INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

# Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2023-2024

SURVEILLANCE ET VIGIE

JUILLET 2026

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Québec

**AUTRICES ET AUTEUR**

Sandie Briand, conseillère scientifique spécialisée
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Marianne Dubé, assistante de recherche professionnelle
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Pierre-Aurèle Morin, hématologue, chef du service de médecine transfusionnelle
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

**SOUS LA COORDINATION DE**

Anne Kimpton, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

**COLLABORATION**

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général

**RÉVISION**

Mélissa Perron, conseillère en soins infirmiers
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Valérie Arsenault, hématologue
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Jenny Malapi Ger, gestionnaire principale de produits stables, Héma-Québec

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices, l'auteur, le collaborateur, les membres du comité scientifique ainsi les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

**FINANCEMENT**

Ce rapport a été réalisé grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

**MISE EN PAGE**

Linda Cléroux, agente administrative
Direction des risques biologiques

**REMERCIEMENTS**

Nos remerciements s'adressent d'abord aux chargées et chargés de sécurité transfusionnelle qui assurent l'encadrement de l'utilisation des produits sanguins dans leur établissement. Nous remercions également les cliniciennes, cliniciens et les hématologues responsables des banques de sang qui rapportent les indications pour lesquelles les immunoglobulines sont administrées et assurent la validité des données, ainsi que les technologistes médicaux des banques de sang qui saisissent l'information dans le système informatique. Enfin, nous remercions Mme Geneviève Sarrazin, conseillère en biovigilance, au ministère de la Santé et des Services sociaux.

**POUR CITER CES DONNÉES**

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2026. Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec, 2023-2024. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/biovigilance

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 3e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-04821-8 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/ZCIQ2965

© Gouvernement du Québec (2026)

# AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Surveillance et vigie* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques visant la caractérisation de la santé de la population et de ses déterminants, ainsi que l'analyse des menaces et des risques à la santé et au bien-être.

Le présent rapport annuel de surveillance fait état de l'utilisation des immunoglobulines non spécifiques entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024, selon les données saisies par les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Il brosse un portrait global de leur utilisation dans la province, sans toutefois émettre de recommandation.

Ce rapport de surveillance a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. Il s'adresse aux instances en médecine transfusionnelle du Québec : la Direction des laboratoires et de l'imagerie médicale du MSSS, Santé Québec, le Comité stratégique national de médecine transfusionnelle, le Comité de biovigilance, Héma-Québec, ainsi que tout le personnel impliqué dans les établissements réalisant des activités transfusionnelles au Québec.

# TABLE DES MATIÈRES

**1 CONTEXTE ..... 5**
1.1 Les immunoglobulines ..... 5
**2 OBJECTIFS ..... 7**
**3 MÉTHODES ..... 8**
3.1 Installations opérant une banque de sang ..... 8
3.2 Source de données ..... 8
3.3 Variables à l'étude ..... 9
3.4 Classification des indications ..... 9
3.5 Analyse des données ..... 10
**4 RÉSULTATS ..... 12**
4.1 Description des usagers ..... 12
4.2 Quantité d'immunoglobulines administrées ..... 14
4.3 Spécialités médicales et indications ..... 17
**5 DISCUSSION ..... 23**
5.1 Portrait de l'utilisation des immunoglobulines au Québec ..... 23
5.2 Comparaison de l'utilisation des immunoglobulines ..... 24
5.3 Évolution de l'utilisation des immunoglobulines ..... 27
5.4 Considérations méthodologiques ..... 29
**6 CONCLUSION ..... 31**
**RÉFÉRENCES ..... 32**
**ANNEXE : TABLEAUX ET FIGURES SUPPLÉMENTAIRES ..... 35**

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Usagers ayant reçu des immunoglobulines, selon le sexe et l'âge, Québec, 2023-2024 ..... 12

Tableau 2 Usagers, quantité d'immunoglobulines administrées, quantité moyenne par usager et coût total, par établissement, Québec, 2023-2024 ..... 16

Tableau 3 Usagers et quantité d'immunoglobulines par voie d'administration, selon la spécialité médicale, Québec, 2023-2024 ..... 19

Tableau 4 Principales indications d'administration des Ig, Québec, 2023-2024 ..... 20

Tableau 5 Établissements et installations où ont été administrées des immunoglobulines, Québec, 2023-2024 ..... 35

Tableau 6 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication hématologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 38

Tableau 7 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication immunologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 39

Tableau 8 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication neurologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 40

Tableau 9 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication infectiologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 42

Tableau 10 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication dermatologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 43

Tableau 11 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication rhumatologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 44

Tableau 12 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour d'autres indications et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 ..... 45

Tableau 13 Répartition du nombre d'usagers ayant reçu des immunoglobulines et quantité administrée selon l'indication, Québec, 2023-2024 ..... 46

# LISTE DES FIGURES

Figure 1 Taux d'usagers ayant reçu des immunoglobulines par 100 000 personnes, selon l'âge, Québec, 2023-2024 ..... 13

Figure 2 Taux d'immunoglobulines administrées par 1 000 personnes, selon l'âge, Québec, 2023-2024 ..... 14

Figure 3 Usagers ayant reçu des immunoglobulines selon la spécialité médicale, Québec, 2023-2024 ..... 17

Figure 4 Quantité d'immunoglobulines administrées par voie d'administration, selon la spécialité médicale, Québec, 2023-2024 ..... 18

Figure 5 Évolution du nombre d'usagers et de la quantité d'immunoglobulines administrées, Québec, 2015 à 2024 ..... 28

Figure 6 Évolution des taux moyens d'utilisation d'immunoglobulines par personne, Québec, 2015 à 2024 ..... 28

Figure 7 Distribution moyenne d'immunoglobulines, selon la province au Canada, 2023-2024 ..... 51

# LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

| | |
|---|---|
| ADEM | Encéphalomyélite aiguë disséminée |
| BC PBCO | British Columbia Provincial Blood Coordinating Office (Colombie-Britannique) |
| CSNMT | Comité stratégique national de médecine transfusionnelle (anciennement Comité consultatif national de médecine transfusionnelle, CCNMT) |
| CGPS | Comité de gestion des pénuries de sang |
| CH | Centre hospitalier |
| CHU | Centre hospitalier universitaire |
| CHUM | Centre hospitalier de l'Université de Montréal |
| CHUS | Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CMSSS | Centre multiservices de santé et de services sociaux |
| CMV | Cytomégalovirus |
| CRSSS | Centre régional de santé et de services sociaux |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CUSM | Centre universitaire de santé McGill |
| DIP | Déficit immunitaire primaire |
| DIS | Déficit immunitaire secondaire |
| g | Gramme |
| GUO | Guide d'usage optimal |
| Ig | Immunoglobulines |
| IgIV | Immunoglobulines intraveineuses |
| IgM | Immunoglobulines de type M |
| IgSC | Immunoglobulines sous-cutanées |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| IV | Intraveineuse |
| LED | Lupus érythémateux disséminé |

| | |
|---|---|
| MIS-A | Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'adulte |
| MRB | Marketing Research Bureau |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| NBA | National Blood Authority (Australie) |
| NHS | National Health Service (Angleterre) |
| NMO | Neuromyélite optique |
| NSPBCP | Nova Scotia Provincial Blood Coordinating Program (Nouvelle-Écosse) |
| PANDAS | Troubles neuropsychiatriques infantiles auto-immuns associés aux infections streptococciques |
| PIDC | Polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique |
| PIMS | Syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique |
| PMUSS | Plan des mesures d'urgence du système du sang |
| PTI | Purpura thrombopénique immun ou thrombopénie immune (anciennement purpura thrombopénique idiopathique ou thrombopénie immune primaire) |
| SC | Sous-cutanée |
| SCS | Société canadienne du sang |
| SNP | Syndrome neurologique paranéoplasique |

# FAITS SAILLANTS

Les immunoglobulines sont des produits sanguins préparés à partir de plasma humain provenant d'un grand nombre de donneurs. Elles sont utilisées principalement en immunologie, en hématologie et en neurologie, mais également pour d'autres spécialités médicales.

Ces autres applications représentent une proportion considérable de leur utilisation au Québec, l'une des provinces ayant les plus grandes consommations en immunoglobulines par personne au Canada. Le suivi de leur utilisation s'avère crucial compte tenu de la grande demande pour ce produit en quantité relativement limitée. Ce rapport provincial annuel fait état d'une analyse descriptive de l'utilisation des immunoglobulines non spécifiques.

Au Québec, en 2023-2024 :

- Plus de deux millions de grammes d'immunoglobulines ont été administrés, pour une moyenne de 341,6 grammes par usager, soit l'équivalent de 249,0 grammes par 1 000 personnes.
- Le taux de Québécoises et Québécois ayant reçu des immunoglobulines est de 73 receveurs par 100 000 personnes.
- Il n'y a plus de restrictions imposées aux établissements en matière d'approvisionnement en immunoglobulines et la hausse de leur utilisation se poursuit, après une diminution pendant la pandémie de COVID-19.
- La moitié des immunoglobulines ont été administrées pour une indication neurologique et près du tiers l'ont été pour une indication immunologique. Les indications hématologiques ont représenté un peu moins de 10 % des quantités totales administrées.
- Le déficit immunitaire secondaire suivi du déficit immunitaire primaire constituent les deux conditions médicales pour lesquelles les immunoglobulines ont été administrées au plus grand nombre d'usagers (avec respectivement 17,9 % et 15,9 %).
- La polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique est la condition médicale pour laquelle la plus grande quantité d'immunoglobulines a été administrée (20,4 % du total, soit une moyenne 704,9 grammes par usager).
- Pour 368 usagers, l'indication à l'origine de l'administration d'immunoglobulines est absente (non consignée au dossier) à au moins une reprise durant l'année, comparativement à 288 usagers en 2022-2023. En considérant également les indications imprécises (dont le libellé réfère à une « autre indication », sans plus de détail), cela concerne 15 % des usagers. Au total, cela représente un coût de plus de 20 M$ d'immunoglobulines.

Les efforts et une vigie doivent se poursuivre afin d'avoir un portrait plus juste de l'utilisation des immunoglobulines au Québec.

# SOMMAIRE

Ce rapport fait état de l'utilisation des immunoglobulines (Ig) non spécifiques entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024, selon les données saisies par le personnel des banques de sang des services de médecine transfusionnelle des établissements de santé du Québec dans le système eTrace Line en date du 28 mars 2025. Ce système documente les transactions reliées aux activités des banques de sang et assure la traçabilité des produits. En 2023-2024, 32 établissements regroupant 91 installations ont administré des Ig.

**Portrait global 2023-2024 au Québec**

Un total de 6 602 usagers a reçu des Ig au cours de l'année. Les quantités d'Ig administrées s'élèvent à 2 255 153 grammes (g) d'Ig administrées, soit une moyenne de 341,6 g par usager. La province a utilisé l'équivalent de 249,0 g d'Ig par 1 000 personnes, soit un taux plus élevé que dans certaines provinces canadiennes dont l'Ontario et la Colombie-Britannique (BC PBCO, 2024; NSPBCP, 2024).

L'administration d'Ig pour des indications immunologiques, avec le déficit immunitaire secondaire en tête, concerne le plus grand nombre d'usagers. Les plus importantes proportions d'Ig ont été administrées pour des indications neurologiques, la principale étant la polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique.

**Hausse des usagers et des quantités d'immunoglobulines administrées**

Une hausse de 6,8 % du nombre d'usagers ayant reçu des Ig et de 8,1 % des quantités d'Ig administrées est observée comparativement à l'année 2022-2023. En deux ans, le taux d'Ig est passé de 232,4 g à 249,0 g d'Ig par 1 000 personnes, tandis que le taux de Québécoise et Québécois ayant reçu des Ig est aussi en hausse, passant de 67 à 73 receveurs par 100 000 personnes (comparativement à 2021-2022).

**Profil des usagers receveurs d'immunoglobulines**

- La grande majorité des usagers sont d'âge adulte (88 %), les autres étant des enfants (11 %) ou des nouveau-nés (moins de 1 %). La moyenne d'âge des usagers est de 55 ans.
- Le tiers des usagers sont âgés de 65 à 79 ans. La plus grande proportion d'usagers se trouve dans le groupe d'âge 65 à 69 ans, autant chez les femmes que chez les hommes.

**Immunoglobulines administrées**

- Parmi les usagers, 82 % ont reçu exclusivement des immunoglobulines intraveineuses (IgIV), 16 % ont reçu exclusivement des immunoglobulines sous-cutanées (IgSC) et moins de 2 % ont reçu des Ig sous ces deux formes.

### Analyses par établissement

- Les quantités d'Ig administrées diffèrent grandement d'un établissement à l'autre, la moyenne variant de 57,3 à 781,5 g par usager. Un portrait de l'utilisation des Ig dans les différents établissements au Québec est disponible dans le document Annexe-Données par établissement[1].

### Indications d'administration

- Environ 40 % des usagers ont été traités avec des Ig à au moins une occasion pour une indication immunologique, le tiers pour une indication neurologique, environ 20 % pour une indication hématologique. Les autres indications traitées par Ig concernent notamment l'infectiologie, la rhumatologie et la dermatologie;
- La moitié des Ig administrées l'ont été pour une indication neurologique et près du tiers pour une indication immunologique. Les indications hématologiques cumulent quant à elles 7,8 % de l'ensemble des Ig administrées, tandis que le reste a été administré pour d'autres indications.
  - Parmi les **indications neurologiques**, la polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique est celle pour laquelle le plus grand nombre d'usagers ont reçu des Ig, suivie de la myasthénie grave. Ces indications occupent aussi les deux premiers rangs en ce qui concerne les quantités d'Ig administrées dans cette spécialité;
  - Parmi les **indications immunologiques**, le déficit immunitaire secondaire est l'indication pour laquelle le plus grand nombre d'usagers ont reçu des Ig, suivi du déficit immunitaire primaire. Les plus grandes quantités d'Ig administrées en immunologie concernent aussi ces deux mêmes indications;
  - Parmi les **indications hématologiques**, la thrombopénie immune aiguë est celle pour laquelle le plus grand nombre d'usagers ont reçu des Ig et se classe au premier rang en ce qui a trait aux quantités d'Ig administrées.
- Parmi l'ensemble des indications saisies en 2023-2024, le déficit immunitaire secondaire est la condition médicale la plus répandue (17,9 % des usagers), alors que la polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique compile les plus grandes quantités d'Ig administrées (20,4 % du total, soit une moyenne de 704,9 g par usager).

[1] « Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2023-2024 - Données par établissement (2026) ». Voir annexe, disponible à : https://www.inspq.qc.ca/biovigilance.

## Qualité des données

En 2023-2024, l'ensemble des indications incomplètes, imprécises et absentes concernent 14,9 % des usagers et 10,9 % des quantités d'Ig. Les indications pour lesquelles les Ig ont été administrées sont, à au moins une occasion :

- incomplètes (indications permettant seulement d'identifier la spécialité médicale) chez 5,8 % des usagers et 3,5 % des Ig administrées;
- imprécises (« autre indication », sans précision) pour 4,9 % des usagers et 3,2 % des quantités totales d'Ig administrées;
- absentes pour 5,6 % des usagers et 4,2 % des Ig administrées.

Rappelons l'importance de renforcer la mobilisation des médecins prescriptrices et prescripteurs et de tout le personnel des banques de sang pour améliorer la saisie des indications pour lesquelles les Ig ont été administrées au Québec. Un portrait plus juste permettrait de mieux cibler les mesures à mettre en place pour favoriser l'utilisation judicieuse des Ig.

# 1 CONTEXTE

Au Québec, Héma-Québec est l'organisme responsable de l'approvisionnement en produits sanguins aux banques de sang. Les banques de sang, situées dans les services de médecine transfusionnelle, assurent la gestion et le soutien des activités transfusionnelles ainsi que l'utilisation des produits sanguins sur les plans clinique et administratif. Les services de médecine transfusionnelle jouent un rôle central dans l'utilisation appropriée des produits sanguins.

Il existe deux types de produits sanguins : les produits labiles et les produits stables[2]. Les produits stables, qui font l'objet du présent rapport, sont extraits par un procédé appelé fractionnement des diverses protéines contenues dans le plasma humain. Ceux-ci peuvent aussi être produits par le biais de techniques de fabrication recombinante nécessitant peu ou pas de plasma. Les produits stables distribués par Héma-Québec comprennent notamment l'albumine, les facteurs de coagulation et les immunoglobulines (Ig) non spécifiques d'origine plasmatique. Ces dernières constituent un des produits plasmatiques les plus utilisés au Québec (Héma-Québec, 2023a).

## 1.1 Les immunoglobulines

Les immunoglobulines non spécifiques[2], aussi appelées « gammaglobulines », jouent un rôle important dans la défense contre les agents pathogènes. Elles sont généralement utilisées comme traitement de substitution du système immunitaire chez les personnes immunodéficientes ou comme traitement immunomodulateur contre les troubles auto-immuns (Société canadienne du sang (SCS), 2024). Elles sont utilisées dans le traitement de différentes maladies principalement en immunologie, en hématologie et en neurologie (Shehata *et al.*, 2010; Anderson *et al.*, 2007; Feasby *et al.*, 2007).

Les Ig sont également utilisées pour de nombreuses autres conditions cliniques pour lesquelles les données probantes ne sont pas disponibles. Rappelons que l'administration d'un produit sanguin expose l'usager à des effets secondaires et à certains risques. Quoique généralement bien tolérées, les Ig peuvent causer des réactions transfusionnelles, habituellement mineures (non sévères), bien que des réactions graves ont été rapportées (INSPQ, 2026).

Les Ig sont issues de différentes préparations commerciales, sous différentes concentrations et voies d'administration : par voie intraveineuse (IV) ou par voie sous-cutanée (SC). Héma-Québec est responsable de leur achat et de la gestion de la réserve québécoise. Les banques de sang ont la responsabilité d'ajuster leurs commandes selon les ratios indiqués par Héma-Québec afin de respecter la stratégie provinciale d'approvisionnement en Ig (Héma-Québec, 2023b).

[2] De plus amples informations sur les produits sanguins et les types d'immunoglobulines sont résumées dans la section 2 de la publication sur l'utilisation des immunoglobulines de 2015-2016 (INSPQ, 2016).

### Un besoin toujours grandissant pour un produit coûteux

Les Ig non spécifiques, préparées à partir de plasma humain provenant d'un grand nombre de donneurs, sont très coûteuses : le coût d'un gramme d'Ig au Québec en 2023-2024 se situe à environ 85 $ (MSSS, 2025). Le coût annuel d'un traitement d'un adulte peut varier d'environ 10 000 $ à plus de 100 000 $ selon le diagnostic[3].

Depuis plusieurs années, le Canada fait partie des plus grands utilisateurs d'Ig non spécifiques par personne dans le monde (Marketing Research Bureau (MRB), 2023). Jusqu'en 2020, le Québec figurait parmi les provinces canadiennes administrant le plus haut taux d'Ig par personne, cette consommation étant en croissance constante depuis plusieurs années.

### Gestion et utilisation appropriée

Considérant la forte consommation en Ig et que la province n'est pas autosuffisante, il est important d'assurer une utilisation pertinente de ce produit onéreux au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. À cet égard, le Comité stratégique national de médecine transfusionnelle (CSNMT) a émis des recommandations afin d'encadrer l'utilisation appropriée des immunoglobulines intraveineuses (IgIV) (MSSS, 2005). Depuis fin 2020 au Québec, afin d'administrer des Ig, il est obligatoire de faire la demande via les formulaires provinciaux. Le calculateur de dose doit être utilisé : s'il ne l'est pas, la justification doit être précisée au formulaire.

De plus, le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré puis mis à jour (MSSS, 2021b) un plan des mesures d'urgence du système du sang (PMUSS). Le cadre de gestion des pénuries d'Ig (annexe 3 du PMUSS) – revu par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2021) – définit les actions auxquelles doivent avoir recours les établissements en période de pénurie d'approvisionnement, en collaboration avec leur comité de gestion des pénuries de sang (CGPS), selon le niveau des réserves des Ig au Québec (MSSS, 2021b).

Par ailleurs, l'INESSS a élaboré puis mis à jour une série de recommandations cliniques – sous forme de guides d'usage optimal (GUO) – afin de documenter les aspects liés aux meilleures pratiques concernant le niveau de recommandation, les modalités et critères d'usage, ainsi que les doses et fréquences d'administration des IgIV et des IgSC et ce, pour plusieurs conditions d'intérêt, dans différentes spécialités médicales (INESSS, 2025).

Après une période de deux ans durant laquelle la distribution d'Ig était encadrée en raison d'un risque de pénurie dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la situation se stabilise. Bien que depuis janvier 2023, la distribution est revenue à la normale (aucune restriction imposée), la vigie se poursuit. Le MSSS, à la recommandation du CSNMT, a déployé des ressources (en projet-pilote) affectées à la révision des demandes d'Ig et aux suivis des traitements afin de soutenir la gestion de l'utilisation des Ig.

[3] Par exemple, pour un adulte de 70 kg, un traitement immunomodulateur à une dose de 2 g/kg répartie durant 2 à 5 jours coûte environ 12 000 $; un traitement de substitution à une dose de 0,4 g/kg aux 4 semaines s'élève à environ 30 000 $ par année, tandis qu'un traitement immunomodulateur à une dose de 1 g/kg aux 4 semaines s'élève à 75 000 $ par année.

# 2 OBJECTIFS

Ce document vise à répondre au mandat que le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de réaliser des analyses de l'utilisation des produits sanguins, notamment celle des immunoglobulines non spécifiques au Québec et d'en suivre l'évolution.

Ainsi, l'utilisation des Ig non spécifiques dans la province a fait l'objet de publication annuelle depuis les données d'Ig 2015-2016[4]. Le présent rapport documente l'utilisation des Ig non spécifiques au Québec, pour l'année 2023-2024.

Plus précisément, les objectifs sont :

- Dénombrer et décrire le profil démographique des usagers d'Ig;
- Calculer les quantités d'Ig administrées, totales et moyennes par usager;
- Décrire le type d'Ig administrées;
- Décrire les indications pour lesquelles les Ig ont été administrées.

[4] Les publications sur l'utilisation des Ig au Québec sont disponibles à : https://www.inspq.qc.ca/biovigilance.

# 3 MÉTHODES

## 3.1 Installations opérant une banque de sang

Les produits sanguins doivent transiter par les banques de sang situées dans les services de médecine transfusionnelle des grappes (regroupements) de biologie médicale, dans le but d'en assurer leur traçabilité. Ainsi, les banques de sang reçoivent les produits sanguins provenant directement du fournisseur Héma-Québec, les entreposent puis les distribuent selon les besoins.

Toutes les transactions reliées aux activités des banques de sang du Québec sont documentées via le progiciel eTrace Line. Toute demande d'Ig est acheminée à la banque de sang de l'installation concernée par le biais du formulaire provincial (papier ou requête informatique via eTrace Line lorsque celui-ci est déployé sur les unités de soins). La quantité d'Ig requise, le poids et la taille de l'usager ainsi que l'indication médicale d'utilisation des Ig doivent être précisés. À la banque de sang, la technologiste médicale ou le technologiste médical saisit ensuite la demande dans eTrace Line, assurant ainsi la traçabilité des produits sanguins.

## 3.2 Source de données

Le présent rapport fait état des données d'utilisation d'Ig entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024. Les données ont été extraites de la base de données eTrace Line le 28 mars 2025. Ce fichier non nominal a été transmis par le MSSS à l'équipe de projet de l'INSPQ pour les besoins d'analyse. Il inclut 219 020 enregistrements (saisies informatiques), documentant les administrations d'Ig des 6 602 usagers (soit entre un et 600 enregistrements par usager).

Certaines administrations d'Ig avaient été enregistrées en double dans eTrace Line. Ces 747 doublons (sur les 219 020 enregistrements), identifiables par un même numéro de séquence inscrit deux fois pour un même usager, à la même date et pour un même lot de produit administré ont été retirés.

Ce rapport inclut les données de 32 établissements sur le total des 34 établissements de santé et de services sociaux au Québec[5]. Un total de 91 installations (banques de sang) a administré des Ig au cours de la période concernée. La liste des établissements et installations est disponible en annexe (tableau 5). Deux installations – CMSSS de la Basse-Côte-Nord et Centre de santé Isle-Dieu – n'ont pas administré d'Ig en 2023-2024 et ne se retrouvent donc pas dans les données présentées dans ce document.

[5] Chacun des 34 établissements de santé au Québec peut offrir des services dans plusieurs installations. Dans le contexte du réseau québécois de la santé et des services sociaux, une installation représente le lieu physique où sont dispensés des soins de santé et des services sociaux à la population. Chaque installation est régie par une entité ayant une existence juridique et dotée de responsabilités légales : l'établissement (MSSS, 2021a).

## 3.3 Variables à l'étude

Les données extraites sur l'utilisation des Ig proviennent des bases de données eTrace Line locales. Elles ne permettent pas d'identifier les usagers : seul un identifiant alphanumérique permet de suivre l'administration des Ig pour chacun d'eux.

Les variables extraites d'eTrace Line utilisées pour les analyses sont les suivantes :

- L'usager : le numéro d'usager, l'âge, le sexe, le poids et le diagnostic à l'admission et le type d'usager (correspondant à son statut d'admission);
- L'établissement : le numéro et le nom de l'établissement (d'après le répertoire des établissements du MSSS);
- L'indication pour laquelle les Ig sont administrées, identifiée par un code et un libellé (tel que répertorié dans le menu déroulant d'eTrace Line);
- Le produit administré : le code, le nom de la préparation commerciale, le numéro de lot du produit sanguin (selon la liste des produits distribués par Héma-Québec), le numéro de séquence (correspondant aux différentes fioles du produit), la quantité administrée (en grammes) et la date d'administration.

## 3.4 Classification des indications

Dans eTrace Line, une liste d'indications (avec un code) est proposée sous forme de liste déroulante. Les indications des formulaires provinciaux (qui correspondent aux indications des GUO de l'INESSS) se trouvent dans cette liste. Chaque banque de sang, via son superutilisateur, a aussi la possibilité d'ajouter des indications. Ainsi, il peut en résulter plusieurs libellés désignant une même indication, soit parce que celle-ci est inscrite sous différentes formes (termes en anglais, abréviations, etc.), ou une variété de façon d'écrire (avec ou sans majuscule, avec ou sans accent, espace superflu, etc.).

Les données extraites d'eTrace Line pour la période 2023-2024 font état de 373 libellés différents désignant des indications. Ces indications d'utilisation des Ig sont celles inscrites par le personnel des banques de sang des établissements. Après avoir uniformisé les libellés, l'équipe de projet a classé les indications par spécialité médicale en se référant au GUO : hématologie, immunologie, neurologie, dermatologie, rhumatologie, infectiologie ou autres spécialités. Certaines indications peuvent se retrouver sous différentes spécialités médicales dans les GUO (ex. : dermatomyosite) : alors des choix ont dû être faits pour associer l'indication à une seule spécialité. À noter que la spécialité est associée à l'indication et ne relève pas de la spécialité de la médecin prescriptrice ou du médecin prescripteur. Lorsque pertinent, les indications ont aussi été classifiées en sous-catégories (ex. : cytopénies immunes, déficiences immunitaires primaires, neuropathies, etc.).

Lorsque l'information inscrite dans eTrace Line est insuffisante pour déterminer l'indication, celle-ci a été classée comme étant **imprécise** (libellé « autre - non précisé ») ou **incomplète** lorsque seulement la spécialité médicale avait été saisie : autre - hématologie non précisée, autre - immunologie non précisée, autre - neurologie non précisée, autre – infectiologie non précisée, autre - dermatologie non précisée, autre - rhumatologie non précisée et autre – obstétrique/fertilité non précisée. Une indication est considérée **manquante** (libellé « non répondu ») lorsque le champ de l'indication n'avait tout simplement pas été rempli dans eTrace Line.

Au terme du processus de classification, 141 indications ont été recensées et validées avec le soutien d'un hématologue. Il est à noter que la classification ne permet toutefois pas d'uniformiser totalement les indications saisies dans eTrace Line pour un même usager. Ainsi, après cet exercice, jusqu'à six indications différentes peuvent caractériser l'administration d'Ig pour une même personne.

## 3.5 Analyse des données

Les données ont été traitées et analysées dans Microsoft Excel 365, à l'aide de requêtes et de connexions (outil Power Query) dont les résultats sont chargés dans plusieurs tableaux croisés dynamiques. Un système de formules a été utilisé afin de calculer certains résultats et de les disposer selon le format présenté. Les résultats présentés sont de nature descriptive : fréquences, moyennes et proportions. Aucun test statistique n'a été effectué, ainsi les différences pouvant être observées ne peuvent être confirmées statistiquement.

Les estimations de la population du Québec - soit un total de 9 056 044 personnes en 2024 (Statistique Canada, 2025) ont été utilisées dans les calculs du taux d'usagers par 100 000 personnes et du taux d'Ig administrées par 1 000 personnes.

Les coûts associés à l'administration des Ig ont été calculés selon les tarifs suivants[6] : 89,06 $ par gramme d'IgIV et 82,23 $ par gramme d'IgSC (MSSS, 2025). Les tarifs annuels sont lissés afin de présenter un coût fixe par gramme qui ne fluctuera pas en fonction de la préparation commerciale du produit ou d'autres charges associées à sa gestion chez Héma-Québec.

**Regroupement par usager**

Dans le présent document, le terme « usager » réfère à toute personne qui a reçu des Ig (receveur). Dans eTrace Line, un usager peut faire l'objet de plusieurs enregistrements, soit autant de fois que des produits d'Ig lui sont administrés. Pour regrouper tous les enregistrements liés à un même usager, il faut se référer à la combinaison de deux variables, soient le numéro d'usager et le lieu où il a été traité. Ainsi, si un même individu est traité dans deux installations distinctes, il sera comptabilisé deux fois.

[6] Le coût présenté ne comprend pas les frais d'administration en établissement pour les IgIV.

### Calcul du nombre d'usagers et des quantités d'Ig

Un usager peut avoir reçu des Ig issues de différentes préparations, celles-ci étant administrées par voie IV ou SC, et ce pour traiter une ou plusieurs indications liées à une même ou différentes spécialités médicales. Dans les tableaux qui présentent le nombre d'usagers en fonction de ces variables, un usager est compté pour chacune des modalités qui s'appliquent aux Ig qu'il a reçues, mais une seule fois dans le total. Les pourcentages correspondent donc à une série de proportions qui, si elles sont additionnées, pourraient être supérieures à 100 %.

Quant aux quantités d'Ig, les sommes présentées peuvent toujours être additionnées (répartition selon les variables utilisées). Il est à noter que les quantités d'Ig administrées ont été arrondies au gramme près.

Les proportions d'usagers et de quantités d'Ig ont été calculées en incluant les données pour lesquelles l'information sur l'indication était manquante dans eTrace Line.

# 4 RÉSULTATS

## 4.1 Description des usagers

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024, 3 286 hommes et 3 315 femmes ont reçu des Ig, pour un total de 6 602 usagers. La répartition par âge et par sexe est présentée au tableau 1. La plus grande proportion d'usagers sont âgés de 65 à 69 ans autant chez les hommes (11,8 %) que chez les femmes (11,7 %). Environ le tiers de l'ensemble des Ig a été administré à des usagers âgés de 65 à 79 ans.

**Tableau 1 Usagers ayant reçu des immunoglobulines, selon le sexe et l'âge, Québec, 2023-2024**

| Groupe d'âge (ans) | Hommes | | Femmes | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Nouveau-nés (0 à 28 jours) | 34 | 1,0 | 23 | 0,7 | 57 | 0,9 |
| Enfants (29 jours à 17 ans) | 404 | 12,3 | 330 | 10,0 | 734 | 11,1 |
| Adultes (18 à 64 ans) | 1 376 | 41,9 | 1 573 | 47,5 | 2 949 | 44,7 |
| Ainés (≥ 65 ans) | 1 472 | 44,8 | 1 389 | 41,9 | 2 861 | 43,3 |
| 0-4 | 169 | 5,1 | 125 | 3,8 | 294 | 4,5 |
| 5-9 | 101 | 3,1 | 91 | 2,7 | 192 | 2,9 |
| 10-14 | 102 | 3,1 | 77 | 2,3 | 179 | 2,7 |
| 15-19 | 100 | 3,0 | 89 | 2,7 | 189 | 2,9 |
| 20-24 | 56 | 1,7 | 62 | 1,9 | 118 | 1,8 |
| 25-29 | 72 | 2,2 | 86 | 2,6 | 158 | 2,4 |
| 30-34 | 88 | 2,7 | 142 | 4,3 | 230 | 3,5 |
| 35-39 | 108 | 3,3 | 182 | 5,5 | 290 | 4,4 |
| 40-44 | 148 | 4,5 | 143 | 4,3 | 291 | 4,4 |
| 45-49 | 131 | 4,0 | 172 | 5,2 | 303 | 4,6 |
| 50-54 | 173 | 5,3 | 172 | 5,2 | 345 | 5,2 |
| 55-59 | 243 | 7,4 | 238 | 7,2 | 481 | 7,3 |
| 60-64 | 323 | 9,8 | 347 | 10,5 | 670 | 10,1 |
| 65-69 | 388 | 11,8 | 387 | 11,7 | 775 | 11,7 |
| 70-74 | 374 | 11,4 | 383 | 11,6 | 757 | 11,5 |
| 75-79 | 354 | 10,8 | 317 | 9,6 | 671 | 10,2 |
| 80-84 | 230 | 7,0 | 187 | 5,6 | 417 | 6,3 |
| ≥ 85 | 126 | 3,8 | 115 | 3,5 | 241 | 3,7 |
| Inconnu[a] | - | - | - | - | 1 | 0,0 |
| **Total** | **3 286** | **100,0** | **3 315** | **100,0** | **6 602** | **100,0** |
| Âge moyen | 55,1 | | 54,7 | | 54,9 | |
| Écart-type | 24,3 | | 22,9 | | 23,6 | |
| Étendue | 0 - 99,5 | | 0 - 98,6 | | 0 - 99,5 | |

[a] L'âge et le sexe sont tous deux inconnus pour un usager.

Note : Âge de l'usager lors de la première administration d'Ig de l'année à l'étude.

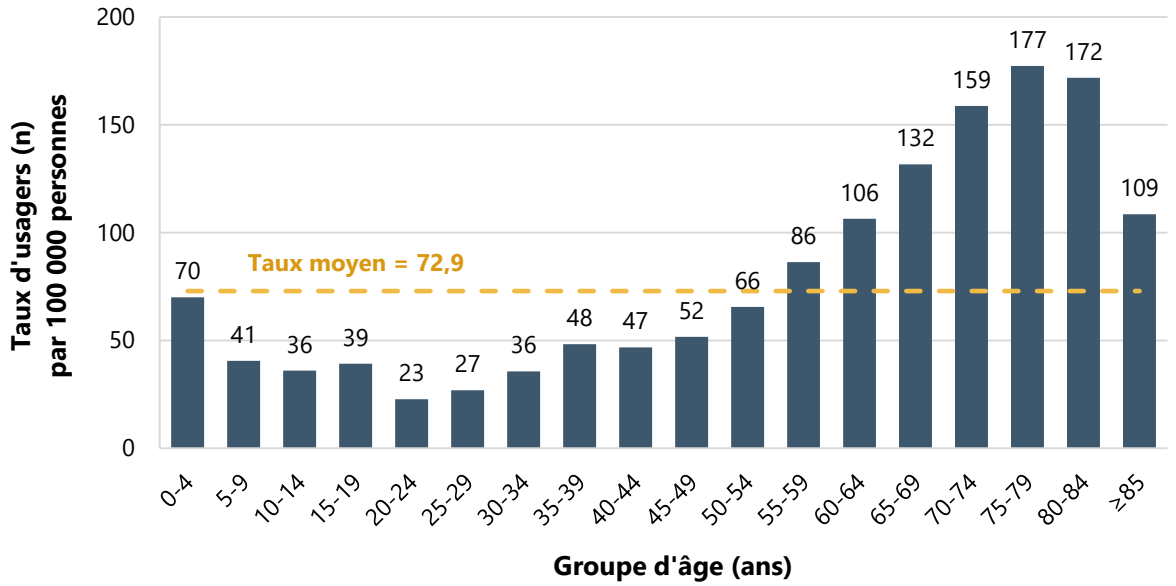
Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

Chez les adultes, plus de femmes que d'hommes ont reçu des Ig (principalement dans le groupe des 30 à 39 ans), tandis que chez les ainés un peu plus d'hommes ont reçu des Ig[7].
Les enfants (âgés de 29 jours à 17 ans) représentent 11,1 % de l'ensemble des usagers qui ont reçu des Ig. Les usagers étaient âgés en moyenne de 55 ans (étendue : 0 à 100 ans).

Le taux de personnes ayant reçu des Ig selon le groupe d'âge est présenté à la figure 1. Mis à part les plus jeunes (moins de 20 ans) et les plus âgés (80 ans et plus), le taux d'usagers ayant reçu des Ig augmente avec l'âge. Le taux le plus faible se situe dans le groupe des 20 à 24 ans (23 usagers par 100 000 personnes), tandis que les usagers de 75 à 79 ans ont le taux le plus élevé (177 par 100 000 personnes).

**Au Québec, 73 usagers par 100 000 personnes ont reçu des Ig en 2023-2024.**

**Figure 1 Taux d'usagers ayant reçu des immunoglobulines par 100 000 personnes, selon l'âge, Québec, 2023-2024**



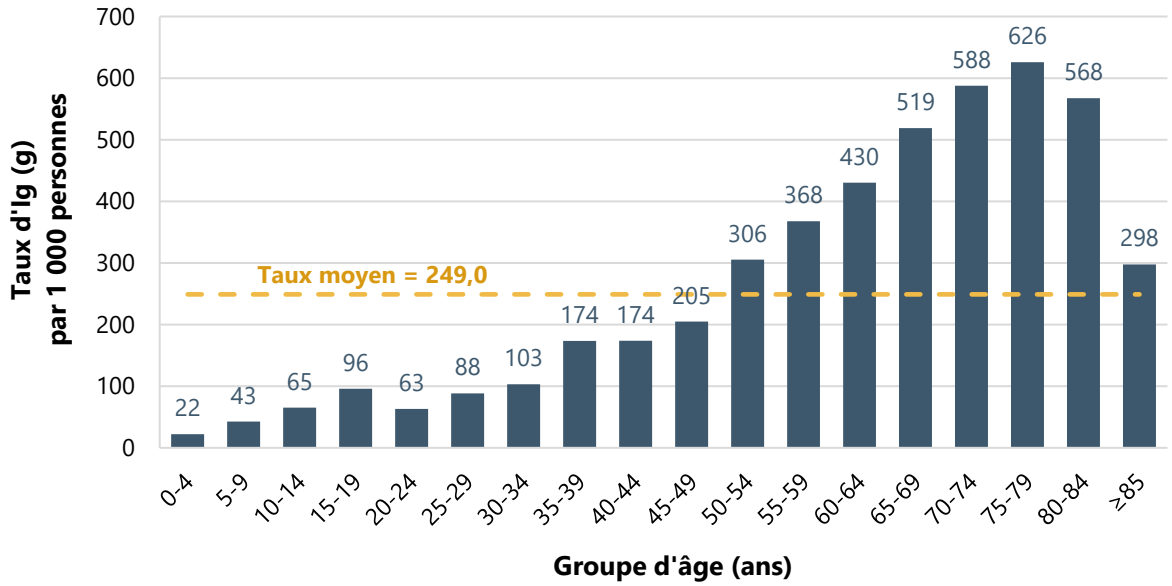

Note : Âge de l'usager lors de sa première administration d'Ig de l'année à l'étude.
Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.
Statistique Canada. Estimations de la population (2024), consulté le 17 juin 2025.

[7] Comme mentionné dans la section Méthodes, les différences observées n'ont pas été statistiquement vérifiées.

## 4.2 Quantité d'immunoglobulines administrées

Au Québec, 2 255 153 g d'immunoglobulines ont été administrées par les établissements durant l'année 2023-2024. Le taux moyen d'Ig administrées était de 249,0 g par 1 000 personnes. Des Ig ont été administrées en plus grande quantité aux usagers âgés de 75 à 79 ans (avec une proportion de 10,5 % des Ig totales de l'année). Le taux d'Ig par 1 000 personnes démontre que ce sont ces usagers qui ont reçu les plus grandes quantités d'Ig au total, avec une moyenne de 625,8 g par 1 000 personnes (figure 2).

**Figure 2** **Taux d'immunoglobulines administrées par 1 000 personnes, selon l'âge, Québec, 2023-2024**




Note : Âge de l'usager lors de sa première administration d'Ig de l'année à l'étude.
Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.
Statistique Canada. Estimations de la population (2024), consulté le 17 juin 2025.

Une proportion de plus de 80 % des Ig a été administrée sous forme d'IgIV, ce qui correspond à plus de 1,8 million de grammes. Il est à noter qu'un même usager peut avoir reçu des Ig sous forme IV et SC. En effet, 1,9 % des usagers ont reçu au moins une fois des Ig par voie IV et une autre fois par voie SC. La majorité (81,8 %) a toutefois reçu des IgIV seulement, et les autres (16,2 %) ont reçu uniquement des IgSC (données non présentées).

### 4.2.1 Utilisation des immunoglobulines par établissement

Les quantités d'Ig administrées et le nombre d'usagers ayant reçu des Ig, répartis dans 32 des 34 établissements au Québec est présenté au tableau 2. La quantité moyenne d'Ig administrées par usager la plus élevée atteint 781,5 g (au CISSS de l'Outaouais avec 8,6 % des quantités d'Ig à 3,8 % des usagers).

L'établissement ayant administré la plus grande proportion d'Ig a administré 10,7 % des Ig à 9,5 % des usagers, pour une moyenne de 303,1 g par usager (CHU de Québec – Université Laval). Il s'agit également de l'établissement ayant administré des Ig à la plus grande proportion d'usagers.

**Des analyses complémentaires de l'utilisation des Ig selon les données saisies par le personnel des différentes banques de sang des établissements du Québec peuvent être consultées dans le document « Données par établissement »[8].**

[8] « Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2023-2024 - Données par établissement (2026) ». Voir annexe, disponible à : https://www.inspq.qc.ca/biovigilance.

**Tableau 2 Usagers, quantité d'immunoglobulines administrées, quantité moyenne par usager et coût total, par établissement, Québec, 2023-2024**

| Établissements | Moyenne Ig par usager | Usagers | | Immunoglobulines | | Coût Ig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | g | n | % | g | % | $ |
| CISSS de l'Outaouais | 781,5 | 248 | 3,8 | 193 824 | 8,6 | 17 179 466 |
| CISSS de la Côte-Nord | 560,8 | 45 | 0,7 | 25 237 | 1,1 | 2 241 071 |
| CISSS de la Montérégie-Centre | 458,4 | 402 | 6,1 | 184 266 | 8,2 | 16 128 644 |
| CISSS de Lanaudière | 426,8 | 280 | 4,2 | 119 513 | 5,3 | 10 479 522 |
| CIUSSS de la Capitale-Nationale | 421,6 | 14 | 0,2 | 5 903 | 0,3 | 509 206 |
| CISSS du Bas-Saint-Laurent | 385,5 | 180 | 2,7 | 69 387 | 3,1 | 6 114 649 |
| CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean | 374,8 | 177 | 2,7 | 66 339 | 2,9 | 5 907 714 |
| CISSS des Laurentides | 372,6 | 284 | 4,3 | 105 806 | 4,7 | 9 288 627 |
| Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie James | 365,8 | 5 | 0,1 | 1 829 | 0,1 | 154 531 |
| CISSS de Laval | 364,9 | 159 | 2,4 | 58 022 | 2,6 | 5 087 935 |
| CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 360,0 | 213 | 3,2 | 76 678 | 3,4 | 6 812 974 |
| CISSS des Îles | 353,8 | 26 | 0,4 | 9 200 | 0,4 | 816 005 |
| CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec | 346,9 | 280 | 4,2 | 97 132 | 4,3 | 8 560 406 |
| CISSS de la Montérégie-Ouest | 342,6 | 185 | 2,8 | 63 379 | 2,8 | 5 572 689 |
| CISSS de la Montérégie-Est | 340,5 | 292 | 4,4 | 99 417 | 4,4 | 8 717 259 |
| Centre de santé Tulattavik | 340,0 | 1 | 0,0 | 340 | 0,0 | 27 958 |
| CIUSSS de l'Estrie–Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke | 337,2 | 485 | 7,3 | 163 550 | 7,3 | 14 246 438 |
| CISSS de Chaudière-Appalaches | 335,7 | 278 | 4,2 | 93 320 | 4,1 | 8 230 554 |
| Centre hospitalier de l'Université de Montréal | 328,3 | 224 | 3,4 | 73 550 | 3,3 | 6 550 363 |
| CISSS de la Gaspésie | 327,7 | 52 | 0,8 | 17 042 | 0,8 | 1 506 897 |
| CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue | 321,3 | 109 | 1,7 | 35 025 | 1,6 | 3 083 093 |
| CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal | 319,1 | 87 | 1,3 | 27 764 | 1,2 | 2 391 733 |
| Centre universitaire de santé McGill | 316,1 | 655 | 9,9 | 207 016 | 9,2 | 18 184 036 |
| CHU de Québec – Université Laval | 303,1 | 707 | 10,7 | 214 279 | 9,5 | 18 706 859 |
| Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James | 290,0 | 3 | 0,0 | 870 | 0,0 | 77 004 |
| CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal | 254,0 | 385 | 5,8 | 97 809 | 4,3 | 8 536 438 |
| CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal | 251,0 | 220 | 3,3 | 55 230 | 2,4 | 4 813 294 |
| CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 222,3 | 197 | 3,0 | 43 786 | 1,9 | 3 824 205 |
| Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval | 196,6 | 38 | 0,6 | 7 471 | 0,3 | 665 258 |
| Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine | 115,2 | 347 | 5,3 | 39 986 | 1,8 | 3 510 512 |
| Institut de cardiologie de Montréal | 96,0 | 21 | 0,3 | 2 015 | 0,1 | 179 456 |
| Centre de santé Inuulitsivik | 57,3 | 3 | 0,0 | 172 | 0,0 | 14 417 |
| **Total** | **341,6 g** | **6 602** | **100 %** | **2 255 153 g** | **100 %** | **198 119 215 $** |

------- La ligne pointillée indique où se situe la moyenne d'Ig par usager au Québec.

Note : Le coût des Ig tient compte de la proportion d'Ig administrées par méthode : le coût des IgIV est de 89,06 $ par gramme et celui des IgSC est de 82,23 $ par gramme (MSSS, 2025).

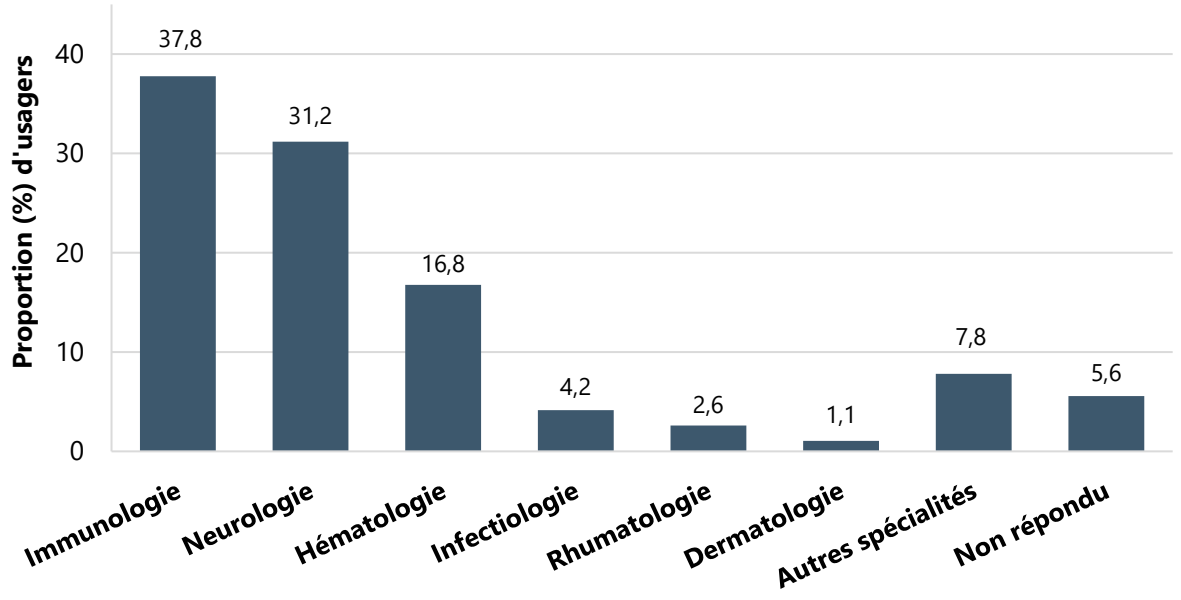
Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

**Globalement, au Québec en 2023-2024, 6 602 usagers ont reçu 2 255 153 g d'Ig, pour une moyenne de 341,6 g d'Ig par usager et un budget de 198 119 215 $.**

## 4.3 Spécialités médicales et indications

Tel que présenté à la figure 3, près de 40 % des usagers (37,8 %) ont reçu des Ig à au moins une reprise pour une indication en immunologie, suivi de la neurologie (31,2 %) et hématologie (16,8 %). Il est à noter que pour 5,6 % des usagers (n = 368), lors d'au moins un traitement, aucune indication n'a été inscrite dans eTrace Line pour justifier l'administration des Ig (« non répondu »).

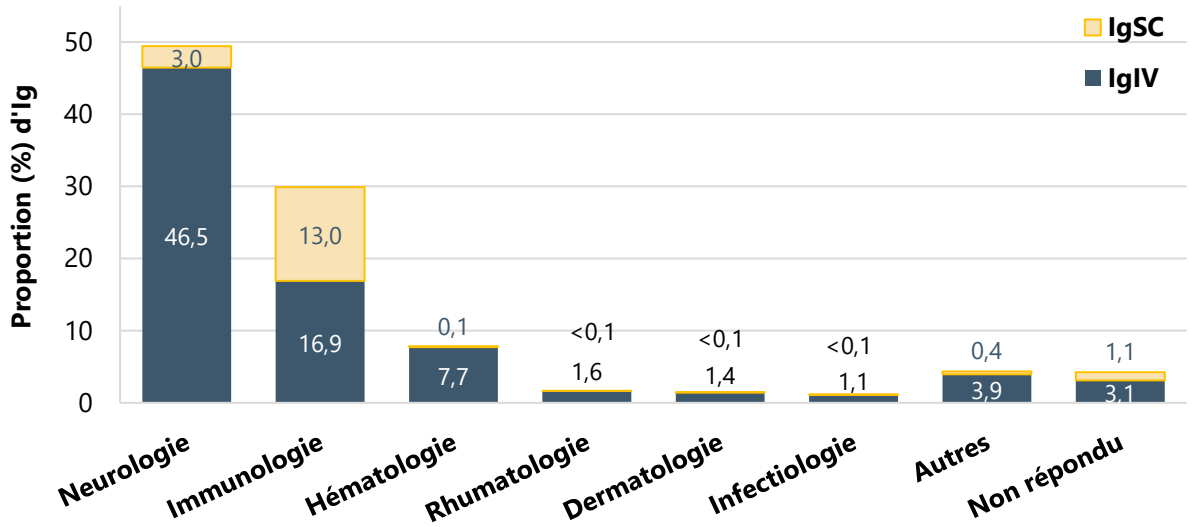
**Figure 3 Usagers ayant reçu des immunoglobulines selon la spécialité médicale, Québec, 2023-2024**




Note : Un usager peut avoir reçu des Ig en lien avec une ou de plusieurs spécialité(s) médicale(s).
Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

Pour l'année 2023-2024, les indications neurologiques totalisent la moitié des Ig administrées, et ce, majoritairement sous forme IV (figure 4). Les indications immunologiques suivent avec 29,9 %, dont près de la moitié par voie SC (13,0 %), alors que 7,8 % des Ig ont été administrées pour des indications hématologiques. Il est à noter que 4,2 % des Ig ont été administrées sans indication notée dans eTrace Line.

**Figure 4 Quantité d'immunoglobulines administrées par voie d'administration, selon la spécialité médicale, Québec, 2023-2024**




Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

Le tableau 3 présente le nombre d'usagers ayant reçu des IgIV et IgSC et les quantités administrées pour chaque spécialité médicale. Celles-ci sont détaillées aux sections suivantes et les indications d'administration par voie d'administration peuvent être consultées en annexe (tableau 6 à tableau 12).

**Tableau 3 Usagers et quantité d'immunoglobulines par voie d'administration, selon la spécialité médicale, Québec, 2023-2024**

| Spécialités | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| **Neurologie** | 1 985 | 35,9 | 1 047 655 | 56,4 | 94 | 7,8 | 66 872 | 16,8 |
| **Immunologie** | 1 587 | 28,7 | 381 245 | 20,5 | 983 | 82,0 | 292 980 | 73,4 |
| **Hématologie** | 1 090 | 19,7 | 174 069 | 9,4 | 19 | 1,6 | 3 008 | 0,8 |
| **Rhumatologie** | 172 | 3,1 | 36 864 | 2,0 | 1 | 0,1 | 6 | 0,0 |
| **Infectiologie** | 270 | 4,9 | 25 176 | 1,4 | 4 | 0,3 | 802 | 0,2 |
| **Dermatologie** | 69 | 1,2 | 32 480 | 1,7 | 1 | 0,1 | 312 | 0,1 |
| **Autres** | 456 | 8,2 | 88 898 | 4,8 | 62 | 5,2 | 9 419 | 2,4 |
| **Non répondu** | 296 | 5,4 | 70 005 | 3,8 | 91 | 7,6 | 25 539 | 6,4 |
| **Total** | **5 530** | **100,0** | **1 856 390** | **100,0** | **1 199** | **100,0** | **398 938** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration, pour une ou plusieurs spécialité(s) médicale(s). Ainsi, le nombre total d'usagers pourrait ne pas égaler la somme des spécialités.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

Parmi les 141 indications d'administration répertoriées en 2023-2024, les principales indications, c'est-à-dire celles qui cumulent les plus grandes quantités d'Ig sont :
la polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC), les déficiences immunitaires primaires (DIP), les déficiences immunitaires secondaires (DIS), la myasthénie grave et la neuropathie motrice multifocale. En ne tenant pas compte des indications absentes ou imprécises, les principales indications totalisent 71,2 % des Ig administrées et s'appliquent aux deux tiers des usagers (tableau 4).

**Tableau 4 Principales indications d'administration des Ig, Québec, 2023-2024**

| Indications[a] | Usagers | | Immunoglobulines | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | g | % |
| Polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC) | 652 | 9,9 | 459 597 | 20,4 |
| Déficit immunitaire primaire (DIP) | 1 048 | 15,9 | 315 867 | 14,0 |
| Déficit immunitaire secondaire (DIS) | 1 185 | 17,9 | 273 725 | 12,1 |
| Myasthénie grave | 453 | 6,9 | 206 739 | 9,2 |
| Neuropathie motrice multifocale | 131 | 2,0 | 115 070 | 5,1 |
| Thrombopénie immune (PTI) aiguë | 653 | 9,9 | 103 354 | 4,6 |
| Dermatomyosite | 150 | 2,3 | 93 369 | 4,1 |
| Syndrome de Guillain-Barré (ou variantes) | 285 | 4,3 | 38 040 | 1,7 |
| **Total des principales indications** | **4 358** | **66,0** | **1 605 759** | **71,2** |
| **Total** | **6 602** | **100,0** | **2 255 328** | **100,0** |

[a] Cette liste présente uniquement les indications pour lesquelles les plus grandes quantités d'Ig ont été administrées. Elle exclut les indications manquantes (non répondu) et imprécises (autre – non précisée, autre – neurologie non précisée) qui cumulent 9,1 % des quantités totales d'Ig.

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig pour une ou plusieurs indication(s). Ainsi, le nombre total d'usagers pourrait ne pas égaler la somme des usagers par indication.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

Le nombre d'usagers ayant reçu des Ig au Québec en 2023-2024 et les quantités administrées selon chaque indication, pour l'ensemble des spécialités, peuvent être consultés en annexe (tableau 13).

### 4.3.1 Immunoglobulines intraveineuses

La majorité des usagers ont reçu à au moins une occasion des IgIV pour des atteintes neurologiques (n = 1 985, tableau 3), avec plus de la moitié de l'ensemble des IgIV administrées en 2023-2024 (56,4 %). Les diverses indications pour lesquelles des IgIV ont été administrées selon chacune des spécialités médicales sont présentées aux tableau 6 à tableau 12 (en annexe).

Parmi les indications **hématologiques**, l'indication la plus courante traitée par les IgIV est la thrombopénie immune (PTI) aiguë, avec un total de 652 usagers qui ont reçu plus de la moitié des IgIV utilisées (59,1 %, tableau 6), suivie de l'allogreffe de cellules souches avec 11,7 % des usagers. Par la suite se trouve la PTI de type non précisé avec 11,3 % des usagers et 11,2 % des quantités d'IgIV pour cette spécialité.

Parmi les indications **immunologiques**, les déficiences immunitaires sont répandues : le DIS est l'indication où le plus grand nombre d'usagers ont reçu des IgIV (n = 875, soit plus de la moitié des usagers, tableau 7), suivie du DIP qui concerne le tiers des usagers (n = 470). Le DIS et le DIP sont également les indications pour lesquelles les IgIV ont été administrées en plus grande quantité avec respectivement 47,0 % et 35,8 %. Ensuite, plus précisément, 10,9 % des usagers ont reçu 5,6 % des quantités d'IgIV pour traiter une hypogammaglobulinémie secondaire à un cancer hématologique.

Parmi les indications **neurologiques**, la PIDC est l'indication pour laquelle le plus grand nombre d'usagers ont reçu des IgIV, avec près du tiers (n = 599, tableau 8). Elle est suivie de la myasthénie grave (n = 443) et du syndrome de Guillain-Barré (n = 285). La PIDC et la myasthénie grave sont également les indications pour lesquelles les quantités d'IgIV ont été administrées en plus grande proportion (respectivement 39,4 % et 19,1 %), suivi de la neuropathie motrice multifocale (10,1 %).

Parmi les indications **infectiologiques**, le syndrome du choc toxique est l'indication où le plus grand nombre d'usagers ont reçu des IgIV (n = 207, tableau 9), suivi des autres indications infectiologiques non précisées (n = 25). Ces deux indications sont également celles pour lesquelles les IgIV ont été administrées en plus grande proportion (respectivement 82,7 % et 6,9 %).

Parmi les indications **dermatologiques**, ce sont pour des indications dermatologiques non précisées que le plus grand nombre d'usagers ont reçu des IgIV (40,6 %) totalisant à 20,4 % des quantités d'IgIV administrées (tableau 10). Il s'en suit des pemphigoïdes pour lesquelles 27,5 % des usagers se partagent 30,3 % des IgIV administrées pour cette spécialité médicale.

Parmi les indications **rhumatologiques**, la maladie de Kawasaki est la plus commune: 104 usagers ont reçu 10,8 % d'IgIV administrées (tableau 10). Le syndrome de Sjögren est l'indication cumulant la plus grande proportion d'IgIV avec 19,9 % à 5,8 % des usagers.

Le tableau 12 présente les usagers ayant reçu des IgIV pour d'autres indications : 97 usagers se sont partagé un total de 9,5 % d'IgIV administrées pour une indication en obstétrique/fertilité (majoritairement pour échec d'implantation). Lors d'une transplantation d'organes solides, 74 usagers cumulent un total de 18,0 % d'IgIV. Des usagers ont aussi été traités pour des atteintes en cardiologie (myocardite), alors que 271 usagers ont reçu des IgIV pour une ou des indications non précisées. À noter que 296 usagers ont reçu des IgIV pour une ou des indications non saisies dans eTrace Line (tableau 3).

### 4.3.2 Immunoglobulines sous-cutanées

Comme présenté précédemment au tableau 3, les IgSC ont principalement été utilisées pour traiter des atteintes immunologiques, atteignant 73,4 % de la quantité totale d'Ig au Québec, répartie entre 983 usagers.

Parmi les indications **immunologiques**, 61,3 % des IgSC ont été administrées chez des usagers ayant un DIP (n = 603, tableau 7). Quant au DIS, 340 usagers ont reçu près du tiers (32,2 %) des IgSC administrées en immunologie.

Parmi les autres indications pour lesquelles des IgSC ont été administrées, les indications **neurologiques** concernent un total de 94 usagers. La plus fréquente est la PIDC (n = 64) avec plus des deux tiers des IgSC utilisées en neurologie (69,5 %, tableau 8).

Du côté des indications **hématologiques**, ce sont 19 usagers qui ont reçu des IgSC (tableau 6). La plus grande proportion d'IgSC (34,3 %) sert à traiter l'allogreffe de cellules souches chez sept usagers (36,8 %). Au deuxième rang, 31,6 % des IgSC sont administrées pour une ou des indications hématologiques non précisées pour le même nombre d'usagers (n = 7, tableau 6).

Des usagers ont aussi reçu des IgSC pour d'autres indications, notamment en infectiologie (tableau 9), en dermatologie (tableau 10), en rhumatologie (tableau 11) ou pour d'autres indications en lien avec la transplantation d'organes solides ou l'obstétrique/fertilité. Des usagers ont aussi reçu des IgSC pour des indications non précisées (n = 55, tableau 12) ou non répondues (n = 91, tableau 3).

# 5 DISCUSSION

Ce rapport de surveillance présente une analyse descriptive de l'utilisation des Ig non spécifiques (IgIV et IgSC) au Québec.

## 5.1 Portrait de l'utilisation des immunoglobulines au Québec

En 2023-2024, 6 602 usagers âgés de 0 à 100 ans (l'âge moyen étant de 55 ans), ont reçu plus de deux millions de grammes d'Ig, principalement par voie IV (82,3 %). Plus de la moitié des IgIV ont été administrées en neurologie (56,4 %), notamment pour traiter une PIDC. Les IgSC correspondent à 17,7 % des quantités totales administrées. Les IgSC ont été administrées principalement en immunologie (73,4 %) pour traiter un DIP ou un DIS.

**Indications d'utilisation des Ig**

Les indications immunologiques regroupent la plus grande proportion d'usagers ayant reçu des Ig (37,8 %). Ces Ig ont été administrées majoritairement pour traiter un DIS ou un DIP.

La plus grande proportion d'Ig a été administrée pour des indications neurologiques (49,4 %), bien que les principales indications de recours aux Ig – soit dans l'ordre la PIDC, le DIP, le DIS, la myasthénie grave et la neuropathie motrice multifocale – concernent aussi l'immunologie (tableau 4). À noter que parmi les dix principales indications compilant les plus grandes quantités d'Ig administrées, les indications absentes et imprécises ( « autres – non précisées » ) totalisent 7,4 % des Ig administrées, ce qui correspond à près de 15 M$ (données non présentées).

La PIDC est l'indication pour laquelle la plus grande quantité d'Ig est administrée en 2023-2024 (20,4 % du total d'Ig) à 9,9 % des usagers, pour une moyenne de 704,9 g par usager. Parmi les principales indications, le traitement de la myasthénie grave requiert en moyenne 456,4 g par usager, tandis que le DIP et le DIS correspondent à une moyenne respectivement de 301,4 et 231,0 g par usager. La neuropathie motrice multifocale regroupe 5,1 % des quantités d'Ig administrées auprès de 2,0 % des usagers, correspondant en moyenne à 878,4 g par usager.

Durant l'année 2023-2024, en moyenne 541,6 g d'Ig par usager ont été administrées pour des indications neurologiques, ce qui est beaucoup plus élevé que les autres spécialités (immunologie : 270,3 g par usager, hématologie : 160,0 g par usager, rhumatologie : 214,4 g par usager, infectiologie : 94,8 g par usager). Cette différence s'explique en partie par le fait que les indications neurologiques nécessitent plus souvent des administrations chroniques à doses immunomodulatrices. Il est à noter qu'en dermatologie, c'est 468,5 g d'Ig par usager qui ont été administrées (données non présentées).

**En moyenne, 341,6 g d'Ig par usager ont été administrés en 2023-2024 dans 32 établissements de santé et de services sociaux du Québec. La quantité moyenne varie entre 57,3 g et 781,5 g par usager selon l'établissement.**

**Utilisation des Ig par établissement**

Les quantités d'Ig administrées par usager varient grandement d'un établissement à l'autre, notamment en raison de la population desservie, chez qui les Ig sont administrées pour des indications différentes, ainsi que les spécialités présentes au sein de l'établissement. En effet, selon les indications, les traitements d'Ig peuvent être chroniques ou aigus et les doses administrées varient selon la nature des indications et le poids de l'usager[9]. Ainsi, les installations où la clientèle pédiatrique est importante voient leur taux moyen d'Ig par usager diminuer étant donné le poids corporel de ses usagers. Une comparaison directe de l'utilisation par usager entre les établissements peut donc ne pas être représentative : ces disparités laissent toutefois supposer une variabilité dans la pratique entre les établissements.

Des analyses complémentaires ont également été réalisées afin de brosser un portrait de l'utilisation des Ig selon les différentes banques de sang œuvrant au sein des établissements au Québec. Réunis en un seul document[10], ces rapports sommaires mettent en lumière certaines pratiques transfusionnelles au sein des établissements et permettent la réflexion sur des stratégies personnalisées à privilégier dans le futur.

## 5.2 Comparaison de l'utilisation des immunoglobulines

### 5.2.1 Comparaison avec les résultats de 2022-2023

Les observations sont relativement similaires d'une année à l'autre et l'utilisation d'Ig au Québec – qui avait connu une baisse lors des deux années précédentes (2021-2022 et 2022-2023) – se trouve à la hausse en 2023-2024. En effet, le nombre d'usagers est passé de 6 179 à 6 602 usagers (augmentation de 6,8 %), et la quantité d'Ig se maintient au-dessus des deux millions de grammes (augmentation de 8,1 %).

La moyenne d'âge a augmenté d'un an, passant de 54 ans à 55 ans. La plus grande proportion d'usagers ayant reçu des Ig demeure dans le groupe âgé de 65 à 69 ans.

Les Ig sont toujours administrées principalement par voie intraveineuse et la proportion d'IgSC administrée est stable (environ 18 %). Notons que cette voie d'administration, en permettant l'administration des produits d'Ig à domicile, peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des usagers, en plus de possiblement réduire les coûts en santé.

[9] Les traitements d'Ig peuvent être chroniques (plusieurs administrations d'Ig, ex. : aux quatre semaines) ou aigus (une ou quelques administrations d'Ig pendant quelques jours seulement) et les doses administrées varient selon la nature des indications (ex. : entre 0,4 g/kg et 2 g/kg, en tenant compte du poids de l'usager).

[10] « Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2023-2024 - Données par établissement (2026) ». Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/biovigilance.

### Taux d'utilisation

En 2023-2024, une moyenne de 341,6 g d'Ig par usager a été administrée, ce qui est un peu plus élevé que l'année précédente (337,8 g d'Ig par usager). Le taux d'administration de 249,0 g d'Ig par 1 000 personnes est également plus élevé que celui observé en 2022-2023 (235,2 g). Le taux de Québécoises et Québécois ayant reçu des Ig est de 73 receveurs par 100 000 personnes, soit trois de plus qu'en 2022-2023.

### Indications d'administration des Ig

Les indications immunologiques regroupent, tout comme l'année précédente, la plus grande proportion d'usagers qui ont reçu des Ig, avec près de 40 %. Les indications pour lesquelles le plus grand nombre d'usagers ont reçu des Ig demeurent le DIS et le DIP (respectivement 17,9 % et 15,9 % comparativement à 19,0 % et 17,5 % en 2022-2023).

Ce sont pour des indications neurologiques que les plus grandes quantités d'Ig ont été administrées en 2023-2024 (plus d'un million de grammes pour une moyenne de 541,6 g d'Ig par usager), ce qui est beaucoup plus élevé que l'année précédente (502,5 g par usager).

La PIDC se classe au premier rang des indications en ce qui a trait à la plus grande proportion d'Ig administrées au cours de l'année (20,4 %), devant le DIP (14,0 %), tout comme l'année précédente (respectivement 21,5 % et15,6 %). Le traitement de la PIDC en 2023-2024 a demandé en moyenne plus de grammes par usager que l'année précédente, le taux s'établissant à 704,9 g par usager, comparativement à 660,1 g en 2022-2023.

### Indications peu détaillées

Tout comme les années passées, plusieurs indications peu détaillées ont été saisies dans eTrace Line en 2023-2024. Les indications « incomplètes » correspondent aux libellés suivants : autre - hématologie non précisée, autre - immunologie non précisée, autre - neurologie non précisée, autre – infectiologie non précisée, autre - dermatologie non précisée, autre - rhumatologie non précisée et autre – obstétrique/fertilité non précisée. Elles s'appliquent à 5,8 % des usagers et 3,5 % des quantités d'Ig administrées (données non présentées), comparativement à 7,6 % des usagers et 4,5 % des quantités d'Ig administrées en 2022-2023.

De plus, chez 4,9 % des usagers et pour 3,2 % des quantités d'Ig administrées, l'indication était imprécise (« autre - non précisé »), comparativement à 6,0 % des usagers et 3,5 % des quantités d'Ig en 2022-2023.

En revanche, une augmentation des indications absentes est observée tant au niveau du nombre d'usagers concernés (368 vs 288 en 2022-2023) que des quantités d'Ig correspondantes (passant de 95 544 g à 74 019 g). En effet, en 2023-2024, l'indication était absente à au moins une reprise pour 5,6 % des usagers et 4,2 % des quantités d'Ig administrées.

Le projet pilote – instauré par le MSSS en 2024 – en lien avec la révision des demandes d'Ig devrait limiter les indications non précisées ou absentes et améliorer la qualité des données lors des prochaines années.

### 5.2.2 Comparaison ailleurs au Canada et dans les autres pays

Plusieurs organismes, au Canada comme ailleurs dans le monde, ont élaboré des lignes directrices, des guides d'utilisation et des programmes de gestion de l'utilisation des Ig. Les expériences gouvernementales de stratégies et programmes en matière d'IgIV ont été documentées par l'INESSS (2014).

Au Canada, bien que des lignes directrices sur le recours aux IgIV aient été élaborées par le Comité consultatif national (CCN) sur le sang et les produits sanguins, il appartient à chacune des administrations provinciales d'implanter des politiques et des mesures visant à contrôler l'utilisation des Ig sur leur territoire. Plusieurs gouvernements provinciaux ont ainsi établi un programme de coordination du sang et ont adopté diverses politiques et pratiques[11] dont certaines assujettissent la distribution d'Ig à des conditions préalables et à un processus d'autorisation. Les expériences canadiennes sont résumées dans la première publication sur l'utilisation des immunoglobulines au Québec (INSPQ, 2016).

Au Québec, si appliquées rigoureusement et mises à jour régulièrement, les recommandations issues des guides d'usage optimal (INESSS, 2025) pourraient contribuer à brosser un portrait plus juste de l'utilisation des Ig en fonction des différentes spécialités médicales en plus de réduire l'usage inapproprié des Ig pour certaines indications.

Il est difficile de comparer les résultats présentés dans le présent document avec les résultats des autres provinces au Canada et ceux d'autres pays, notamment pour deux raisons. D'abord, la disponibilité des données, puisque peu de données d'utilisation des Ig sont facilement accessibles et détaillées. Ensuite, comme il appartient à chaque province/pays d'implanter ses propres mesures sur l'utilisation des Ig, il en résulte une variabilité des politiques. Malgré cela, certains constats peuvent être effectués.

**Indications similaires**

Les indications immunologiques sont celles où le plus grand nombre d'usagers ont reçu des Ig, au Québec, tout comme dans les provinces de l'Atlantique, la Colombie-Britannique et en Angleterre (National Health Service (NHS) England, 2025, NSPBCP, 2024; BC PBCO, 2024).

Comme au Québec, les quatre provinces de l'Atlantique, la Colombie-Britannique, l'Angleterre et l'Australie ont administré les plus importantes quantités d'Ig pour des indications neurologiques (NSPBCP, 2024; BC PBCO, 2024; NHS, 2025; National Blood Authority (NBA), 2025).

Le DIS est l'indication regroupant le plus grand nombre d'usagers qui ont reçu des Ig au Québec en 2023-2024, tout comme c'est le cas dans les provinces de l'Atlantique (NSPBCP, 2024). La PIDC est la condition médicale pour laquelle les plus grandes quantités d'Ig ont été administrées

[11] Colombie-Britannique, Ontario, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, Alberta, Manitoba, Saskatchewan.

au Québec cette année, tout comme dans l'ensemble des provinces de l'Atlantique et en Angleterre (NSPBCP, 2024; NHS, 2025).

**Taux de distribution et d'utilisation**

Globalement en 2023-2024, le Québec a utilisé en moyenne 249,0 g d'Ig par 1 000 personnes. Depuis plusieurs années, le Canada et le Québec font partie des plus grands utilisateurs d'Ig non spécifiques par personne dans le monde, avec les États-Unis (334 g d'Ig par 1 000 habitants en 2020 (MRB, 2023) et l'Australie (343 g par 1 000 habitants en 2023-2024 (NBA, 2025).

En 2023-2024, le Québec a utilisé près du double d'Ig par 1 000 personnes, que la Nouvelle-Zélande avec 128,5 g par 1 000 habitants (New Zealand Blood Service, 2024). Dans les provinces atlantiques, l'utilisation moyenne varie de 246 g par 1 000 habitants pour le Nouveau-Brunswick à 322 g par 1 000 habitants pour l'Île-du-Prince-Édouard (NSPBCP, 2024).

Par ailleurs, certaines instances rapportent plutôt des données de distribution des Ig, ce qui peut donner un aperçu de leur utilisation. En 2023-2024, Héma-Québec a distribué 2 357 048 g d'Ig aux différents établissements du Québec, ce qui correspond à un taux de distribution de 260,3 g par 1 000 personnes (Héma-Québec, 2025). En Ontario, ce sont 235 g d'Ig par 1 000 habitants qui ont été distribués (voir figure 7 en annexe, NSPBCP, 2024), alors qu'en Colombie-Britannique, ce taux s'élevait à 239 g (BC PBCO, 2024). Au Canada, la moyenne est de 251 g par 1 000 habitants (BC PBCO, 2024).

Le taux de Québécois ayant reçu des Ig est de 73 receveurs par 100 000 personnes. En Australie, ce taux se situe à 96 usagers par 100 000 habitants en 2023-2024 (NBA, 2025).

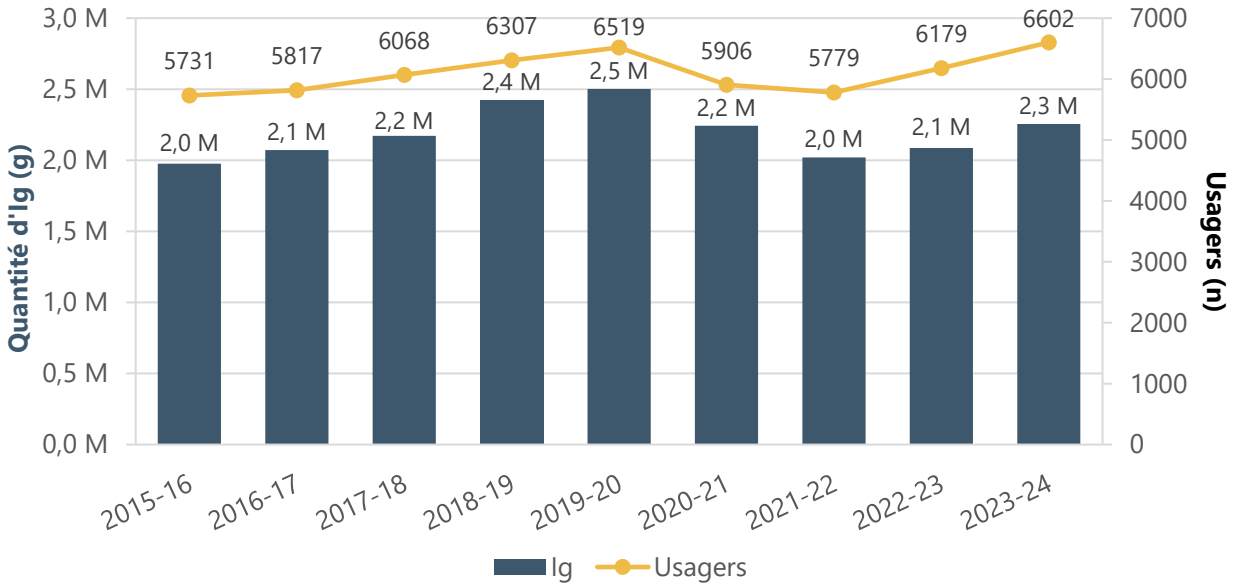
Au Québec, la quantité moyenne administrée par usager est de 341,6 g d'Ig par usager (6 602 usagers ont reçu 2 255 153 g d'Ig). Ce chiffre est similaire aux données de l'Australie, où 343,6 g d'Ig ont été administrés par usager (NBA, 2025), et plus bas qu'en Angleterre (356,3 g par usager, NHS, 2025).

## 5.3 Évolution de l'utilisation des immunoglobulines

Depuis le premier rapport sur l'utilisation des Ig au Québec en 2015-2016 (INSPQ, 2016), on constatait jusqu'en 2019-2020 une augmentation du nombre d'usagers ayant reçu des Ig ainsi que des quantités d'Ig administrées. Lors des deux années suivantes, entre 2020 et 2022, une vigie serrée durant la période pandémique a entrainé une diminution de l'utilisation des Ig, qui malheureusement ne s'est pas maintenue. Le nombre d'usagers ayant reçu des Ig en 2023-2024 n'a jamais été aussi élevé, atteignant 6 602 usagers (figure 5). Ceci peut aussi être dû à l'augmentation des indications d'Ig utilisées et reconnues par l'INESSS.

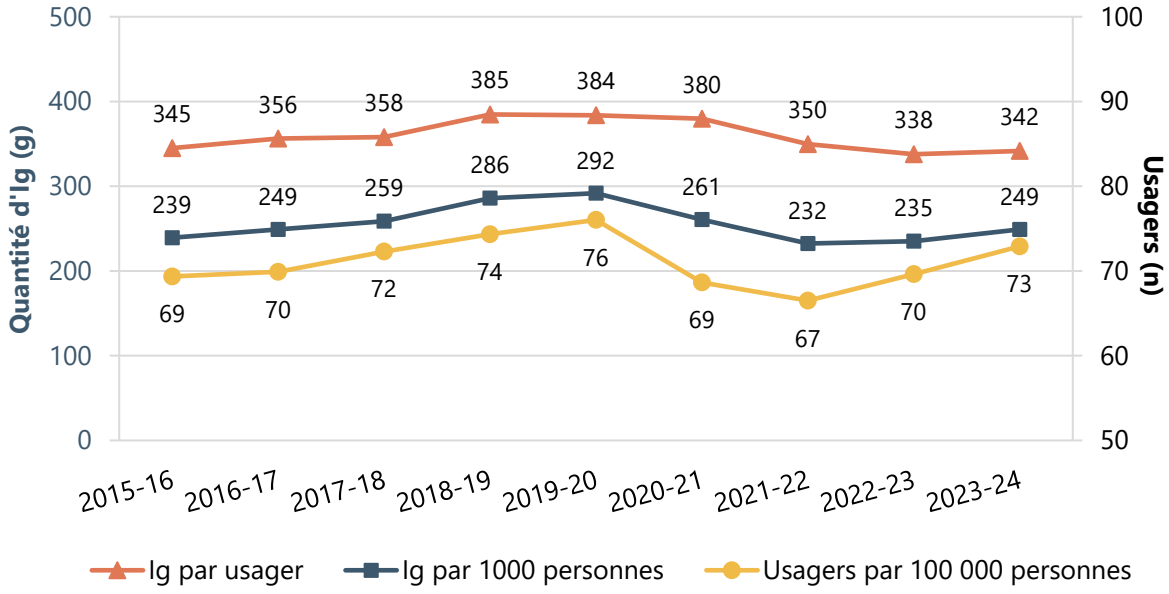
Les trois mesures liées au taux moyen d'utilisation, soit à la quantité d'Ig administrée par usager, la quantité d'Ig par 1 000 personnes au Québec et le taux d'usagers d'Ig par 100 000 personnes, ont toutes augmenté (figure 6).

**Figure 5** **Évolution du nombre d'usagers et de la quantité d'immunoglobulines administrées, Québec, 2015 à 2024**




Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.
INSPQ, 2016, 2017, 2019a, 2020, 2021, 2023, 2024, 2025.

**Figure 6** **Évolution des taux moyens d'utilisation d'immunoglobulines par personne, Québec, 2015 à 2024**




Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.
INSPQ, 2016, 2017, 2019a, 2020, 2021, 2023, 2024, 2025.

## 5.4 Considérations méthodologiques

Ce portrait de l'utilisation des Ig au Québec met en lumière certains éléments qui méritent une attention particulière : ceux-ci ont été mentionnés dans le premier rapport sur l'utilisation des Ig en 2015-2016 (INSPQ, 2016), ainsi que dans le Plan d'action pour une gestion efficiente des immunoglobulines non spécifiques au Québec (INSPQ, 2019b). Les résultats présentés sont plutôt descriptifs et permettent de dégager des tendances, mais ils ne peuvent confirmer les changements observés en l'absence d'analyse statistique, ni d'en vérifier les causes.

**Limites du système de saisie**

Le système de saisie informatique utilisé comporte plusieurs limites. Bien que les indications issues des GUO de l'INESSS aient été standardisées pour correspondre aux libellés des formulaires et eTrace Line, les anciens libellés s'y retrouvent encore (ex : DIS vs hypogammaglobulinémie secondaire à un cancer hématologique). De plus, lorsque l'indication souhaitée n'y est pas, il y a alors possibilité d'ajouter localement une indication. Les indications issues d'eTrace Line ont été ainsi parfois difficiles à regrouper, car les libellés ainsi créés par les établissements peuvent être peu explicites. Avec le soutien d'un hématologue et à des fins de surveillance, des choix ont dû être faits qui ont pu engendrer une mauvaise classification. Le portrait de l'utilisation des Ig pourrait donc ne pas refléter l'utilisation réelle des Ig, par manque de précision sur les indications, et ceci doit être considéré dans l'interprétation des résultats (possible biais de classification des indications).

De plus, certaines indications peuvent être classées sous différentes spécialités médicales (selon les organismes), mais aussi parce que certaines demandes d'Ig sont faites en contexte de maladies pouvant être prises en charge par plusieurs types de spécialistes (ex. : prise en charge des myopathies/myosites par la neurologie ou la rhumatologie, mais avec classification en neurologie). Ceci peut entrainer une sous-estimation ou une surutilisation de l'utilisation des Ig pour certaines spécialités.

**Indications non précisées**

Documenter la totalité des indications pour lesquelles l'Ig est administrée demeure un enjeu. Certaines requêtes d'Ig sont acheminées à la banque de sang sans indication précise : dans ces cas, la qualité de l'information dépend de la collaboration de la clinicienne ou du clinicien à fournir cette information et de la capacité du personnel de la banque de sang à trouver cette information et à la saisir dans eTrace Line.

Ce sont 24 424 enregistrements dans eTrace Line qui ne documentent pas de façon précise l'indication pour laquelle l'Ig a été administrée en 2023-2024. L'information concernant les indications était manquante au moins une fois pour 5,6 % des usagers en 2023-2024, imprécise ou incomplète respectivement pour 4,9 % et 5,8 % d'entre eux. En effet, un nombre important d'usagers font l'objet d'au moins une saisie dans les catégories d'indications « autres » classées par spécialité médicale : autres indications hématologiques (n = 99), autres indications immunologiques (n = 146), autres indications neurologiques (n = 142), autres indications

infectiologiques (n = 26), autres indications dermatologiques (n = 28), autres indications rhumatologiques (n = 6), autres indications obstétriques /fertilité (n = 1). Il est possible que pour les indications non évaluées par l'INESSS ou non incluses dans eTrace Line, le personnel des banques de sang les classe dans « autres » avec la spécialité médicale. De plus, à au moins une reprise chez 326 usagers, même la spécialité est non précisée.

Pour cette raison, les comparaisons des résultats doivent être interprétées avec une certaine réserve, car elles sont soumises à plusieurs incertitudes. En effet, le taux élevé d'information manquante ou non précisée influence les résultats, qui doivent être interprétés avec prudence.

**Une amélioration dans la documentation et la précision des indications est nécessaire afin d'avoir un portrait plus juste et permettre des analyses plus complètes.**

# 6 CONCLUSION

Ce rapport a documenté l'utilisation des immunoglobulines non spécifiques au Québec pour l'année 2023-2024. Plus de deux millions de grammes d'Ig ont été utilisés, correspondant à un budget de près de 200 M $. La demande pour les immunoglobulines, et donc leur utilisation est en constante évolution.

Les résultats doivent être interprétés avec prudence, étant donné le manque de précision à propos de certaines indications pour lesquelles les Ig ont été administrées. En effet, chez 15 % des usagers au Québec en 2023-2024, les Ig étaient administrées à au moins une occasion pour une indication peu détaillée ou absente, correspondant à un peu plus de 10 % des quantités d'Ig et un coût atteignant plus de 20 M $. L'exactitude des données incluses au rapport dépend de la précision des renseignements saisis par le personnel des banques de sang dans le progiciel eTrace Line. L'amélioration de la qualité des données permettrait d'avoir un portrait plus juste de l'utilisation des Ig au Québec.

Consolider la surveillance de l'utilisation des Ig au Québec s'avère incontournable. En effet, en étant mieux informé, il sera possible de réagir efficacement à la demande afin d'optimiser l'utilisation des Ig pour traiter les usagers qui en ont le plus besoin. Pour ce faire, une sensibilisation et une mobilisation de tout le personnel impliqué dans l'utilisation des Ig (directrices et directeurs de banque de sang, médecins prescriptrices et prescripteurs, chargées et chargés cliniques et techniques, technologistes, etc.) sont indispensables.

# RÉFÉRENCES

Anderson, D., Ali, K., Blanchette, V., Brouwers, M., Couban, S., Radmoor, P., et al., (2007). Guidelines on the use of intravenous immune globulin for hematologic conditions. Transfusion Medicine Reviews, 21(2 Suppl 1), S9-56

British Columbia Provincial Blood Coordinating Office (BC PBCO) (2024) Fiscal Year 2023/24 Year End Data Presentation for British Columbia

CSL Behring Canada, Inc. (2023). Monographie de produit — Hizentra®. 71 pages

CSL Behring Canada, Inc. (2022). Monographie de produit — Privigen®. 53 pages

Feasby, T., Banwell, B., Benstead, T., Bril, V., Brouwers, M., Freedman, M., Wadsworth, L. (2007). Guidelines on the use of intravenous immune globulin for neurologic conditions. Transfusion Medicine Reviews, 21(2 Suppl 1), S57-107.

Grifols Therapeutics Inc. (2024). Monographie de produit — Gamunex®. 48 pages.

Héma-Québec. (2023a). Rapport annuel 2022-2023. 90 pages.

Héma-Québec. (2023b). Ratios d'utilisation d'IgIV hors cible. HQ-23-018. 2 mars 2023.

Héma-Québec. (2025). Données de distribution. Document non publié.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2016). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2015-2016. 89 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2017). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2016-2017. 70 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019a). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2017-2018. 75 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019b). Plan d'action pour une gestion efficiente des immunoglobulines non spécifiques au Québec. Document non publié. 96 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2018-2019. 75 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2019-2020. 75 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2020-2021. 62 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2021-2022. 60 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2025). Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2022-2023. 60 pages.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2026). Surveillance des erreurs et réactions transfusionnelles au Québec 2022. 126 pages.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). Utilisation des immunoglobulines intraveineuses. 117 pages.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2021). Validation du cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines humaines non spécifiques. 58 pages.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2025). Usage optimal des immunoglobulines.

Marketing Research Bureau (2023). Data & analysis of immunoglobulin supply and plasma requirements in Europe 2010-2021. 25 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2005). Recommandations sur l'utilisation des immunoglobulines intraveineuses. Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT). Direction générale de la santé publique, Secrétariat du système du sang. 17 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021a). Atlas de la Santé et des Services sociaux. Localisation des installations du réseau de la santé et des services sociaux. Dernière mise à jour : 11 mars 2021.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021b). Plan des mesures d'urgence du système du sang. Annexe 3 — Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non spécifiques (Ig). Direction de la biovigilance et de la biologie médicale.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2025). Guide sur l'utilisation des formulaires AH-240 et AH-241 pour les immunoglobulines non spécifiques intraveineuses. Document non publié.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2025). Tarification des produits stables. Document non publié.

National Blood Authority (NBA). (2025). National report on the issue and use of immunoglobulin (Ig). Annual report 2023-24, Australie. 73 pages.

National Health Service (NHS) England. (2025). Immunoglobulin Database Annual Report 2023/24. Medical Data Solutions and Services (MDSAS). 27 pages.

New Zealand Blood Service (NZBS). (2024). New Zealand Blood and Organ Service Annual Report 2023-24. 56 pages.

Nova Scotia Provincial Blood Coordinating Program (NSPBCP). (2024). Atlantic Canada Annual IVIG and SCIG FY 2022-23 Report. 48 pages.

Octapharma Canada Inc. (2019). Monographie de produit — Panzyga®. 31 pages.

Shehata, N., Palda, V., Bowen, T., Haddad, E., Issekutz, T. B., Mazer, B., *et al.*, (2010). The use of immunoglobulin therapy for patients with primary immune deficiency: an evidence-based practice guideline. Transfusion Medicine Reviews, 24 Suppl 1, S28-50.

Société canadienne du sang (SCS). (2024). Guide de la pratique transfusionnelle. Chapitre 4. Les immunoglobulines. 14 pages.

Statistique Canada. (2024). Estimations de la population du Québec, au 1er juillet, par âge et genre. Tableau : 17-10-0005-01. Date de diffusion : 2024-09-25, en date du 2025-06-17.

Takeda Canada Inc (2024). Monographie de produit — Gammagard® S/D. 40 pages.

Takeda Canada Inc (2025a). Monographie de produit — Cuvitru. 52 pages.

Takeda Canada Inc (2025b). Monographie de produit — Gammagard Liquid. 61 pages.

# ANNEXE : TABLEAUX ET FIGURES SUPPLÉMENTAIRES

**Tableau 5 Établissements et installations où ont été administrées des immunoglobulines, Québec, 2023-2024**

| Région | Établissements et installations (banques de sang) |
|---|---|
| **01** | **CISSS du Bas-Saint-Laurent** |
| | Centre hospitalier régional du Grand-Portage |
| | Hôpital d'Amqui |
| | Hôpital de Matane |
| | Hôpital de Notre-Dame-du-Lac |
| | Hôpital Notre-Dame-de-Fatima |
| | Hôpital régional de Rimouski |
| **02** | **CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean** |
| | Hôpital d'Alma |
| | Hôpital de Chicoutimi |
| | Hôpital de Dolbeau-Mistassini |
| | Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière |
| | Hôpital et centre d'hébergement de Roberval |
| **03** | **CIUSSS de la Capitale-Nationale** |
| | Hôpital de Baie-Saint-Paul |
| | Hôpital de La Malbaie |
| **03** | **CHU de Québec — Université Laval** |
| | Hôpital de l'Enfant-Jésus |
| | Hôpital du Saint-Sacrement |
| | Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval |
| | Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec |
| | Pavillon Saint-François-d'Assise |
| **03** | **Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec — Université Laval** |
| **04** | **CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec** |
| | Centre hospitalier affilié universitaire régional (Pavillon Sainte-Marie) |
| | Centre multiservices de santé et de services sociaux (CMSSS) Avellin-Dalcourt |
| | CMSSS Christ-Roi |
| | Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Haut-Saint-Maurice |
| | Hôpital du Centre-de-la-Mauricie |
| | Hôpital Sainte-Croix |
| | Hôtel-Dieu d'Arthabaska |
| **05** | **CIUSSS de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke** |
| | Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)— Hôpital Fleurimont |
| | CSSS de Memphrémagog |
| | CSSS du Granit |
| | Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins |
| | Hôpital de Granby |
| **06-1** | **CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal** |
| | Centre hospitalier de St Mary |
| | Hôpital de LaSalle |
| | Hôpital général du Lakeshore |
| **06-2** | **CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal** |
| | Hôpital général juif |

**Tableau 5 Établissements et installations où ont été administrées des immunoglobulines, Québec, 2023-2024 (suite)**

| Région | Établissements et installations (banques de sang) |
|---|---|
| **06-3** | **CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal** |
| | Hôpital de Verdun |
| | Hôpital Notre-Dame |
| **06-4** | **CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal** |
| | Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal |
| | Hôpital Fleury |
| | Hôpital Jean-Talon |
| **06-5** | **CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal** |
| | Hôpital Maisonneuve-Rosemont |
| | Hôpital Santa Cabrini |
| **06** | **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** |
| **06** | **Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine** |
| **06** | **Centre universitaire de santé McGill (CUSM)** |
| | Hôpital général de Montréal |
| **06** | **Institut de cardiologie de Montréal** |
| **07** | **CISSS de l'Outaouais** |
| | Hôpital de Gatineau |
| | Hôpital de Hull |
| | Hôpital de Maniwaki |
| | Hôpital de Papineau |
| | Hôpital du Pontiac |
| **08** | **CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue** |
| | Centre de soins de courte durée La Sarre |
| | Hôpital d'Amos |
| | Hôpital de Rouyn-Noranda |
| | Hôpital et centre local de services communautaires (CLSC) de Val-d'Or |
| | Pavillon Sainte-Famille (Ville-Marie) |
| **09** | **CISSS de la Côte-Nord** |
| | CMSSS de la Minganie |
| | CMSSS des Escoumins |
| | Hôpital et CLSC de Sept-Îles |
| | Hôpital Le Royer |
| **10** | **Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James** |
| | Centre de santé de Chibougamau |
| | Centre de santé Lebel |
| **11-1** | **CISSS de la Gaspésie** |
| | Hôpital de Chandler |
| | Hôpital de Maria |
| | Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts |
| | Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé |
| **11-2** | **CISSS des Iles** |
| | Hôpital de l'Archipel |

**Tableau 5 Établissements et installations où ont été administrées des immunoglobulines, Québec, 2023-2024 (suite)**

| Région | Établissements et installations (banques de sang) |
|---|---|
| **12** | **CISSS de Chaudière-Appalaches** |
| | Hôpital de Montmagny |
| | Hôpital de Saint-Georges |
| | Hôpital de Thetford Mines |
| | Hôtel-Dieu de Lévis |
| **13** | **CISSS de Laval** |
| | Hôpital de la Cité-de-la-Santé |
| **14** | **CISSS de Lanaudière** |
| | Centre hospitalier régional de Lanaudière |
| | Hôpital Pierre-Le Gardeur |
| **15** | **CISSS des Laurentides** |
| | Centre de services de Rivière-Rouge |
| | CMSSS d'Argenteuil |
| | Hôpital de Mont-Laurier |
| | Hôpital de Saint-Eustache |
| | Hôpital Laurentien |
| | Hôpital régional de Saint-Jérôme |
| **16-1** | **CISSS de la Montérégie-Centre** |
| | Hôpital Charles-Le Moyne |
| | Hôpital du Haut-Richelieu |
| **16-2** | **CISSS de la Montérégie-Est** |
| | Hôpital Honoré-Mercier |
| | Hôpital Pierre-Boucher |
| | Hôtel-Dieu de Sorel |
| **16-3** | **CISSS de la Montérégie-Ouest** |
| | Hôpital Anna-Laberge |
| | Hôpital Barrie Memorial |
| | Hôpital du Suroît |
| **17** | **Centre de santé Inuulitsivik** |
| **17** | **Centre de santé Tulattavik de l'Ungava** |
| **18** | **Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James** |
| | Hôpital de Chisasibi |

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

## Tableau 6 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication hématologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024

| Indications hématologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| *Cytopénies immunes* | *879* | *80,6* | *151 409* | *87,0* | *3* | *15,8* | *888* | *29,5* |
| Anémie hémolytique auto-immune | 16 | 1,5 | 2 585 | 1,5 | - | - | - | - |
| Aplasie érythrocytaire associée au parvovirus B19 | 3 | 0,3 | 545 | 0,3 | - | - | - | - |
| Aplasie érythrocytaire pure | 1 | 0,1 | 350 | 0,2 | - | - | - | - |
| Cytopénie immune | 6 | 0,6 | 785 | 0,5 | - | - | - | - |
| Maladie hémolytique du nouveau-né | 18 | 1,7 | 78 | 0,0 | - | - | - | - |
| Neutropénie auto-immune | 4 | 0,4 | 335 | 0,2 | - | - | - | - |
| Purpura post-transfusionnel | 1 | 0,1 | 160 | 0,1 | - | - | - | - |
| Syndrome d'Evans | 2 | 0,2 | 570 | 0,3 | - | - | - | - |
| Syndrome hémophagocytaire | 5 | 0,5 | 485 | 0,3 | - | - | - | - |
| Syndrome hyperhémolytique | 2 | 0,2 | 155 | 0,1 | - | - | - | - |
| Thrombopénie allo-immune foetale/néonatale | 27 | 2,5 | 9 038 | 5,2 | - | - | - | - |
| Thrombopénie immune (PTI) | 123 | 11,3 | 19 518 | 11,2 | 1 | 5,3 | 312 | 10,4 |
| Thrombopénie immune (PTI) aiguë | 652 | 59,8 | 102 874 | 59,1 | 1 | 5,3 | 480 | 16,0 |
| Thrombopénie immune (PTI) chronique | 19 | 1,7 | 5 340 | 3,1 | 1 | 5,3 | 96 | 3,2 |
| Thrombopénie immune (PTI) grossesse | 4 | 0,4 | 1 898 | 1,1 | - | - | - | - |
| Thrombopénie induite par l'héparine | 1 | 0,1 | 90 | 0,1 | - | - | - | - |
| Thrombopénie/thrombocytopénie | 77 | 7,1 | 6 605 | 3,8 | - | - | - | - |
| Allogreffe de cellules souches | 128 | 11,7 | 11 562 | 6,6 | 7 | 36,8 | 1 033 | 34,3 |
| Anémie | 4 | 0,4 | 370 | 0,2 | - | - | - | - |
| Hémophilie acquise | 5 | 0,5 | 930 | 0,5 | - | - | - | - |
| Inhibiteurs de la coagulation | 6 | 0,6 | 1 045 | 0,6 | 2 | 10,5 | 136 | 4,5 |
| Autre - hématologie non précisée | 92 | 8,4 | 8 753 | 5,0 | 7 | 36,8 | 951 | 31,6 |
| **Total** | **1 090** | **100,0** | **174 069** | **100,0** | **19** | **100,0** | **3 008** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.

Les *déficiences immunitaires secondaires* sont classées dans la spécialité immunologie (voir tableau 7).

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars2024 en date du 28 mars 2025.

## Tableau 7 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication immunologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024

| Indications immunologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| *Déficiences immunitaires primaires* | *514* | *32,4* | *151 590* | *39,8* | *624* | *63,5* | *185 430* | *63,3* |
| Agammaglobulinémie | 6 | 0,4 | 815 | 0,2 | 1 | 0,1 | 110 | 0,0 |
| Déficit en anticorps spécifiques | - | - | - | - | 2 | 0,2 | 372 | 0,1 |
| Déficit en sous-classe IgG2 | 1 | 0,1 | 145 | 0,0 | - | - | - | - |
| Déficit immunitaire affectant l'immunité cellulaire et humorale | 3 | 0,2 | 480 | 0,1 | 2 | 0,2 | 25 | 0,0 |
| Déficit immunitaire combiné avec caractéristiques associées ou syndromiques | 11 | 0,7 | 885 | 0,2 | 2 | 0,2 | 106 | 0,0 |
| Déficit immunitaire commun variable | 64 | 4,0 | 11 450 | 3,0 | 22 | 2,2 | 4 527 | 1,5 |
| Déficit immunitaire primaire (DIP) | 470 | 29,6 | 136 400 | 35,8 | 603 | 61,3 | 179 467 | 61,3 |
| Déficit isolé en IgA confirmé | 1 | 0,1 | 45 | 0,0 | - | - | - | - |
| Déficit isolé en IgG primaire | 2 | 0,1 | 155 | 0,0 | 1 | 0,1 | 72 | 0,0 |
| Hypogammaglobulinémie transitoire (enfant) | 1 | 0,1 | 5 | 0,0 | - | - | - | - |
| Maladies de la dysrégulation immunitaire | 6 | 0,4 | 485 | 0,1 | 2 | 0,2 | 272 | 0,1 |
| Syndrome de DiGeorge | - | - | - | - | 1 | 0,1 | 60 | 0,0 |
| Syndrome d'hyper-IgM | 4 | 0,3 | 725 | 0,2 | 2 | 0,2 | 275 | 0,1 |
| Syndrome lymphoprolifératif auto-immun | - | - | - | - | 1 | 0,1 | 144 | 0,0 |
| *Déficiences immunitaires secondaires* | *1 009* | *63,6* | *205 795* | *54,0* | *362* | *36,8* | *99 768* | *34,1* |
| Déficit immunitaire secondaire (DIS) | 875 | 55,1 | 179 370 | 47,0 | 340 | 34,6 | 94 355 | 32,2 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire à chylothorax, entéropathie exsudative ou autres | 3 | 0,2 | 55 | 0,0 | - | - | - | - |
| Hypogammaglobulinémie secondaire à plasmaphérèse | 1 | 0,1 | 50 | 0,0 | - | - | - | - |
| Hypogammaglobulinémie secondaire à un cancer hématologique | 173 | 10,9 | 21 498 | 5,6 | 22 | 2,2 | 4 094 | 1,4 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire aux anti-lymphocytes B / immunosuppresseurs / médicaments | 44 | 2,8 | 3 848 | 1,0 | 5 | 0,5 | 401 | 0,1 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire aux CAR-T | 12 | 0,8 | 975 | 0,3 | 4 | 0,4 | 918 | 0,3 |
| Déficience en Ig non précisée | 24 | 1,5 | 2 588 | 0,7 | 20 | 2,0 | 3 438 | 1,2 |
| Maladie auto-immune | 1 | 0,1 | 60 | 0,0 | - | - | - | - |
| Syndrome de fuite capillaire | 5 | 0,3 | 3 490 | 0,9 | - | - | - | - |
| Syndrome de Good | 1 | 0,1 | 85 | 0,0 | 1 | 0,1 | 144 | 0,0 |
| Autre - immunologie non précisée | 115 | 7,2 | 17 638 | 4,6 | 31 | 3,2 | 4 200 | 1,4 |
| **Total** | **1 587** | **100,0** | **381 245** | **100,0** | **983** | **100,0** | **292 980** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

**Tableau 8 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication neurologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024**

| Indications neurologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| *Encéphalites* | *116* | *5,8* | *27 832* | *2,7* | *1* | *1,1* | *20* | *0,0* |
| Encéphalite | 6 | 0,3 | 1 040 | 0,1 | - | - | - | - |
| Encéphalite auto-immune | 83 | 4,2 | 19 473 | 1,9 | - | - | - | - |
| Encéphalite de Rasmussen | 5 | 0,3 | 1 683 | 0,2 | 1 | 1,1 | 20 | 0,0 |
| Encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) | 28 | 1,4 | 5 637 | 0,5 | - | - | - | - |
| *Myasthénies* | *450* | 22,7 | *206 313* | *19,7* | *10* | *10,6* | *6 291* | *9,4* |
| Myasthénie grave | 443 | 22,3 | 200 448 | 19,1 | 10 | 10,6 | 6 291 | 9,4 |
| Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton | 9 | 0,5 | 5 865 | 0,6 | - | - | - | - |
| *Myélites* | *18* | 0,9 | *5 430* | *0,5* | *0* | *0,0* | *0* | *0,0* |
| Myélite | 3 | 0,2 | 305 | 0,0 | - | - | - | - |
| Myélite transverse | 8 | 0,4 | 1 085 | 0,1 | - | - | - | - |
| Neuromyélite optique (NMO) | 7 | 0,4 | 4 040 | 0,4 | - | - | - | - |
| *Myosites* | *282* | 14,2 | *163 483* | *15,6* | *6* | *6,4* | *3 875* | *5,8* |
| Dermatomyosite | 149 | 7,5 | 92 793 | 8,9 | 1 | 1,1 | 576 | 0,9 |
| Myopathie auto-immune nécrosante | 58 | 2,9 | 27 315 | 2,6 | 3 | 3,2 | 1 323 | 2,0 |
| Myosite à corps d'inclusion | 9 | 0,5 | 3 995 | 0,4 | - | - | - | - |
| Myosite auto-immune | 5 | 0,3 | 1 405 | 0,1 | - | - | - | - |
| Myosite inflammatoire | 58 | 2,9 | 22 335 | 2,1 | 2 | 2,1 | 1 976 | 3,0 |
| Polymyosite | 33 | 1,7 | 15 640 | 1,5 | - | - | - | - |
| *Neuropathies* | *711* | 35,8 | *522 088* | *49,8* | *76* | *80,9* | *55 754* | *83,4* |
| Neuropathie motrice multifocale | 123 | 6,2 | 105 868 | 10,1 | 12 | 12,8 | 9 202 | 13,8 |
| Neuropathie paranéoplasique | 5 | 0,3 | 2 450 | 0,2 | - | - | - | - |
| Neuropathie paraprotéinémique | - | - | - | - | 1 | 1,1 | 96 | 0,1 |
| Neuropathie/polyneuropathie | 2 | 0,1 | 210 | 0,0 | - | - | - | - |
| Névrite optique | 2 | 0,1 | 300 | 0,0 | - | - | - | - |
| Polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC) | 599 | 30,2 | 413 141 | 39,4 | 64 | 68,1 | 46 456 | 69,5 |
| Polynévrite | 1 | 0,1 | 60 | 0,0 | - | - | - | - |
| Polyradiculopathie | 1 | 0,1 | 60 | 0,0 | - | - | - | - |

## Tableau 8 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication neurologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024 (suite)

| Indications neurologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| Amyotrophie diabétique | 1 | 0,1 | 40 | 0,0 | - | - | - | - |
| Ataxie auto-immune | 3 | 0,2 | 2 180 | 0,2 | - | - | - | - |
| Démyélinisation | 1 | 0,1 | 130 | 0,0 | - | - | - | - |
| Encéphalopathie | 1 | 0,1 | 100 | 0,0 | - | - | - | - |
| Épilepsie | 2 | 0,1 | 423 | 0,0 | - | - | - | - |
| Maladie cérébrale inflammatoire | 3 | 0,2 | 535 | 0,1 | - | - | - | - |
| Maladie des anticorps anti-glycoprotéine myélinique oligodendrocytaire | 31 | 1,6 | 10 498 | 1,0 | - | - | - | - |
| Sclérose en plaques | 9 | 0,5 | 8 010 | 0,8 | - | - | - | - |
| Syndrome cordonal postérieur | 1 | 0,1 | 300 | 0,0 | - | - | - | - |
| Syndrome de Guillain-Barré (ou variantes) | 285 | 14,4 | 38 040 | 3,6 | - | - | - | - |
| Syndrome de la personne raide | 19 | 1,0 | 12 085 | 1,2 | - | - | - | - |
| Syndrome d'obésité infantile d'installation rapide-dysfonctionnement hypothalamique-hypoventilation-dysautonomie | 1 | 0,1 | 720 | 0,1 | - | - | - | - |
| Syndrome neurologique paranéoplasique (SNP) | 3 | 0,2 | 210 | 0,0 | - | - | - | - |
| Syndrome opsomyoclonique | 7 | 0,4 | 643 | 0,1 | - | - | - | - |
| Syndrome post-poliomyélitique | 8 | 0,4 | 9 360 | 0,9 | - | - | - | - |
| Trouble du spectre de l'autisme | 1 | 0,1 | 170 | 0,0 | - | - | - | - |
| Troubles neuropsychiatriques infantiles auto-immuns associés aux infections streptococciques (PANDAS) | 3 | 0,2 | 1 320 | 0,1 | - | - | - | - |
| Autre - neurologie non précisée | 140 | 7,1 | 37 748 | 3,6 | 3 | 3,2 | 932 | 1,4 |
| **Total** | **1 985** | **100,0** | **1 047 655** | **100,0** | **94** | **100,0** | **66 872** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

**Tableau 9 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication infectiologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024**

| Indications infectiologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| Anti-cytomégalovirus (CMV) prophylaxie | - | - | - | - | 1 | 25,0 | 10 | 1,2 |
| Cardiomyopathie virale | 6 | 2,2 | 1 315 | 5,2 | - | - | - | - |
| Entérocolite à *Clostridioides difficile* | 4 | 1,5 | 135 | 0,5 | - | - | - | - |
| Fasciite nécrosante | 7 | 2,6 | 390 | 1,5 | - | - | - | - |
| Prophylaxie infectieuse | 5 | 1,9 | 143 | 0,6 | 1 | 25,0 | 192 | 23,9 |
| Rougeole – post exposition | 6 | 2,2 | 163 | 0,6 | - | - | - | - |
| Sepsis néonatal à entérovirus | 7 | 2,6 | 35 | 0,1 | - | - | - | - |
| Syndrome du choc toxique | 207 | 76,7 | 20 831 | 82,7 | 1 | 25,0 | 480 | 59,9 |
| Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID chez l'adulte | 1 | 0,4 | 45 | 0,2 | - | - | - | - |
| Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID chez l'enfant | 3 | 1,1 | 200 | 0,8 | - | - | - | - |
| Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'adulte (MIS-A) | 1 | 0,4 | 40 | 0,2 | - | - | - | - |
| Syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS) | 3 | 1,1 | 140 | 0,6 | - | - | - | - |
| Autre - infectiologie non précisée | 25 | 9,3 | 1 740 | 6,9 | 1 | 25,0 | 120 | 15,0 |
| **Total** | **270** | **100,0** | **25 176** | **100,0** | **4** | **100,0** | **802** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

## Tableau 10 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication dermatologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024

| Indications dermatologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| Dermatose auto-immune | 3 | 4,3 | 1 165 | 3,6 | 1 | 100,0 | 312 | 100,0 |
| Pemphigoïdes | 19 | 27,5 | 9 835 | 30,3 | - | - | - | - |
| Pemphigus | 9 | 13,0 | 6 580 | 20,3 | - | - | - | - |
| Pyoderma gangrenosum | 2 | 2,9 | 470 | 1,4 | - | - | - | - |
| Scléroedème | 4 | 5,8 | 3 420 | 10,5 | - | - | - | - |
| Scléromyxœdème | 2 | 2,9 | 2 230 | 6,9 | - | - | - | - |
| Urticaire | 3 | 4,3 | 645 | 2,0 | - | - | - | - |
| Xanthogranulome nécrobiotique | 4 | 5,8 | 1 495 | 4,6 | - | - | - | - |
| Autre - dermatologie non précisée | 28 | 40,6 | 6 640 | 20,4 | - | - | - | - |
| **Total** | **69** | **100,0** | **32 480** | **100,0** | **1** | **100,0** | **312** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.

La *dermatomyosite* est classée dans la spécialité neurologie (voir tableau 8).

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

## Tableau 11 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour une indication rhumatologique et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024

| Indications rhumatologiques | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| Arthrite juvénile idiopathique | 1 | 0,6 | 5 | 0,0 | 1 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Fasciite éosinophilique | 5 | 2,9 | 3 330 | 9,0 | - | - | - | - |
| Granulomatose avec polyangéite | 1 | 0,6 | 40 | 0,1 | - | - | - | - |
| Granulomatose éosinophilique avec polyangéite | 1 | 0,6 | 975 | 2,6 | - | - | - | - |
| Lupus érythémateux disséminé (LED) | 7 | 4,1 | 4 715 | 12,8 | - | - | - | - |
| Lupus néonatal | 3 | 1,7 | 373 | 1,0 | - | - | - | - |
| Maladie de Kawasaki | 104 | 60,5 | 3 969 | 10,8 | - | - | - | - |
| Polyartérite noueuse | 2 | 1,2 | 340 | 0,9 | - | - | - | - |
| Sclérodermie | 9 | 5,2 | 3 215 | 8,7 | - | - | - | - |
| Syndrome de chevauchement | 5 | 2,9 | 1 080 | 2,9 | - | - | - | - |
| Syndrome de Sjögren | 10 | 5,8 | 7 320 | 19,9 | - | - | - | - |
| Syndrome de Susac | 4 | 2,3 | 1 165 | 3,2 | - | - | - | - |
| Syndrome des antiphospholipides | 4 | 2,3 | 615 | 1,7 | - | - | - | - |
| Uvéite | 1 | 0,6 | 1 400 | 3,8 | - | - | - | - |
| Vasculite | 6 | 3,5 | 4 120 | 11,2 | - | - | - | - |
| Vasculite leucocytoclasique | 1 | 0,6 | 280 | 0,8 | - | - | - | - |
| Vasculite primaire du système nerveux central | 1 | 0,6 | 2 100 | 5,7 | - | - | - | - |
| Vasculopathie livédoïde | 2 | 1,2 | 1 020 | 2,8 | - | - | - | - |
| Autre - rhumatologie non précisée | 6 | 3,5 | 803 | 2,2 | - | - | - | - |
| **Total** | **172** | **100,0** | **36 864** | **100,0** | **1** | **100,0** | **6** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.
La *dermatomyosite* est classée dans la spécialité neurologie (voir tableau 9).

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

## Tableau 12 Usagers ayant reçu des immunoglobulines pour d'autres indications et quantité administrée, selon la voie d'administration, Québec, 2023-2024

| Autres indications | Voie intraveineuse | | | | Voie sous-cutanée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usagers | | IgIV | | Usagers | | IgSC | |
| | n | % | g | % | n | % | g | % |
| *Transplantation d'organes solides* | *74* | *16,2* | *16 018* | *18,0* | *4* | *6,5* | *534* | *5,7* |
| Prévention d'un rejet de greffe | 18 | 3,9 | 1 993 | 2,2 | 4 | 6,5 | 534 | 5,7 |
| Traitement d'un rejet de greffe | 52 | 11,4 | 13 418 | 15,1 | - | - | - | - |
| Traitement d'une infection | 7 | 1,5 | 608 | 0,7 | - | - | - | - |
| *Cardiologie* | *16* | *3,5* | *1 398* | *1,6* | *0* | *0,0* | *0* | *0,0* |
| Myocardite | 16 | 3,5 | 1 398 | 1,6 | - | - | - | - |
| *Obstétrique/Fertilité* | *97* | *21,3* | *8 435* | *9,5* | *3* | *4,8* | *292* | *3,1* |
| Allo-immunisation maternelle | 1 | 0,2 | 5 | 0,0 | - | - | - | - |
| Avortements spontanés à répétition | 43 | 9,4 | 3 755 | 4,2 | 3 | 4,8 | 292 | 3,1 |
| Échec d'implantation | 53 | 11,6 | 3 770 | 4,2 | - | - | - | - |
| Grossesse/naissance | 3 | 0,7 | 165 | 0,2 | - | - | - | - |
| Hémochromatose néonatale | 3 | 0,7 | 655 | 0,7 | - | - | - | - |
| Autre - obstétrique/fertilité non précisée | 1 | 0,2 | 85 | 0,1 | - | - | - | - |
| Autre - non précisé | 271 | 59,4 | 63 048 | 70,9 | 55 | 88,7 | 8 593 | 91,2 |
| **Total** | **456** | **100,0** | **88 898** | **100,0** | **62** | **100,0** | **9 419** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig par les deux voies d'administration (IV et SC), pour une ou plusieurs indications. Ainsi, le nombre total d'usagers par spécialité pourrait ne pas égaler la somme des indications.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

**Tableau 13 Répartition du nombre d'usagers ayant reçu des immunoglobulines et quantité administrée selon l'indication, Québec, 2023-2024**

| Indications | Usagers | | Immunoglobulines | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | g | % |
| **Hématologie** | **1 107** | **16,8** | **177 077** | **7,9** |
| *Cytopénies immunes* | *882* | *13,4* | *152 297* | *6,8* |
| Anémie hémolytique auto-immune | 16 | 0,2 | 2 585 | 0,1 |
| Aplasie érythrocytaire associée au parvovirus B19 | 3 | 0,0 | 545 | 0,0 |
| Aplasie érythrocytaire pure | 1 | 0,0 | 350 | 0,0 |
| Cytopénie immune | 6 | 0,1 | 785 | 0,0 |
| Maladie hémolytique du nouveau-né | 18 | 0,3 | 78 | 0,0 |
| Neutropénie auto-immune | 4 | 0,1 | 335 | 0,0 |
| Purpura post-transfusionnel | 1 | 0,0 | 160 | 0,0 |
| Syndrome d'Evans | 2 | 0,0 | 570 | 0,0 |
| Syndrome hémophagocytaire | 5 | 0,1 | 485 | 0,0 |
| Syndrome hyperhémolytique | 2 | 0,0 | 155 | 0,0 |
| Thrombopénie allo-immune foetale/néonatale | 27 | 0,4 | 9 038 | 0,4 |
| Thrombopénie immune (PTI) | 124 | 1,9 | 19 830 | 0,9 |
| Thrombopénie immune (PTI) aiguë | 653 | 9,9 | 103 354 | 4,6 |
| Thrombopénie immune (PTI) chronique | 20 | 0,3 | 5 436 | 0,2 |
| Thrombopénie immune (PTI) grossesse | 4 | 0,1 | 1 898 | 0,1 |
| Thrombopénie induite par l'héparine | 1 | 0,0 | 90 | 0,0 |
| Thrombopénie/thrombocytopénie | 77 | 1,2 | 6 605 | 0,3 |
| Allogreffe de cellules souches | 133 | 2,0 | 12 595 | 0,6 |
| Anémie | 4 | 0,1 | 370 | 0,0 |
| Hémophilie acquise | 5 | 0,1 | 930 | 0,0 |
| Inhibiteurs de la coagulation | 8 | 0,1 | 1 181 | 0,1 |
| Autre - hématologie non précisée | 99 | 1,5 | 9 704 | 0,4 |
| **Immunologie** | **2 494** | **37,8** | **674 225** | **29,9** |
| *Déficiences immunitaires primaires* | *1 106* | *16,8* | *337 020* | *14,9* |
| Agammaglobulinémie | 6 | 0,1 | 925 | 0,0 |
| Déficit en anticorps spécifiques | 2 | 0,0 | 372 | 0,0 |
| Déficit en sous-classe IgG2 | 1 | 0,0 | 145 | 0,0 |
| Déficit immunitaire affectant l'immunité cellulaire et humorale | 4 | 0,1 | 505 | 0,0 |
| Déficit immunitaire combiné avec caractéristiques associées ou syndromiques | 12 | 0,2 | 991 | 0,0 |
| Déficit immunitaire commun variable | 85 | 1,3 | 15 977 | 0,7 |
| Déficit immunitaire primaire (DIP) | 1 048 | 15,9 | 315 867 | 14,0 |
| Déficit isolé en IgA confirmé | 1 | 0,0 | 45 | 0,0 |
| Déficit isolé en IgG primaire | 3 | 0,0 | 227 | 0,0 |

**Tableau 13 Répartition du nombre d'usagers ayant reçu des immunoglobulines et quantités administrées selon l'indication, Québec, 2023-2024 (suite)**

| Indications | Usagers | | Immunoglobulines | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | g | % |
| Hypogammaglobulinémie transitoire (enfant) | 1 | 0,0 | 5 | 0,0 |
| Maladies de la dysrégulation immunitaire | 7 | 0,1 | 757 | 0,0 |
| Syndrome de DiGeorge | 1 | 0,0 | 60 | 0,0 |
| Syndrome d'hyper-IgM | 5 | 0,1 | 1 000 | 0,0 |
| Syndrome lymphoprolifératif auto-immun | 1 | 0,0 | 144 | 0,0 |
| *Déficiences immunitaires secondaires* | *1 332* | *20,2* | *305 563* | *13,5* |
| Déficit immunitaire secondaire (DIS) | 1 185 | 17,9 | 273 725 | 12,1 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire à chylothorax, entéropathie exsudative ou autres | 3 | 0,0 | 55 | 0,0 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire à plasmaphérèse | 1 | 0,0 | 50 | 0,0 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire à un cancer hématologique | 192 | 2,9 | 25 592 | 1,1 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire aux anti-lymphocytes B / immunosuppresseurs / médicaments | 47 | 0,7 | 4 249 | 0,2 |
| Hypogammaglobulinémie secondaire aux CAR-T | 15 | 0,2 | 1 893 | 0,1 |
| Déficience en Ig non précisée | 42 | 0,6 | 6 026 | 0,3 |
| Maladie auto-immune | 1 | 0,0 | 60 | 0,0 |
| Syndrome de fuite capillaire | 5 | 0,1 | 3 490 | 0,2 |
| Syndrome de Good | 2 | 0,0 | 229 | 0,0 |
| Autre - immunologie non précisée | 146 | 2,2 | 21 838 | 1,0 |
| **Neurologie** | **2 058** | **31,2** | **1 114 527** | **49,4** |
| *Encéphalites* | *116* | *1,8* | *27 852* | *1,2* |
| Encéphalite | 6 | 0,1 | 1 040 | 0,0 |
| Encéphalite auto-immune | 83 | 1,3 | 19 473 | 0,9 |
| Encéphalite de Rasmussen | 5 | 0,1 | 1 703 | 0,1 |
| Encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) | 28 | 0,4 | 5 637 | 0,2 |
| *Myasthénies* | *460* | *7,0* | *212 604* | *9,4* |
| Myasthénie grave | 453 | 6,9 | 206 739 | 9,2 |
| Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton | 9 | 0,1 | 5 865 | 0,3 |
| *Myélites* | *18* | *0,3* | *5 430* | *0,2* |
| Myélite | 3 | 0,0 | 305 | 0,0 |
| Myélite transverse | 8 | 0,1 | 1 085 | 0,0 |
| Neuromyélite optique (NMO) | 7 | 0,1 | 4 040 | 0,2 |
| *Myosites* | *285* | *4,3* | *167 358* | *7,4* |
| Dermatomyosite | 150 | 2,3 | 93 369 | 4,1 |
| Myopathie auto-immune nécrosante | 58 | 0,9 | 28 638 | 1,3 |
| Myosite à corps d'inclusion | 9 | 0,1 | 3 995 | 0,2 |
| Myosite auto-immune | 5 | 0,1 | 1 405 | 0,1 |
| Myosite inflammatoire | 60 | 0,9 | 24 311 | 1,1 |
| Polymyosite | 33 | 0,5 | 15 640 | 0,7 |

**Tableau 13 Répartition du nombre d'usagers ayant reçu des immunoglobulines et quantités administrées selon l'indication, Québec, 2023-2024 (suite)**

| Indications | Usagers | | Immunoglobulines | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | g | % |
| *Neuropathies* | *772* | *11,7* | *577 842* | *25,6* |
| Neuropathie motrice multifocale | 131 | 2,0 | 115 070 | 5,1 |
| Neuropathie paranéoplasique | 5 | 0,1 | 2 450 | 0,1 |
| Neuropathie paraprotéinémique | 1 | 0,0 | 96 | 0,0 |
| Neuropathie/polyneuropathie | 2 | 0,0 | 210 | 0,0 |
| Névrite optique | 2 | 0,0 | 300 | 0,0 |
| Polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC) | 652 | 9,9 | 459 597 | 20,4 |
| Polynévrite | 1 | 0,0 | 60 | 0,0 |
| Polyradiculopathie | 1 | 0,0 | 60 | 0,0 |
| Amyotrophie diabétique | 1 | 0,0 | 40 | 0,0 |
| Ataxie auto-immune | 3 | 0,0 | 2 180 | 0,1 |
| Démyélinisation | 1 | 0,0 | 130 | 0,0 |
| Encéphalopathie | 1 | 0,0 | 100 | 0,0 |
| Épilepsie | 2 | 0,0 | 423 | 0,0 |
| Maladie cérébrale inflammatoire | 3 | 0,0 | 535 | 0,0 |
| Maladie des anticorps anti-glycoprotéine myélinique oligodendrocytaire | 31 | 0,5 | 10 498 | 0,5 |
| Sclérose en plaques | 9 | 0,1 | 8 010 | 0,4 |
| Syndrome cordonal postérieur | 1 | 0,0 | 300 | 0,0 |
| Syndrome de Guillain-Barré (ou variantes) | 285 | 4,3 | 38 040 | 1,7 |
| Syndrome de la personne raide | 19 | 0,3 | 12 085 | 0,5 |
| Syndrome d'obésité infantile d'installation rapide-dysfonctionnement hypothalamique-hypoventilation-dysautonomie | 1 | 0,0 | 720 | 0,0 |
| Syndrome neurologique paranéoplasique (SNP) | 3 | 0,0 | 210 | 0,0 |
| Syndrome opsomyoclonique | 7 | 0,1 | 643 | 0,0 |
| Syndrome post-poliomyélitique | 8 | 0,1 | 9 360 | 0,4 |
| Trouble du spectre de l'autisme | 1 | 0,0 | 170 | 0,0 |
| Troubles neuropsychiatriques infantiles auto-immuns associés aux infections streptococciques (PANDAS) | 3 | 0,0 | 1 320 | 0,1 |
| Autre - neurologie non précisée | 142 | 2,2 | 38 680 | 1,7 |
| **Infectiologie** | **274** | **4,2** | **25 978** | **1,2** |
| Anti-cytomégalovirus (CMV) prophylaxie | 1 | 0,0 | 10 | 0,0 |
| Cardiomyopathie virale | 6 | 0,1 | 1 315 | 0,1 |
| Entérocolite à *Clostridioides difficile* | 4 | 0,1 | 135 | 0,0 |
| Fasciite nécrosante | 7 | 0,1 | 390 | 0,0 |
| Prophylaxie infectieuse | 6 | 0,1 | 335 | 0,0 |
| Rougeole – post exposition | 6 | 0,1 | 163 | 0,0 |

**Tableau 13 Répartition du nombre d'usagers ayant reçu des immunoglobulines et quantités administrées selon l'indication, Québec, 2023-2024 (suite)**

| Indications | Usagers | | Immunoglobulines | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | g | % |
| Sepsis néonatal à entérovirus | 7 | 0,1 | 35 | 0,0 |
| Syndrome du choc toxique | 208 | 3,2 | 21 311 | 0,9 |
| Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID chez l'adulte | 1 | 0,0 | 45 | 0,0 |
| Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID chez l'enfant | 3 | 0,0 | 200 | 0,0 |
| Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'adulte (MIS-A) | 1 | 0,0 | 40 | 0,0 |
| Syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS) | 3 | 0,0 | 140 | 0,0 |
| Autre - infectiologie non précisée | 26 | 0,4 | 1 860 | 0,1 |
| **Dermatologie** | **70** | **1,1** | **32 792** | **1,5** |
| Dermatose auto-immune | 4 | 0,1 | 1 477 | 0,1 |
| Pemphigoïdes | 19 | 0,3 | 9 835 | 0,4 |
| Pemphigus | 9 | 0,1 | 6 580 | 0,3 |
| Pyoderma gangrenosum | 2 | 0,0 | 470 | 0,0 |
| Scléroedème | 4 | 0,1 | 3 420 | 0,2 |
| Scléromyxœdème | 2 | 0,0 | 2 230 | 0,1 |
| Urticaire | 3 | 0,0 | 645 | 0,0 |
| Xanthogranulome nécrobiotique | 4 | 0,1 | 1 495 | 0,1 |
| Autre - dermatologie non précisée | 28 | 0,4 | 6 640 | 0,3 |
| **Rhumatologie** | **172** | **2,6** | **36 870** | **1,6** |
| Arthrite juvénile idiopathique | 1 | 0,0 | 11 | 0,0 |
| Fasciite éosinophilique | 5 | 0,1 | 3 330 | 0,1 |
| Granulomatose avec polyangéite | 1 | 0,0 | 40 | 0,0 |
| Granulomatose éosinophilique avec polyangéite | 1 | 0,0 | 975 | 0,0 |
| Lupus érythémateux disséminé (LED) | 7 | 0,1 | 4 715 | 0,2 |
| Lupus néonatal | 3 | 0,0 | 373 | 0,0 |
| Maladie de Kawasaki | 104 | 1,6 | 3 969 | 0,2 |
| Polyartérite noueuse | 2 | 0,0 | 340 | 0,0 |
| Sclérodermie | 9 | 0,1 | 3 215 | 0,1 |
| Syndrome de chevauchement | 5 | 0,1 | 1 080 | 0,0 |
| Syndrome de Sjögren | 10 | 0,2 | 7 320 | 0,3 |
| Syndrome de Susac | 4 | 0,1 | 1 165 | 0,1 |
| Syndrome des antiphospholipides | 4 | 0,1 | 615 | 0,0 |
| Uvéite | 1 | 0,0 | 1 400 | 0,1 |

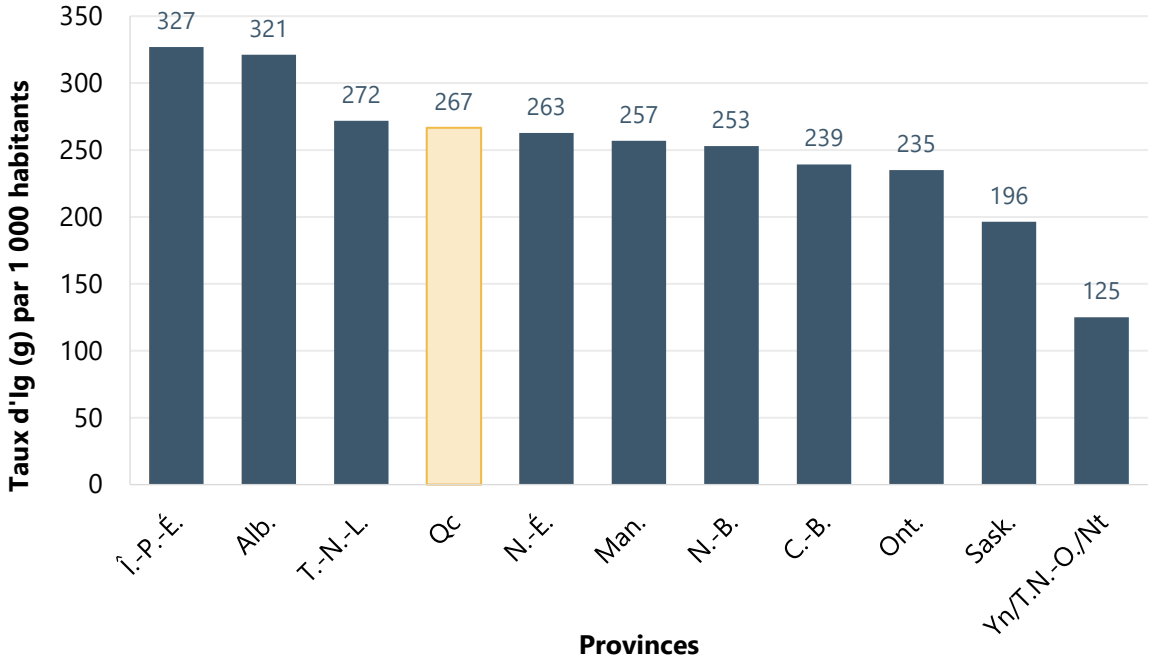
**Tableau 13 Répartition du nombre d'usagers ayant reçu des immunoglobulines et quantités administrées selon l'indication, Québec, 2023-2024 (suite)**

| Indications | Usagers | | Immunoglobulines | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | g | % |
| Vasculite | 6 | 0,1 | 4 120 | 0,2 |
| Vasculite leucocytoclasique | 1 | 0,0 | 280 | 0,0 |
| Vasculite primaire du système nerveux central | 1 | 0,0 | 2 100 | 0,1 |
| Vasculopathie livédoïde | 2 | 0,0 | 1 020 | 0,0 |
| Autre - rhumatologie non précisée | 6 | 0,1 | 803 | 0,0 |
| **Autres indications** | **515** | **7,8** | **98 317** | **4,4** |
| *Transplantation d'organes solides* | *77* | *1,2* | *16 552* | *0,7* |
| Prévention d'un rejet de greffe | 22 | 0,3 | 2 527 | 0,1 |
| Traitement d'un rejet de greffe | 52 | 0,8 | 13 418 | 0,6 |
| Traitement d'une infection | 7 | 0,1 | 608 | 0,0 |
| *Cardiologie* | *16* | *0,2* | *1 398* | *0,1* |
| Myocardite | 16 | 0,2 | 1 398 | 0,1 |
| *Obstétrique/Fertilité* | *98* | *1,5* | *8 727* | *0,4* |
| Allo-immunisation maternelle | 1 | 0,0 | 5 | 0,0 |
| Avortements spontanés à répétition | 44 | 0,7 | 4 047 | 0,2 |
| Échec d'implantation | 53 | 0,8 | 3 770 | 0,2 |
| Grossesse/naissance | 3 | 0,0 | 165 | 0,0 |
| Hémochromatose néonatale | 3 | 0,0 | 655 | 0,0 |
| Autre - obstétrique/fertilité non précisée | 1 | 0,0 | 85 | 0,0 |
| Autre - non précisé | 326 | 4,9 | 71 641 | 3,2 |
| **Non répondu** | **368** | **5,6** | **95 544** | **4,2** |
| **Total** | **6 602** | **100,0** | **2 255 153** | **100,0** |

Note : Un usager peut avoir reçu des Ig pour une ou plusieurs indications. Ainsi, les nombres d'usagers par spécialité et le nombre total d'usagers pourraient ne pas égaler la somme des indications.

Source des données : eTrace Line. Extraction du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 en date du 28 mars 2025.

**Figure 7** **Distribution moyenne d'immunoglobulines, selon la province au Canada, 2023-2024**




Adapté de NSPBCP (2025).

Nº de publication : 3881

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

*Institut national*
*de santé publique*
Québec