare providers ». *BMJ Open* 5, n° 9 (2015) : e009062. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009062>.

Marra, Fawziah, Kamalpreet Parhar, Bill Huang et Nirma Vadlamudi. « Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis ». *Open Forum Infectious Diseases* 7, n° 1 (2020) : ofaa005. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa005>.

Marra, Fawziah, Mei Chong et Mehdi Najafzadeh. « Increasing Incidence Associated with Herpes Zoster Infection in British Columbia, Canada ». *BMC Infectious Diseases* 16, n° 1 (janvier 2020) : ofaa005. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1898-z>.

Martel, Laurent. « Population active du Canada et de ses régions : projections jusqu'en 2036 ». *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada, 20 mars 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2019001/article/00004-fra.htm>.

Martins, Diana, Daniel McCormack, Mina Tadrous, Tara Gomes, Jeffrey C. Kwong, Muhammad M. Mamdani, Sarah A. Buchan et coll. « Impact of a Publicly Funded Herpes Zoster Immunization Program on the Burden of Disease in Ontario, Canada: A Population-based Study ». *Clinical Infectious Diseases* 72, n° 2 (15 janvier 2021) : 279–84. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa014>.

Minassian, Caroline, Sara L. Thomas, Liam Smeeth, Ian Douglas, Ruth Brauer et Sinéad M. Langan. « Acute Cardiovascular Events after Herpes Zoster: A Self-Controlled Case Series Analysis in Vaccinated and Unvaccinated Older Residents of the United States ». *PLoS Medicine* 12, n° 12 (15 décembre 2015) : e1001919. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001919>.

Morissette, René, et Feng Hou. « Emploi par choix ou par nécessité chez les personnes âgées nées au Canada et les personnes âgées immigrantes ». *Rapports économiques et sociaux*, 24 avril 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2024004/article/00002-fra.htm>.

Mortimer, Kevin J., Alvaro A. Cruz, Ingrid T. Sepúlveda-Pachón, Anamaria Jorga, Hilde Vroling et Charles Williams. « Global herpes zoster burden in adults with asthma: a systematic review and meta-analysis ». *European Respiratory Journal* 64, n° 2 (2024) : 2400462. <https://doi.org/10.1183/13993003.00462-2024>.

Muñoz-Quiles, Cintia, Mónica López-Lacort, F. Javier Ampudia-Blasco et Javier Diez-Domingo. « Risk and impact of herpes zoster on patients with diabetes: A population-based study, 2009–2014 ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 13, n° 11 (22 novembre 2017) : p. 2606–11. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1368600>.

Nations Unies (ONU). « Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) ». ONU, s.d. <https://www.decadeofhealthyageing.org/fr/home>.

NEJM Catalyst. « What Is Value-Based Healthcare? ». *NEJM Catalyst* (1^{er} janvier 2017). <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0558>.

Osamu, Sawaji. « Measures to Address Japan's Aging Society ». Gouvernement du Japon, février 2021. https://www.gov-online.go.jp/eng/publicity/book/hlj/html/202102/202102_09_en.html.

Panatto, Donatella, Nicola Luigi Bragazzi, Emanuela Rizzitelli, Paolo Bonanni, Sara Boccalini, Giancarlo Icardi, Roberto Gasperini et Daniela Amicizia. « Evaluation of the economic burden of herpes zoster (HZ) infection: A systematic literature review ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 11, n° 1 (2014) : p. 245–62. <https://doi.org/10.4161/hv.36160>.

Park, Joohyun, Elizabeth Bigman et Ping Zhang. « Productivity Loss and Medical Costs Associated With Type 2 Diabetes Among Employees Aged 18–64 Years With Large Employer-Sponsored Insurance ». *Diabetes Care* 45, n° 11 (2022) : p. 2553–60. <https://doi.org/10.2337/dc22-0445>.

Premier ministre du Canada. « Lettre de mandat ». Cabinet du premier ministre du Canada, 21 mai 2025, <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2025/05/21/lettre-de-mandat>.

Puneet K. Singhal, Charles Makin, James Pellissier, Lina Sy, Ron White et Patricia Saddier. « Work and productivity loss related to herpes zoster ». *Journal of Medical Economics* 14, n° 5 (13 août 2011) : p. 639–645. <https://doi.org/10.3111/13696998.2011.607482>.

Rampakakis, Emmanouil, Melissa Stutz, Kosuke Kawai, Tsen-Fang Tsai, Hee Jin Cheong, Jittima Dhitavat, Alejandro Ortiz-Covarrubias et coll. « Association between work time loss and quality of life in patients with Herpes Zoster: a pooled analysis of the MASTER studies ». *Health and Quality of Life Outcomes* 15, n° 11 (18 janvier 2017) : p. 1526. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0588-x>.

Rodrigues, Charlene M. C., et Stanley A. Plotkin. « Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives ». *Frontiers in Microbiology* 11 (juillet 2020) : p. 1526. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.01526>.

Rolfe, Kelsey. « Employers urged to consider workplace vaccine clinics in chronic disease management ». Benefits Canada, 10 mars 2025. <https://www.benefitscanada.com/events/conference-coverage/employers-urged-to-consider-workplace-vaccine-clinics-in-chronic-disease-management/>.

Schaffner, William, Susan J. Rehm et Thomas M. File Jr. « Keeping Our Adult Patients Healthy and Active: The Role of Vaccines across the Lifespan ». *The Physician and Sportsmedicine* 38, n° 4 (2010) : p. 35–47. <https://doi.org/10.3810/psm.2010.12.1823>.

Services aux Autochtones Canada. « Mises à jour du Programme des services de santé non assurés ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 22 avril 2026. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1578079214611/1578079236012>.

Signal49 Recherche. « Economic Prosperity – January 2025 ». Signal49 Recherche, 29 janvier 2025. https://www.signal49.ca/product/economic-prosperity_jan2025/.

Silva, Sandra. « How Long Does Shingles Last? What to Expect ». *Healthline*, 24 août 2017. <https://www.healthline.com/health/how-long-does-shingles-last>.

Sollie, Martin, Pernille Jepsen et Jens A. Sørensen. « Patient-reported quality of life in patients suffering from acute herpes zoster—a systematic review with meta-analysis ». *British Journal of Pain* 16, n° 4 (2022) : p. 404–419. <https://doi.org/10.1177/20494637211073050>.

Statistique Canada. « Résultats en matière de santé ». Gouvernement du Canada, dernière modification le 11 mars 2025. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2024001/section2-fra.htm>.

Strezova, Ana, Javier Díez Domingo, Anthony L. Cunningham, Takashi Etof, Charles Andrews, Clovis Arnsh, Eun-Ju Chooi et coll. « Final analysis of the ZOE-LTFU trial to 11 years post-vaccination: efficacy of the adjuvanted recombinant zoster vaccine against herpes zoster and related complications ». *eClinicalMedicine* 83 (mai 2025) : 103241. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103241>.

Teisberg, Elizabeth, Scott Wallace et Sarah O'Hara. « Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework ». *Academic Medicine* 95, n° 5 (mai 2020) : p. 682–85. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003122>.

U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Shingles Symptoms and Complications ». CDC, 19 avril 2024. <https://www.cdc.gov/shingles/signs-symptoms/index.html>.

Van Oorschot, Desirée, Ashleigh McGirr, Philibert Goulet, Patricia Koochaki, Ramya Pratiwadi, Selam Shah et Desmond Curran. « A Cross-Sectional Concept Elicitation Study to Understand the Impact of Herpes Zoster on Patients' Health-Related Quality of Life ». *Infectious Diseases and Therapy* 11, n° 1 (2022) : p. 501–516. <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00581-w>.

Weinke, Thomas, Alexander Edte, Sonja Schmitt et Kati Lukas. « Impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on patients' quality of life: a patient-reported outcomes survey ». *Journal of Public Health* 18, n° 4 (21 mars 2010) : p. 367–74. <https://doi.org/10.1007/s10389-010-0323-0>.

Welsby, P. D. « Chickenpox, chickenpox vaccination, and shingles ». *Postgraduate Medical Journal* 82, n° 967 (mai 2006) : p. 351–352. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.038984>.

Wray, Dana, Jane Badets, Norah Keating et Janet Fast. « L'économie des soins au Canada : un cadre conceptuel ». Gouvernement du Canada, 29 novembre 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2023002-fra.htm>.

Yang, Quanhe, Mary G. George, Anping Chang, Xin Tong, Robert Merritt et Yuling Hong. « Effect of herpes zoster vaccine and antiviral treatment on risk of ischemic stroke ». *Neurology* 95, n° 6 (11 août 2020) : e708–17. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000010028>.

Yang, Ya-Wen, Yi-Hua Chen, Kuo-Hsien Wang, Chen-Yi Wang et Hui-Wen Lin. « Risk of herpes zoster among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study ». *CMAJ* 183, n° 5 (22 mars 2011) : E275–80. <https://www.cmaj.ca/content/183/5/e275>.

Yarr, Kevin. « P.E.I. lowers age for free shingles vaccine ». *CBC News*, 16 septembre 2024. <https://www.cbc.ca/lite/story/1.7324317>.

Remerciements

Ce rapport a été préparé avec le soutien financier de GSK Canada.

De nombreux collègues de Signal49 Recherche ont contribué à la réalisation de cette recherche. Eddy Nason, MPhil, directeur, a conçu ce projet de recherche et en a assuré la direction générale, l'encadrement et l'examen critique. Maaïke de Vries, Ph. D., associée principale, était la chercheuse principale. Bambi Tinuoye, analyste de recherche, MHIS, a contribué à la réalisation du travail. Nous remercions Michael Burt, M. A., vice-président, et Leslie Twilley, MBA, Ph. D. directrice de la recherche, d'avoir relu et commenté les versions préliminaires de ce rapport. Le graphisme du document a été réalisé par l'équipe des services de conception de Signal49 Recherche.

Signal 49 Recherche a mené les entretiens de validation par des experts. Nous remercions les cinq dirigeants qui ont pris le temps de participer à ces discussions.

ThinkrBelle a fourni des transcriptions anonymisées des récits personnels; Signal49 a synthétisé ces transcriptions en vue de leur utilisation dans le présent rapport. Nous remercions les 19 personnes qui ont partagé leur expérience du zona ainsi que les deux personnes qui ont accepté que leur témoignage soit inclus dans ce rapport.

Evaluate a réalisé l'analyse coûts-avantages. Nous remercions les personnes suivantes :

- **Alastair Furnival**, associé, Evaluate
- **David Cullen**, associé, Evaluate

Nous remercions également les membres suivants du comité consultatif de recherche qui ont soutenu cette recherche :

- **Ajit Johal**, fondateur et directeur clinique d'Immunize.io
- **Alastair Furnival**, associé, Evaluate
- **Nancy Waite**, professeure à la faculté de pharmacie de l'Université de Waterloo
- **Bryan Tennant**, directeur scientifique – Canada, Affaires médicales, GSK

Vieillir en bonne santé et renforcer la résilience économique : La valeur de la vaccination contre le zona Signal49 Recherche

Pour citer ce rapport : Signal49 Recherche. *Vieillir en bonne santé et renforcer la résilience économique : La valeur de la vaccination contre le zona*, Ottawa, Signal49 Recherche, 2026.

Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et sources de données et présentent ainsi des risques et incertitudes. Ces renseignements ne doivent donc pas être perçus comme une source de conseils spécifiques en matière de placement, de comptabilité, de droit ou de fiscalité. Signal49 Recherche assume l'entière responsabilité des résultats et conclusions de cette recherche.

Ce document est disponible sur demande dans un format accessible aux personnes ayant une déficience visuelle.

Agent d'accessibilité, Signal49 Recherche

Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262 Courriel : accessibility@signal49.ca

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028
AERIC Inc. est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Canada qui exerce ses activités sous le nom de Signal49 Recherche.



Où le savoir
inspire l'action