

Mémoire Prébudgétaire 2026-2027

Ministère des Finances du Québec

Février 2026

**Élargissement de l'accessibilité aux programmes d'immunisation
contre le zona et le VRS chez les adultes dès 2026**





Recommandations

1. Élargir l'accès au programme de vaccination contre le zona avec le vaccin *Shingrix* à toutes les personnes âgées de 50 ans et plus dès 2026
2. Élargir l'accès au programme de vaccination contre le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) pour les adultes de 75 ans et plus dès 2026



Pourquoi vacciner les aînés du Québec?

Les personnes âgées de 50 ans et plus contribuent significativement à l'économie et la vitalité de la société québécoise. Avec le vieillissement de la population, les percées en sciences médicales qui augmentent la durée et la qualité de vie, des carrières qui durent plus longtemps et une implication sociale importante, nos adultes plus âgés ont un impact notable et grandissant sur la croissance économique, peu importe qu'ils soient sur le marché du travail ou qu'ils soient actifs à titre de bénévoles, de proche-aidants ou toute autre forme de contribution sociale.

Les vaccins financés par le gouvernement éliminent les iniquités sociales en permettant à chaque québécois(e) d'accéder aux vaccins recommandés par le CIQ peu importe leur statut socio-économique. Si les ménages aux revenus plus élevés peuvent avoir la capacité de payer de leur poche les vaccins qui ne sont pas couverts par les plans gouvernementaux, l'accès à ces vaccins peut s'avérer difficile pour ceux qui ont moins de moyens financiers. C'est particulièrement vrai pour les familles et les personnes à revenu fixe, comme les personnes âgées. Dans le contexte de l'inflation des dernières années, les revenus discrétionnaires diminuent en raison de l'augmentation du coût de la vie, y compris des besoins de base tels que le logement, la nourriture et les vêtements.

Bien que certains plans d'assurance privée incluent les vaccins, ces plans sont habituellement réservés aux travailleurs. Puisque la majorité des adultes de 60 ans et plus ne travaillent pas, la plupart d'eux n'ont pas d'assurance privée et dépendent des programmes de vaccination de la santé publique pour avoir accès aux vaccins recommandés par le CIQ. La plupart des plus des 2 587 997 habitants du Québec âgés de 60 ans ou plus¹ n'ont pas d'assurance privée pour couvrir les vaccins. En l'absence de programmes de vaccination financés par l'État accessibles à tous les adultes plus âgés, de nombreuses personnes ne seront pas protégées contre le VRS, le zona et leurs complications respectives, malgré l'existence de vaccins efficaces et bien tolérés.

Selon Bloom et al. (2020), la contribution des personnes âgées au PIB des pays d'Europe et des États-Unis échantillonnés dans l'étude est estimée à 7,3 %². Lorsque les personnes âgées quittent le marché du travail pour prendre leur retraite, les activités non liées au marché du travail, telles que les soins, les activités ménagères et le bénévolat, peuvent représenter une part substantielle de cette contribution au PIB².

Les données suivantes de la publication *Portrait des personnes aînées au Québec*³ diffusée en mai 2023 par l'Institut de la statistique du Québec montrent à quel point les aînés du Québec contribuent largement à l'économie et à la vitalité sociale du Québec.

- Le nombre annuel d'heures consacrées au bénévolat par les personnes aînées au Québec correspond à 131 400 emplois à temps plein.
- En 2021, il avait 170 600 travailleurs et travailleuses âgés de 65 ans et plus au Québec, ce qui représente 4,0 % des personnes en emploi. En 2005, cette part était de 1,5 %. Le taux d'emploi des personnes de 65 à 69 ans a constamment augmenté entre 2005 et 2021, passant de 16 % à 25 % chez les hommes et de 9 % à 16 % chez les femmes.



- La majorité des personnes âgées en emploi (56 %) travaillent à temps plein. C'est chez les 65 ans et plus qu'on observe la plus forte proportion de travailleurs et de travailleuses autonomes parmi les personnes en emploi, soit 37 %.
- Le Québec comptait 1,75 million de personnes de 65 ans et plus en 2021, ce qui représente le cinquième de l'ensemble de la population (20 %). En 1971, la part des personnes âgées était de 7 %; elle est en constante augmentation depuis et passera à 26 % en 2041 selon les projections démographiques de l'ISQ.
- Le revenu médian individuel après impôt des personnes âgées est de 27 900 \$ en 2020, soit 34 200 \$ pour les hommes et 24 100 \$ pour les femmes.
- Au Québec, en 2021, environ 16 % des personnes de 65 ans et plus vivaient dans un logement considéré comme non abordable pour leur ménage, soit environ 256 000 personnes âgées



Recommandation 1 : Élargir l'accès au programme de vaccination contre le zona avec le vaccin *Shingrix* à tous les adultes âgés de 50 ans et plus dès 2026

En 2018, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a émis ses recommandations à l'effet que la population de 50 ans et plus devrait être vaccinée contre le zona⁴. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a débuté un programme de vaccination contre le zona le 1^{er} mai, 2023 pour les personnes âgées de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées âgées de 18 ans et plus. Le MSSS a élargi l'accès au programme pour inclure les adultes de 75 ans et plus à partir du 1^{er} mai, 2024 et les adultes de 71 ans et plus à compter du 1^{er} février, 2026.

Dans son cadre budgétaire 2023-24, le ministère des Finances a prévu un investissement total de 154,6 millions de dollars sur 5 ans pour le financement du programme de vaccination contre le zona⁵. De ce montant, 21 millions de dollars sont affectés à l'exercice financier 2026-27⁵. Bien que ce montant pourrait permettre d'élargir en partie le programme de vaccination, ce budget est largement insuffisant pour protéger l'ensemble de la population âgée de 50 ans et plus tel que recommandé par le CIQ, dès 2026.

En comparaison, les provinces suivantes ont instauré des programmes de vaccination contre le zona tardivement mais offre déjà l'accès à une plus large population que le Québec.

- Île-du-Prince-Édouard : 50 ans et plus (2021)⁶
- Terre-Neuve et Labrador : 65 ans et plus (juin 2025), 50 ans et plus (Septembre 2025)⁷
- Nouvelle-Écosse : 65 ans et plus (mai 2025)⁸

Les analyses du CIQ publiées en 2018 démontrent que le coût moyen du zona pour le système de santé québécois était estimé à environ 25 millions de dollars annuellement⁴. Actualisé à 2025, ce montant est de 30,9 millions de dollars annuellement⁹. Ce montant exclut les coûts reliés à l'absentéisme, la perte de productivité et les autres coûts sociaux engagés à la suite d'un cas de zona ou de névralgie post-herpétique. Les coûts actuels sont seulement pour traiter les individus affectés par le zona. L'approche pour la gestion du zona est donc réactive à soigner les symptômes et les complications plutôt que proactive à prévenir cette maladie. Avec plus de 27 000 cas, 600 hospitalisations et 10 décès annuellement reliés au zona⁴, une approche préventive saurait diminuer l'utilisation des services de santé.

En plus des coûts directs au système de santé, les cas de zona peuvent affecter la productivité des Québécois(es) aux prises avec un zona ou la douleur associée au zona. Une étude internationale visant à comprendre la relation entre le temps de travail perdu et la qualité de vie des individus atteints d'un zona conclut¹⁰ :

- 57,7 % ont rapporté du temps de travail perdu à la suite d'un épisode de zona
- 9,1 jours de travail perdus en moyenne en lien avec un zona
- 89 % ont déclaré une perte de productivité



Des recherches récentes publiées par le Conference Board du Canada, démontrent que pour chaque dollar investi dans un programme de vaccination contre le zona chez les Québécois(es) âgés(es) de 50 ans et plus, on reçoit de 1,63 \$ de retour pour le système de santé et l'économie en général¹¹. Grâce à ce programme, le Québec réaliserait 200 millions de dollars de gains de productivité en vaccinant la population âgée de 50 ans et plus¹¹.

Alors que le Québec redouble d'efforts pour assurer une croissance économique stable, il est d'intérêt que le Québec déploie tous les moyens disponibles pour assurer que ses travailleurs et bénévoles soient en santé afin de contribuer à cette croissance. Dans les contextes économique et géopolitique instables actuellement, il est d'autant plus critique de protéger la santé de nos travailleurs et bénévoles, surtout lorsqu'il existe des solutions préventives efficaces et sécuritaires comme les vaccins. Une population en santé est plus portée à contribuer à la croissance économique du Québec. Elle est aussi moins absente au travail, ce qui contribue à la productivité et la richesse fiscale du Québec.

Une relation bidirectionnelle a été observée entre le zona et les complications associées à des maladies chroniques¹². Cela signifie que les personnes atteintes d'une maladie chronique, comme une maladie cardiovasculaire ou le diabète, peuvent présenter un risque accru de développer un zona¹³, et par conséquent, un risque plus élevé de complications, notamment la douleur (névralgie post-zostérienne ; NPZ) et même une déstabilisation ou une aggravation de leurs conditions de santé sous-jacentes. De nouvelles données ont montré que le zona est associé à un risque accru indépendant d'événements cérébro- et cardio-vasculaires, notamment l'accident vasculaire cérébral et l'infarctus du myocarde, quel que soit l'historique du patient¹⁴.



Recommandation 2 : Élargir l'accès au programme de vaccination contre le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) chez les adultes de 75 ans et plus dès 2025

À l'été 2024, le CIQ a émis des recommandations quant à la pertinence de vacciner certaines populations adultes contre le VRS. Dans cet énoncé¹⁵, le CIQ recommande, en ordre de priorité, un programme de vaccination contre le VRS avec un des vaccins autorisés pour les groupes suivants :

- Les résidents des CHSLD et des RI-SAPA;
- Les résidents des RPA âgés de 75 ans et plus;
- Les personnes de 75 ans et plus avec maladie chronique vivant dans la communauté.

Pour la saison virale de 2025-26, le MSSS a mis en place un programme de vaccination contre le VRS pour les cohortes suivantes¹⁶:

- Résidents des CHSLD et des RI-SAPA âgés de 60 ans et plus.
- Vacciner les résidents des RPA (des catégories 3 et 4) âgés de 75 ans et plus.

Bien que ce programme soit un bon départ pour protéger les adultes plus âgés, il n'offre pas l'accès à la vaccination gratuite pour l'ensemble de la population adulte pour laquelle la vaccination contre le VRS est recommandée par le CIQ, ni pour l'ensemble de la population pour laquelle les vaccins approuvés au Canada sont homologués. Par exemple, les adultes âgés de 75 ans et plus atteints de maladies chroniques ne sont pas admissibles au programme malgré une recommandations de les vacciner par le CIQ.

Depuis l'automne 2025, plusieurs provinces et territoires offrent déjà la vaccination à la population pour laquelle de Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) recommande la vaccination contre le VRS. Ces provinces offrent l'accès à la vaccination à une plus grande population que le Québec.

- Ontario : 75 ans et plus¹⁷
- Alberta : 70 ans et plus¹⁸
- Île-du-Prince-Édouard : 70 ans et plus¹⁹
- Nouvelle-Écosse : 70 ans et plus²⁰

Le VRS est un virus saisonnier très contagieux qui fait partie des infections respiratoires les plus courantes dans le monde^{21,21}. Le VRS peut se propager facilement; en moyenne, une personne infectée peut infecter trois autres personnes dans une population totalement sensible pendant la haute saison²³.

Les personnes âgées sont plus exposées au risque de VRS en raison de la baisse de l'immunité liée à l'âge, du vieillissement des poumons et des taux élevés de comorbidités²⁴⁻²⁷. En fait, 1 Canadien sur 3 âgé de plus de 65 ans souffre d'au moins 2 maladies chroniques courantes (telles que le cancer, le diabète, les maladies pulmonaires ou cardiaques) et cette proportion augmente avec l'âge, avec 1 Canadien sur 2 âgé de plus de 85 ans souffrant de 2 maladies chroniques ou plus²⁷. D'autres études ont révélé des taux de multimorbidité encore plus élevés^{29,30}.



Chez les adultes plus âgés, le VRS est plus susceptible d'entraîner une infection et des complications plus graves (pneumonie, exacerbation d'une maladie respiratoire chronique, complications cardiovasculaires), des hospitalisations et la mort^{31,32,32}. Chez les adultes, les maladies chroniques sous-jacentes augmentent le risque d'hospitalisations liées au VRS²⁶, jusqu'à:

- 2,5 fois plus élevé chez les personnes souffrant d'asthme
- 6,4 fois plus élevé chez les diabétiques
- 6,5 fois plus élevé chez les personnes souffrant d'une maladie coronarienne
- 7,6 fois plus élevé chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive
- 13,4 fois plus élevé chez les personnes souffrant de MPOC

L'infection par le VRS et les complications qui en découlent ont un impact omniprésent et à long terme sur la qualité de vie et l'état fonctionnel des personnes âgées, ce qui peut entraver leur autonomie et leur indépendance et avoir des répercussions négatives sur leur travail, leur famille et leurs relations sociales³⁴⁻³⁷.

- Les arrêts de travail allaient de 3 jours à 3 semaines, généralement sur les conseils d'un prestataire de soins de santé³⁶.
- Un tiers des patients hospitalisés pour une infection par le VRS présentent une perte de fonction prolongée et persistante jusqu'à 6 mois après la sortie de l'hôpital³⁴.



Qui est GSK?

Nous sommes une société biopharmaceutique mondiale dont la raison d'être est de réunir la science, la technologie et le talent, pour ensemble prendre une longueur d'avance sur la maladie. À l'échelle mondiale, nous visons à améliorer la santé de 2,5 milliards de personnes d'ici la fin de la décennie.

Nous mettons de l'avant l'innovation en matière de vaccins et de médicaments spécialisés, afin de maximiser les possibilités de prévenir et de traiter les maladies. Au cœur de notre mission se trouvent des activités de recherche et développement (R-D) axées sur l'aspect scientifique du système immunitaire, de la génétique humaine et des technologies de pointe, ainsi que nos capacités de calibre mondial dans le développement de vaccins et de médicaments. Les quatre domaines de la santé humaine sur lesquels nous nous concentrons pour devancer les maladies sont les troubles respiratoires, l'immunologie et l'inflammation, l'oncologie et le VIH et les maladies infectieuses. Nous demeurons ouverts aux opportunités à l'extérieur de ces domaines de base où la science et notre approche stratégique vont de pair.

Notre gamme de vaccins est la plus vaste de tout le secteur et contribue à protéger les gens contre la méningite, le VRS, le zona, la grippe, la polio, la rougeole et bien d'autres maladies. Aujourd'hui, plus d'un million de doses de nos vaccins sont administrées quotidiennement dans le monde. Notre portfolio canadien de vaccins est composé de plus de 18 vaccins approuvés.

À l'échelle du pays, nous comptons actuellement environ 1 629 employés à temps plein, ce qui représente en salaires une injection de 194 millions de dollars dans l'économie canadienne. Nous avons deux sièges sociaux situés à Mississauga en Ontario et à Montréal au Québec, ainsi qu'un bureau administratif et un site de production de vaccin à Sainte-Foy au Québec. Ce dernier fournit d'ailleurs une part importante des vaccins contre la grippe saisonnière au Canada et est responsable de l'approvisionnement national des besoins en vaccins contre la grippe pandémique du pays.

Au cours des 25 dernières années, GSK a investi plus de 2,8 milliards de dollars au Canada en R-D en matière de vaccins et de produits pharmaceutiques, dont plus de 146,4 millions de dollars en 2024 seulement. GSK a investi plus de 25,9 millions de dollars dans 66 études cliniques réalisées au Canada, auxquelles 4 006 personnes ont participé en 2024.

En 2024, GSK a appuyé 29 études commanditées par des chercheurs, en partenariat avec des médecins de partout au Canada et a commandité 27 projets canadiens de recherche pour que nous puissions approfondir notre compréhension scientifique de nos médicaments et vaccins au Canada. Au cours des 30 dernières années, GSK a investi environ 33 millions de dollars pour établir 26 chaires et bourse professorales dotées dans des facultés de médecine d'universités canadiennes.

En novembre 2020, en tant que société biopharmaceutique mondiale, nous avons annoncé de nouveaux objectifs ambitieux en matière de durabilité environnementale visant le climat et la nature, c'est-à-dire que nous voulons atteindre la carboneutralité et avoir une incidence nette positive sur la nature, dans l'ensemble de notre chaîne de valeur, depuis le laboratoire jusqu'au patient. Nous avons établi des cibles claires et mesurables pour nous aider à atteindre ces objectifs ambitieux fixés pour 2030 et 2045.

Références

1. Statistique Canada. Tableau 17-10-0005-01. Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre pour 2025. <https://doi.org/10.25318/1710000501-fra>
2. Bloom, D. E., Khoury, A., Algur, E. & Sevilla, J. P. Valuing Productive Non-market Activities of Older Adults in Europe and the US. *De Economist* **168**, 153-181 (2020).
3. Institut de la statistique du Québec. [Portrait des personnes âgées au Québec \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/portrait-des-personnes-ainees).
4. Comité sur l'immunisation du Québec. [Avis sur la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation](#). Institut national de santé publique du Québec.
5. Ministère des Finances du Québec. [Budget 2023-2024 – Plan budgétaire \(gouv.qc.ca\)](#).
6. Département de la Santé et du Mieux-être, Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, [Immunisation des adultes | Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard](#)
7. Department of Health and Community Services, Government of Newfoundland and Labrador, [Protection-Against-Shingles-Fact-Sheet.pdf](#)
8. Nova Scotia Health, Government of Nova Scotia, [Routine-Immunization-Schedules-for-Children-Youth-Adults.pdf](#)
9. Banque du Canada. *Feuille de calcul de l'inflation*. [Feuille de calcul de l'inflation - Banque du Canada](#)
10. Rampakakis E, Stutz M, Kawai K, Tsai TF, Cheong HJ, Dhitavat J, et al. Association between work time loss and quality of life in patients with Herpes Zoster: a pooled analysis of the MASTER studies. *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15(1):11
11. The Conference Board of Canada, Guarding Health, Driving Productivity, [Guarding Health, Driving Productivity: The Economic Value of Shingles Vaccination](#)
12. Ecarnot F. et al. Infectious diseases, cardi-cerebrovascular health and vaccines: pathways to prevention. *Aging Clin Exp Res* 37, 80 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02968-y>
13. Marra F. et al. Risk factors for herpes zoster infection: a meta-analysis. *Open Forum Infect Dis* 7, ofaa005 (2020). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa005>
14. Erskine N et al. *PLoS ONE* 2017;12:e0181565
15. Comité sur l'immunisation du Québec. *Utilisation du vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le Programme québécois d'immunisation*. Institut national de santé publique du Québec. [UTILISATION DU VACCIN CONTRE LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL \(VRS\) CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS DANS LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS D'IMMUNISATION](#)
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Protocol d'immunisation du Québec*. Groupe de travail sur l'acte vaccinal. [VRS : vaccin contre le virus respiratoire syncytial - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS](#)
17. Santé Publique Ontario, Gouvernement de l'Ontario, [Respiratory Syncytial Virus \(RSV\) | Public Health Ontario](#)
18. Alberta Health Services, Gouvernement de l'Alberta, [Respiratory syncytial virus \(RSV\) vaccine](#)
19. Département de la Santé et du Mieux-être, Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, [Guidelines for the Management of Possible Rabies Exposure in Prince Edward Island](#)



20. Nova Scotia Health, Government of Nova Scotia,
<https://novascotia.ca/dhw/cdpc/documents/Routine-Immunization-Schedules-for-Children-Youth-Adults.pdf>
21. Reis, J. & Shaman, J. Retrospective Parameter Estimation and Forecast of Respiratory Syncytial Virus in the United States. *PLoS Comput Biol* **12**, e1005133, doi:10.1371/journal.pcbi.1005133 (2016).
22. Savic, M., Penders, Y., Shi, T., Branche, A. & Pirçon, J. Y. Respiratory syncytial virus disease burden in adults aged 60 years and older in high-income countries: A systematic literature review and meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses* **17**, e13031, doi:10.1111/irv.13031 (2023).
23. Falsey, A. R. *et al.* Respiratory syncytial virus and other respiratory viral infections in older adults with moderate to severe influenza-like illness. *J Infect Dis* **209**, 1873-1881, doi:10.1093/infdis/jit839 (2014).
24. Centers for Disease Control and Prevention. RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. (2022). <<https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html>>.
25. Belongia, E. A. *et al.* Clinical Features, Severity, and Incidence of RSV Illness During 12 Consecutive Seasons in a Community Cohort of Adults ≥ 60 Years Old. *Open Forum Infect Dis* **5**, ofy316, doi:10.1093/ofid/ofy316 (2018).
26. Branche, A. R. *et al.* Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infection Among Hospitalized Adults, 2017-2020. *Clin Infect Dis* **74**, 1004-1011, doi:10.1093/cid/ciab595 (2022).
27. Wyffels, V., Kariburyo, F., Gavart, S., Fleischhackl, R. & Yuce, H. A Real-World Analysis of Patient Characteristics and Predictors of Hospitalization Among US Medicare Beneficiaries with Respiratory Syncytial Virus Infection. *Adv Ther* **37**, 1203-1217, doi:10.1007/s12325-020-01230-3 (2020).
28. *Aging and chronic diseases: A profile of Canadian seniors. Public Health Agency of Canada. 2020.* URL: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/aging-chronic-diseases-profile-canadian-seniors-report.html>
29. Geda, N. R., Janzen, B. & Pahwa, P. Chronic disease multimorbidity among the Canadian population: prevalence and associated lifestyle factors. *Archives of Public Health* **79**, 60, doi:10.1186/s13690-021-00583-7 (2021).
30. Steffler, M. *et al.* Trends in prevalence of chronic disease and multimorbidity in Ontario, Canada. *Cmaj* **193**, E270-e277, doi:10.1503/cmaj.201473 (2021).
31. National Foundation for Infectious Diseases. Call to Action: Reducing the Burden of RSV Across the Lifespan. URL: <https://www.nfid.org/wp-content/uploads/2023/04/NFID-RSV-Call-to-Action.pdf> (2022).
32. Lee, N. *et al.* High morbidity and mortality in adults hospitalized for respiratory syncytial virus infections. *Clin Infect Dis* **57**, 1069-1077, doi:10.1093/cid/cit471 (2013).
33. Branche, A. R. & Falsey, A. R. Respiratory syncytial virus infection in older adults: an under-recognized problem. *Drugs Aging* **32**, 261-269, doi:10.1007/s40266-015-0258-9 (2015).
34. Branche, A. R. *et al.* Change in functional status associated with respiratory syncytial virus infection in hospitalized older adults. *Influenza Other Respir Viruses* **16**, 1151-1160, doi:10.1111/irv.13043 (2022).
35. Falsey, A. R. *et al.* Risk Factors and Medical Resource Utilization of Respiratory Syncytial Virus, Human Metapneumovirus, and Influenza-Related Hospitalizations in Adults-A Global Study During the 2017-2019 Epidemic Seasons (Hospitalized Acute Respiratory Tract Infection [HARTI] Study). *Open Forum Infect Dis* **8**, ofab491, doi:10.1093/ofid/ofab491 (2021).



36. Curran, D. *et al.* Impact of respiratory syncytial virus disease on quality of life in adults aged ≥ 50 years: A qualitative patient experience cross-sectional study. *Influenza Other Respir Viruses* **16**, 462-473, doi:10.1111/irv.12929 (2022).
37. Tseng, H. F. *et al.* Severe Morbidity and Short- and Mid- to Long-term Mortality in Older Adults Hospitalized with Respiratory Syncytial Virus Infection. *J Infect Dis* **222**, 1298-1310, doi:10.1093/infdis/jiaa361 (2020).