

## Information et conseils de la SCT pour les professionnels de la santé respiratoire sur la vaccination contre la COVID-19

**Table des matières** (Cliquez sur un sujet ci-dessous pour accéder à la section pertinente de ce manuel de référence)

- [Introduction](#)
- [Quel est le meilleur vaccin contre la COVID-19?](#)
- [Médicaments et vaccins contre la COVID-19 autorisés par Santé Canada ou en cours d'examen](#)
- [Priorité aux Canadiens qui ont une maladie pulmonaire, dans le déploiement de la vaccination](#)
- [Sommaire de l'efficacité et de l'innocuité des vaccins approuvés par Santé Canada](#)
- [Sommaire des effets secondaires et des événements indésirables](#)
- [Orientations concernant la déclaration d'événements indésirables après la vaccination](#)
- [Recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#)
  - [Interchangeabilité des vaccins contre la COVID-19 autorisés](#)
  - [Orientations concernant les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 au Canada](#)
  - [Administration concomitante d'autres vaccins](#)
- [Populations spéciales](#)
  - [Personnes antérieurement infectées par le SRAS-CoV-2](#)
  - [Personnes immunodéprimées, y compris celles qui reçoivent un traitement immunosuppresseur](#)
  - [Personnes atteintes d'une maladie auto-immune](#)
  - [Femmes enceintes et femmes qui allaitent](#)
  - [Enfants et adolescents](#)
  - [Conseils pour les receveurs de greffe](#)
  - [Conseils pour les patients atteints de maladies rhumatismales à haut risque](#)
  - [Conseils pour les personnes atteintes de déficit en alpha-1 antitrypsine](#)
  - [Conseils pour les personnes qui suivent un traitement contre la tuberculose](#)
  - [Conseils pour les personnes qui reçoivent une thérapie biologique contre l'asthme](#)
- [Comparaison des vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est approuvée au Canada](#)
- [Contre-indications et précautions](#)
- [Réponses aux questions fréquemment posées par des patients](#)
- [Liens utiles vers des sociétés canadiennes de spécialité et d'autres organismes](#)
- [Références](#)

Ces conseils s'adressent aux professionnels de la santé; nous ne pouvons pas répondre aux questions individuelles de patients. Les personnes désirant de plus amples informations sont priées de s'adresser à leur médecin, qui est le mieux placé pour répondre à des questions spécifiques.

### **Introduction**

Ce document de la Société canadienne de thoracologie (SCT) offre aux professionnels de la santé respiratoire des conseils et des informations pertinentes sur la vaccination contre la COVID-19 au Canada. En raison du caractère limité des données, il existe des domaines d'incertitude qui ont incité la SCT (et plusieurs autres sociétés de spécialité nationales et internationales) à fournir des conseils de vaccination fondés sur les données probantes et l'expertise disponibles. Nous présentons ces informations importantes dans ce document. La section des Questions fréquemment posées aborde certaines préoccupations pouvant émerger de discussions avec des patients immunodéprimés, recevant une thérapie biologique ou des stéroïdes à long terme, en stade pré- ou post-greffe, etc. Nous comptons mettre à jour ces conseils à mesure que de nouvelles informations seront disponibles; nous recommandons aux lecteurs de surveiller

périodiquement les mises à jour sur le [site Web](#) du Gouvernement du Canada et la page Web de la SCT consacrée à la COVID-19, à <https://cts-sct.ca/covid-19/?lang=fr>.

Les connaissances sur le taux de vaccination des patients atteints de maladies respiratoires au Canada sont lacunaires. Les rares études qui font état de taux d'utilisation spécifiques varient considérablement, et des recherches supplémentaires sur l'utilisation des vaccins selon la maladie respiratoire sont nécessaires. Par contre, il ressort clairement des études canadiennes<sup>1-6</sup> sur l'utilisation des vaccins que les personnes atteintes de maladies respiratoires ne sont pas vaccinées au taux optimal.<sup>7</sup> Le fait d'avoir été en contact (rendez-vous) avec un professionnel de la santé ou d'avoir reçu une recommandation de sa part a été identifié dans plusieurs études<sup>2,8,9</sup> comme un important prédicteur de la décision d'une personne de se faire vacciner. L'étude de Bourbeau et coll.<sup>2</sup> a révélé que les patients en MPOC du Québec et de l'Ontario qui étaient régulièrement en contact avec leur médecin avaient un taux de vaccination contre la grippe saisonnière de 80 %, tel que déclaré par leur médecin de soins primaires. Dans l'étude de Boerner et coll.,<sup>8</sup> les participants ont mentionné la recommandation d'un médecin et leur confiance en celui-ci comme étant des facteurs clés dans leur décision de se faire vacciner. *Par conséquent, le rôle que les médecins, professionnels de la santé respiratoire et éducateurs peuvent exercer en tant que promoteurs de la vaccination ainsi que des messages cohérents sur la vaccination contre la COVID-19 seront probablement des facteurs efficaces pour améliorer les taux de vaccination dans cette population vulnérable.* Pour plus de détails, voir le livre blanc « [Optimiser les taux de vaccination chez les Canadiennes et Canadiens atteints de maladies pulmonaires](#) » du Groupe de travail sur la vaccination.

### **Quel est le meilleur vaccin contre la COVID-19?**

La vaccination est le moyen le plus efficace de réduire les décès et les cas de maladie sévère liés à la COVID-19. **Les vaccins ne sont pas une solution miracle, d'autant plus que la pandémie se poursuit. Ils doivent être associés à d'autres mesures de santé publique pour réduire le risque de transmission du virus, notamment le lavage fréquent des mains ou l'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool, le port de masques faciaux et le maintien d'une distance physique.** Ces mesures sont particulièrement importantes pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Pour qu'un vaccin puisse être vendu au Canada, il doit être autorisé par Santé Canada. La Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques de Santé Canada examine les données contenues dans la demande d'homologation du vaccin. Un avis de conformité et un numéro d'identification de médicament sont émis après l'examen, à condition que les avantages du vaccin l'emportent sur les risques identifiés. Après l'autorisation d'un vaccin, le fabricant ou les professionnels de la santé continuent de produire des données post-commercialisation sur ses effets indésirables et/ou de nouvelles données modifiant ses utilisations ou appuyant des utilisations supplémentaires.

### **Médicaments et vaccins contre la COVID-19 autorisés par Santé Canada ou en cours d'examen**

- [Liste des drogues et vaccins autorisés et des drogues à indication supplémentaire contre la COVID-19](#)
- [Vaccin de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 : Ce que vous devez savoir](#)
- [Vaccin de Moderna contre la COVID-19 : Ce que vous devez savoir](#)
- [Vaccin d'Oxford-AstraZeneca contre la COVID-19 : Ce que vous devez savoir](#)
- [Vaccin de Janssen contre la COVID-19 : Ce que vous devez savoir](#)

### **Priorité aux Canadiens qui ont une maladie pulmonaire, dans le déploiement de la vaccination**

La Table ronde du milieu respiratoire sur la COVID-19 dirigée par la SCT a publié en janvier un [énoncé de position conjoint](#) exhortant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à prioriser, dans le déploiement de la vaccination, les personnes atteintes de maladies pulmonaires présentant un risque plus élevé de complications plus graves liées à la COVID-19.

En février, le CCNI a publié des [recommandations sur la priorisation des principales populations pour l'immunisation contre la COVID-19](#), qui incluent la maladie pulmonaire chronique comme facteur de risque de mauvais résultats de santé. [Document PDF](#) (Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19)

## **Sommaire de l'efficacité et de l'innocuité des vaccins approuvés par Santé Canada** (voir le [tableau sommaire](#) à la page 15)

### **Vaccins contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech et de Moderna**

Les deux premiers vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation a été approuvée par Santé Canada ([Pfizer-BioNTech](#)<sup>10</sup> et [Moderna](#)<sup>11</sup>), qui sont des vaccins à deux doses, **ont montré une efficacité de plus de 94 %** pour la prévention de la maladie symptomatique et sévère. La durée du suivi a été limitée à entre 2 et 4 mois. Des données supplémentaires d'essais cliniques figurent à l'[Annexe A](#) et à l'[Annexe B](#) des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021. Les vaccins à ARNm autorisés sont sûrs et efficaces chez les personnes présentant une ou plusieurs comorbidités (p. ex., indice de masse corporelle  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, maladie pulmonaire chronique, diabète sucré, maladie cardiaque).

### **Vaccin contre la COVID-19 d'Oxford-AstraZeneca**

L'approbation de l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 d'[Oxford-AstraZeneca](#)<sup>12</sup> au Canada a fait état d'une efficacité de plus de 64 % à prévenir la maladie symptomatique 15 jours ou plus après la deuxième dose. Pour que le vaccin soit le plus efficace possible, deux doses sont requises : une dose initiale, puis une seconde après 4 à 12 semaines. La durée médiane du suivi était de 105 jours après la première dose et de 62 jours après la deuxième. Des données supplémentaires d'essais cliniques figurent à l'[Annexe C](#) des Recommandations du CCNI-ASPC publiées le 28 septembre 2021. Le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca est efficace chez les personnes présentant une ou plusieurs affections médicales légères à modérées et contrôlées (p. ex., maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire, diabète, indice de masse corporelle  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>).

### **Vaccin contre la COVID-19 de Janssen**

Le vaccin contre la COVID-19 de [Janssen](#)<sup>13,14</sup> est un vaccin à dose unique dont l'efficacité est de 66 % pour prévenir la maladie symptomatique à partir de deux semaines après la vaccination. Dans l'étude COV3001, en date du 22 janvier 2021, 54,6 % des individus avaient été suivis pendant huit semaines. La durée médiane du suivi pour tous les individus était de 58 jours. Des données supplémentaires d'essais cliniques figurent à l'[Annexe D](#) des Recommandations du CCNI-ASPC publiées le 28 septembre 2021. Le vaccin est sûr et efficace 14 jours après la vaccination chez les personnes présentant une ou plusieurs comorbidités, bien que l'efficacité soit un peu plus faible chez ces mêmes participants 28 jours après la vaccination.

### **Efficacité potentielle et réelle contre l'infection asymptomatique et sa transmission<sup>15</sup>**

- Des données ont commencé à émerger d'études post-commercialisation en Israël, au Royaume-Uni et aux États-Unis, à propos de l'efficacité réelle des vaccins contre l'infection asymptomatique à COVID-19 chez les adultes. L'efficacité réelle estimée du vaccin de Pfizer-BioNTech contre l'infection par le SRAS-CoV-2 sans symptômes déclarés était de modérée à élevée après la première dose (en fonction du temps écoulé depuis la vaccination) et élevée après la deuxième dose. Des résultats similaires ont été signalés globalement pour les vaccins à ARNm contre la COVID-19 (c.-à-d. Moderna et Pfizer-BioNTech). Dans une étude réalisée au Royaume-Uni, l'infection asymptomatique par le SRAS-CoV-2 était significativement moins susceptible d'être détectée chez les participants vaccinés que chez ceux qui ne l'étaient pas. Il n'existe pas encore de résultats spécifiques aux autres vaccins contre la COVID-19, mais des études sont en cours.
- Les données des essais cliniques démontrent que les vaccins à ARNm contre la COVID-19 autorisés sont efficaces à court terme chez les personnes avec ou sans preuve d'infection antérieure par le SRAS-CoV-2. Toutefois, les participants dont l'infection par le SRAS-CoV-2 a été confirmée en laboratoire (à l'aide d'un test d'amplification de l'acide nucléique comme la RT-PCR) avant leur enrôlement ont été exclus des essais, et le nombre de participants présentant des signes d'infection antérieure (tels que définis par le protocole de l'essai) et chez lesquels la COVID-19 symptomatique a été confirmée au cours des essais était faible; par conséquent, l'efficacité potentielle dans cette population et la façon dont elle se compare à celle chez les participants sans signe d'infection antérieure sont

inconnues à ce jour. L'efficacité potentielle du vaccin contre la COVID-19 de Janssen chez les personnes présentant des signes d'infection antérieure n'est pas concluante pour le moment, vu la petite taille de l'échantillon, et ce résultat n'a pas été évalué dans le cas du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca.

- Il est démontré que la première dose des vaccins contre la COVID-19 autorisés offre au moins une protection à court terme contre la COVID-19 confirmée. Pour les vaccins à ARNm, l'efficacité potentielle la plus élevée s'observe après l'administration de la deuxième dose. Il n'existe actuellement aucune preuve d'efficacité potentielle à moyen et à long terme des vaccins contre la COVID-19 autorisés, mais les essais se poursuivent et l'information sera mise à jour à mesure que d'autres données seront disponibles.

#### **Efficacité potentielle et réelle contre la maladie sévère<sup>15</sup>**

- Des données émergentes en conditions réelles issues d'études au Royaume-Uni, en Israël, aux États-Unis et au Canada suggèrent une efficacité réelle de modérée à élevée contre les formes sévères de la COVID-19 après la première ou la deuxième dose des vaccins à ARNm contre la COVID-19 chez les adultes, et après la première dose du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca, y compris dans les populations plus âgées et fragiles. L'hospitalisation liée à la COVID-19 était le résultat sévère le plus fréquemment évalué, alors que des études moins nombreuses ont fourni des estimations de l'efficacité réelle contre la maladie sévère et le décès. Des données émergentes d'études israéliennes suggèrent une efficacité réelle élevée après la deuxième dose du vaccin Pfizer-BioNTech contre les formes sévères de maladie, les hospitalisations liées à la COVID-19 et les décès. L'effet à long terme du schéma de vaccination actuel demeure inconnu.

#### **Efficacité potentielle et réelle contre les variants<sup>15</sup>**

- Il existe des données montrant que les vaccins de Pfizer-BioNTech et d'AstraZeneca protègent contre le variant préoccupant (VP) B.1.1.7 (Alpha). Bien que la protection contre l'acquisition de la souche B.1.617.2 (Delta) après la première dose semble réduite pour les vaccins de Pfizer-BioNTech et d'AstraZeneca par rapport aux autres souches, des données émergentes indiquent que le vaccin de Pfizer-BioNTech offre une très bonne protection et que le vaccin d'AstraZeneca offre une bonne protection contre l'infection par le VP B.1.617.2 (Delta) après la deuxième dose. En outre, les vaccins offrent une bonne protection contre l'hospitalisation après la première dose. Il existe également des données émergentes sur l'efficacité potentielle et réelle des vaccins à ARNm contre le VP B.1.351 (Bêta). Des résultats des essais cliniques du vaccin de Janssen indiquent qu'il offre une protection contre l'infection à COVID-19 symptomatique modérée à sévère/critique dans les régions où le VP B.1.351 (Bêta) et le variant d'intérêt (VI) P.2 (Zêta) circulent largement. L'essai clinique du vaccin d'AstraZeneca a été réalisé pendant que la souche B.1.351 (Bêta) était prédominante en Afrique du Sud, et son efficacité potentielle contre cette souche n'a pas été démontrée.

#### **Sommaire des effets secondaires et des événements indésirables<sup>15</sup>**

##### **Vaccins à ARNm**

- Les événements indésirables locaux et systémiques ont été généralement moins fréquents parmi les adultes plus âgés (≥56 ans dans l'essai clinique de Pfizer-BioNTech et ≥65 ans dans l'essai clinique de Moderna). Des cas de myocardite et/ou de péricardite ont été signalés après l'administration d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 au Canada et dans d'autres pays. Les cas de myocardite et/ou de péricardite surviennent plus souvent chez des adolescents et des adultes de moins de 30 ans, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, et plus souvent après une deuxième dose de vaccin à ARNm qu'après une première.
- Des données préliminaires de la US Vaccine Safety Database sur l'innocuité post-commercialisation et des données canadiennes de surveillance passive et active post-commercialisation indiquent des taux relativement plus élevés de myocardite/péricardite déclarés après l'administration du vaccin de Moderna par rapport à celui de Pfizer-BioNTech, mais la vérification de cette différence potentielle est en cours.
- Pratiquement tous les patients atteints de myocardite/péricardite ont connu une résolution des symptômes et des signes ainsi qu'une amélioration des marqueurs diagnostiques et de l'imagerie, avec ou sans traitement.

## AstraZeneca

- Lors des essais cliniques, la majorité des événements indésirables locaux et systémiques du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca étaient légers et transitoires et ne différaient pas selon la dose administrée ou l'âge.
- Des cas très rares mais graves de caillots sanguins, notamment de thrombose du sinus veineux cérébral avec thrombocytopénie concomitante, ont été signalés dans le monde à la suite de l'utilisation de vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 autorisés. Le mécanisme exact par lequel ces vaccins peuvent déclencher une thrombose avec thrombocytopénie est toujours à l'étude. Le taux de létalité se situe généralement entre 20 et 50 %.
- De très rares cas du syndrome de fuite capillaire (SFC) ont été signalés après l'administration du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca. Sur les six cas de SFC survenus en Europe et au Royaume-Uni, trois personnes avaient des antécédents de SFC et une est décédée.
- De très rares cas de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été signalés à la suite de l'administration de vaccins à vecteur viral contre la COVID-19, à un taux plus élevé que celui auquel on s'attendrait normalement en fonction des taux d'incidence de base dans la population générale.
- Toute personne recevant le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca devrait être informée du risque de thrombose avec thrombocytopénie (également connue sous le nom de STT ou de TTIV), de SFC et de SGB et être avisée de consulter un médecin si elle développe des signes et symptômes évocateurs de ces affections.

Après une évaluation approfondie et indépendante des données scientifiques disponibles, Santé Canada a mis à jour les mises en garde figurant sur l'étiquette du [vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca](#) et du vaccin [COVISHIELD](#) afin d'informer les Canadiens et les professionnels de la santé de ces effets secondaires possibles et de fournir des renseignements sur les signes et les symptômes et sur le moment où une attention médicale immédiate est nécessaire après la vaccination. Pour plus d'informations, voir l'alerte de Santé Canada émise le 14 avril 2021 : <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/sante-canada-modifie-etiquette-vaccins-contre-covid-19-astrazeneca-et-covishield>

## Janssen

- Les événements indésirables locaux et systémiques étaient généralement légers et transitoires, et aucun signalement concernant l'innocuité n'a été recensé dans les essais cliniques.
- En date du 8 septembre 2021, 46 cas de STT avaient été confirmés après l'administration de plus de 14,5 millions de doses du vaccin de Janssen aux É.-U.
- De très rares cas de SGB ont été signalés après l'administration de vaccins à vecteur viral contre la COVID-19, à un taux plus élevé que celui auquel on s'attendrait normalement en fonction des taux d'incidence de base dans la population générale.

## **Orientations concernant la déclaration d'événements indésirables après la vaccination**<sup>15</sup>

En général, tout événement indésirable grave (défini comme entraînant une hospitalisation, une invalidité permanente ou un décès) ou inattendu qui est temporairement lié à la vaccination doit être déclaré. En plus des exigences provinciales ou territoriales en matière de déclaration, la Brighton Collaboration a établi une liste d'événements indésirables d'intérêt particulier qui devraient être déclarés. Consultez <https://brightoncollaboration.us/covid-19/> pour la liste et ses définitions. Il est possible que d'autres très rares effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) n'aient pas encore été détectés dans les essais cliniques.

Voir la section [Effets secondaires suivant l'immunisation](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 2 – La sécurité des vaccins, pour plus d'informations sur les définitions, la déclaration, les enquêtes et la gestion, et l'évaluation de la causalité des ESSI.

Voir le [rapport hebdomadaire de l'ASPC sur les effets secondaires signalés](#) après la vaccination contre la COVID-19 au Canada.

Voir les [données sur la couverture des vaccins contre la COVID-19 et les doses administrées dans diverses populations clés des provinces et territoires du Canada](#).

## **Recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19<sup>15</sup>** (mises à jour le 3 décembre 2021)

Ces recommandations ne s'appliquent qu'aux vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est actuellement autorisée au Canada (vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech; vaccin contre la COVID-19 de Moderna; vaccin contre la COVID-19 d'Oxford-AstraZeneca; et vaccin contre la COVID-19 de Janssen).

Elles sont fondées sur un examen approfondi des données probantes disponibles, de même que sur l'évaluation systématique des considérations d'éthique, d'équité, de faisabilité et d'acceptabilité telles que résumées dans les [Orientations du CCNI sur l'établissement de l'ordre de priorité des principales populations à immuniser contre la COVID-19](#). Le CCNI formule les recommandations suivantes, fondées sur les données, pour la prise de décision relative aux programmes de santé publique.

Les recommandations du CCNI sont à présent qualifiées par les verbes « devrait » (recommandation forte) ou « peut » (recommandation facultative).

- Une *recommandation forte* s'applique à la plupart des populations/personnes et devrait être suivie à moins qu'il n'existe une justification claire et convaincante d'utiliser une autre approche.
- Une *recommandation facultative* peut être offerte pour certaines populations/personnes dans certaines circonstances.

La liste complète des recommandations du CCNI, le sommaire des données probantes et des justifications et les références connexes sont accessibles à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommandations-use-covid-19-vaccines/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19-fr.pdf>

**Le CCNI recommande de préférence de proposer une série complète d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin. (Forte recommandation du CCNI)**

**Mise à jour sur le groupe d'âge autorisé<sup>16</sup> (27 août 2021) :**

**Le CCNI recommande qu'une série complète d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 soit proposée aux adolescents de 12 à 17 ans sans contre-indications au vaccin. (Forte recommandation du CCNI)**

**Mise à jour du 3 décembre 2021<sup>17</sup> :**

À la lumière des nouvelles données probantes et afin de réduire davantage le risque rare que des adolescents et de jeunes adultes développent une myocardite ou une péricardite après avoir reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19, **le CCNI formule désormais la recommandation suivante :**

- **Le vaccin à ARNm Comirnaty de Pfizer-BioNTech (30 mcg) est privilégié chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 12 à 29 ans.**<sup>17</sup>

**Le CCNI recommande qu'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19 soit proposé aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé et qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin, pour amorcer une série, si d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés sont contre-indiqués ou inaccessibles. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les risques et les symptômes de la TTV ainsi que sur la nécessité de demander des soins médicaux immédiats en cas d'apparition de symptômes. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)**

Voir le [Tableau 5](#) des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021 pour un résumé des considérations relatives aux vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est autorisée au Canada.

## **Interchangeabilité des vaccins contre la COVID-19 autorisés dans une série de vaccins lorsque la première dose est comme suit :**

### **Vaccin à ARNm contre la COVID-19**

Le CCNI recommande que, s'il est facilement disponible\*, le même produit vaccinal à ARNm contre la COVID-19 soit proposé pour la dose suivante d'une série de vaccins commencée avec un vaccin à ARNm contre la COVID-19. Toutefois, lorsque le même vaccin à ARNm contre la COVID-19 n'est pas facilement disponible\*, ou est inconnu, un autre vaccin à ARNm contre la COVID-19 recommandé pour une utilisation dans ce groupe d'âge peut être considéré comme étant interchangeable et devrait être proposé pour compléter la série vaccinale. La dose précédente devrait être comptée et la série n'a pas besoin d'être recommencée.

*(Forte recommandation du CCNI)*

\*facilement disponible = facile d'accès au moment de la vaccination sans délai ni gaspillage de vaccin

### **Vaccin d'AstraZeneca/COVISHIELD contre la COVID-19**

Le CCNI recommande que, même si un vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca/COVISHIELD ou un produit vaccinal à ARNm contre la COVID-19 peut être proposé pour la dose suivante d'une série de vaccins commencée avec un vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca/COVISHIELD, un produit d'ARNm contre la COVID-19 est privilégié comme dose ultérieure, en raison de données probantes émergentes, y compris la possibilité d'une meilleure réponse immunitaire et l'innocuité des calendriers hétérologues. Quel que soit le produit proposé, une série complète de deux doses est importante pour la protection; la dose précédente devrait être comptée et la série n'a pas besoin d'être recommencée. Les personnes qui reçoivent deux doses du vaccin d'AstraZeneca/COVISHIELD sont considérées comme étant protégées et n'ont pas besoin d'un autre vaccin.

*(Recommandation discrétionnaire du CCNI)*

Voir le [Tableau 3](#) des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021 pour des informations sur les intervalles recommandés entre les doses de vaccins contre la COVID-19 autorisés.

## **Orientations concernant les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 au Canada<sup>18</sup> (mises à jour le 3 décembre 2021)**

Santé Canada a autorisé l'utilisation de Comirnaty (30 mcg) de Pfizer-BioNTech (le 9 novembre 2021) et de Spikevax de Moderna (50 mcg) (le 12 novembre 2021) comme doses de rappel chez les personnes de 18 ans et plus au moins 6 mois après la fin de la série primaire.

L'objectif d'une « dose de rappel » est de restaurer la protection qui peut avoir diminué au fil du temps ou qui n'est plus suffisante chez les personnes qui, au départ, ont répondu de manière adéquate à une série vaccinale primaire complète. Cela se distingue de l'intention d'une « dose supplémentaire » qui pourrait être ajoutée à la série vaccinale primaire standard dans le but de renforcer la réponse immunitaire et d'établir un niveau adéquat de protection durable. Le CCNI a ainsi été amené à publier également les orientations suivantes, fondées sur des données probantes, concernant l'administration d'une « dose supplémentaire » dans la série primaire pour les [personnes modérément ou sévèrement immunodéprimées](#) qui peuvent ne pas avoir produit une réponse immunitaire adéquate après une série primaire standard :

Réponse rapide du CCNI : [Dose supplémentaire de vaccin contre la COVID-19 chez les sujets immunodéprimés après une série primaire de 1 ou 2 doses<sup>19</sup> \(10 septembre 2021\)](#)

### **Recommandations du CCNI :**

(\*Voir la section [Options pour le type de vaccin et la dose proposée pour les doses de rappel des vaccins contre la COVID-19](#), dans le contexte des présentes recommandations) :

Le CCNI recommande qu'une dose de rappel d'un vaccin\* contre la COVID-19 à ARNm autorisé soit proposée six mois ou plus après l'achèvement d'une série vaccinale primaire contre la COVID-19 aux adultes des populations suivantes :

- Adultes de 50 ans et plus
- Adultes vivant dans des établissements de soins de longue durée pour personnes âgées ou dans d'autres milieux de vie collectifs offrant des soins aux personnes âgées\*
- Bénéficiaires d'une série vaccinale primaire composée uniquement de vaccins à vecteur viral (vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca/COVISHIELD ou de Janssen)
- Adultes vivant dans des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ou en provenant
- Adultes qui sont des travailleurs de la santé de première ligne (ayant un contact physique direct et étroit avec les patients), sans égard à l'intervalle entre les doses dans leur série primaire

*(Forte recommandation du CCNI)*

Le CCNI recommande qu'une dose de rappel d'un vaccin\* contre la COVID-19 à ARNm autorisé *puisse être proposée* six mois ou plus après l'achèvement d'une série vaccinale primaire contre la COVID-19 aux adultes de 18 à 49 ans en tenant compte des risques individuels et ceux des diverses administrations.

*(Recommandation discrétionnaire du CCNI)*

Le besoin relatif d'une dose de rappel varie selon un certain nombre de facteurs qui peuvent différer d'une personne ou d'une administration à l'autre. Voir le [Tableau 1 – Facteurs à considérer pour déterminer la nécessité d'une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19](#).

\*Déclaration rapide du CCNI : [Dose de rappel chez les résidents en établissements de soins de longue durée et les aînés vivant dans d'autres milieux de vie collectifs](#)<sup>20</sup> (mise à jour le 28 septembre 2021)

### **Administration concomitante d'autres vaccins**<sup>15</sup>

Le CCNI recommande que les vaccins contre la COVID-19 puissent être administrés en même temps ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins\*. *(Recommandation discrétionnaire du CCNI)* \*y compris les vaccins vivants, non vivants, avec ou sans adjuvant

Depuis la mise en place des programmes de vaccination contre la COVID-19, les données probantes sur l'efficacité potentielle/réelle, l'immunogénicité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 actuellement autorisés au Canada se sont accumulées. Compte tenu des nombreuses données et de l'expérience acquises sur l'administration concomitante d'autres vaccins pour les vaccinations systématiques, le CCNI a conclu qu'il n'est plus nécessaire d'adopter une approche de précaution et recommande que les vaccins contre la COVID-19 puissent être administrés en même temps (c.-à-d. le même jour) que les autres vaccins (qu'ils soient vivants, non vivants, avec ou sans adjuvant), ou n'importe quand avant ou après. L'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins facilitera les programmes de vaccination contre la grippe pendant les mois d'automne et d'hiver, et d'autres programmes de vaccination systématique qui ont pu être retardés en raison de la pandémie de COVID-19.

Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les avantages et les risques compte tenu des données limitées disponibles sur l'administration des vaccins contre la COVID-19 en même temps que d'autres vaccins. Des études visant à évaluer l'innocuité et l'immunogénicité de l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins sont en cours.

***Si plusieurs types de vaccins sont administrés lors d'une même visite, ils devraient être administrés à différents sites d'injection à l'aide de matériel d'injection distinct.***

Le CCNI recommande que les autorités compétentes maximisent le nombre de personnes recevant la première dose de vaccin contre la COVID-19 en prolongeant la deuxième dose de vaccin jusqu'à quatre mois après la première. Avec l'augmentation de l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 au Canada, les deuxièmes doses devraient être



**offertes dès que possible, en accordant la priorité aux personnes les plus susceptibles de maladie grave et de décès dus à la COVID-19, après ou en même temps que les premières doses pour toutes les autres populations admissibles.**  
(Forte recommandation du CCNI)

Cette recommandation s'applique à tous les vaccins contre la COVID-19 à deux doses dont l'utilisation est actuellement autorisée au Canada.

Voir la [Réponse rapide du CCNI : Allongement des intervalles entre les doses des vaccins contre la COVID-19 pour optimiser les campagnes de vaccination précoces et la protection des populations au Canada \(archivée\)](#) dans le contexte de l'offre limitée de vaccins contre la COVID-19, pour un sommaire des données probantes et une justification supplémentaire de cette recommandation.

**Webinaire de l'ASPC :** Webinaire du 5 mai 2021 sur les Recommandations du CCNI concernant l'allongement des intervalles entre les doses des vaccins contre la COVID-19 – lien vers l'enregistrement (en anglais seulement) : <https://nccid.ca/webcast/recommendations-of-the-national-advisory-committee-on-immunization-naci-on-extended-dose-intervals-for-covid-19-vaccines/>

**Le CCNI recommande qu'une série complète de vaccins contre la COVID-19 puisse être proposée aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin et qui ont déjà eu une infection par le SRAS-CoV-2 confirmée par test PCR.** (Recommandation discrétionnaire du CCNI)

## **Populations spéciales**<sup>15</sup>

### **Personnes antérieurement infectées par le SRAS-CoV-2**<sup>15</sup>

Dans des études portant sur la réponse immunitaire de personnes antérieurement infectées par le SRAS-CoV-2, il a été démontré que les anticorps liants et neutralisants persistent au moins 6 mois après l'infection, seule une petite proportion de personnes étant réinfectées pendant une période pouvant aller jusqu'à 10 mois. Le suivi de cohortes de personnes antérieurement infectées a rapporté des niveaux élevés de protection contre la réinfection et ces personnes étaient plus susceptibles d'être asymptomatiques (~ 50 %) que les cas de primo-infection (19 %). Le risque de réinfection attribuable aux VP est incertain. Des données probantes limitées évaluant l'activité neutralisante contre les VP suggèrent que cette activité est conservée contre le variant B.1.1.7 (Alpha); de ce fait, le risque de réinfection est similaire à celui de la souche originale du SRAS-CoV-2. Il semble y avoir une réduction de l'activité neutralisante contre les variants B.1.351 (Bêta), P.1 (Gamma) et B.1.617.2 (Delta) par rapport à la souche d'origine, et le risque de réinfection peut être plus élevé.

Des données probantes sur l'innocuité de la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes antérieurement infectées par le SRAS-CoV-2 sont disponibles à partir d'études observationnelles et cliniques. La fréquence des événements indésirables systémiques sollicités et non sollicités après l'administration de la première dose ou de la deuxième dose chez les personnes antérieurement infectées par le SRAS-CoV-2 était légèrement plus élevée par rapport à celle de la population naïve du SRAS-CoV-2. Toutefois, aucune augmentation de la fréquence des événements indésirables plus sévères n'a été observée dans cette population. Deux études observationnelles ont inclus moins de 100 patients présentant des symptômes persistants d'infections antérieures à la COVID-19 (COVID longue). Dans ce sous-groupe, la réception de la vaccination à ARNm ou à vecteur viral contre la COVID-19 n'était pas associée à une aggravation des symptômes de la COVID de longue durée ou à une réactogénicité accrue après la vaccination.

Voir la section [Populations spéciales](#) des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021 pour plus de détails sur la réinfection et la réponse immunitaire.

## **Personnes immunodéprimées, y compris celles qui reçoivent un traitement immunosuppresseur**<sup>19</sup>

**Le CCNI recommande, de préférence, de proposer une série complète de vaccins à ARNm contre la COVID-19 aux personnes du groupe d'âge autorisé qui sont immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement. Pour les personnes qui n'ont pas encore été vaccinées, le CCNI recommande d'administrer aux personnes modérément ou sévèrement immunodéprimées\* des groupes d'âge autorisés une série primaire de trois doses d'un vaccin à ARNm autorisé. Le CCNI recommande de proposer une dose supplémentaire d'un vaccin à ARNm autorisé contre la COVID-19 aux personnes modérément ou sévèrement immunodéprimées\* des groupes d'âge autorisés et qui ont déjà reçu une série primaire complète d'une ou deux doses de vaccin contre la COVID-19 (selon un calendrier homologue ou hétérologue de vaccins à ARNm ou à vecteur viral). (Forte recommandation du CCNI)**

« Modérément ou sévèrement immunodéprimés » s'entend des personnes présentant les affections suivantes :

- Traitement actif de malignités tumorales solides et hématologiques;
- Transplantation d'organe plein et traitement immunosuppresseur;
- Traitement par récepteurs d'antigènes chimériques (CAR-T) ou greffe de cellules souches hématopoïétiques (dans les deux ans suivant la greffe ou le traitement immunosuppresseur);
- Immunodéficience modérée à sévère (p. ex., syndrome de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich);
- Infection à VIH non traitée de stade 3 ou avancée et sujets atteints du syndrome d'immunodéficience acquise;
- Traitement actif par l'une des catégories suivantes de traitement immunosuppresseur : thérapies anti-cellules B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20 et le CD22), corticostéroïdes généraux à fortes doses (voir le Guide canadien d'immunisation pour la définition proposée des stéroïdes à forte dose), agents alcoylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) et autres agents biologiques significativement immunosuppresseurs.

**Le CCNI recommande qu'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19 soit proposé aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé qui sont immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement, pour amorcer une série, si d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés sont contre-indiqués ou inaccessibles. Il est recommandé que la dose supplémentaire pour les personnes modérément ou sévèrement immunodéprimées soit un vaccin à vecteur viral uniquement si les autres vaccins contre la COVID-19 autorisés sont contre-indiqués ou inaccessibles. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les risques et les symptômes de la TTIV, la nécessité de demander des soins médicaux immédiats en cas d'apparition de symptômes, les données probantes limitées de l'utilisation des vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 dans cette population et l'absence de données probantes concernant l'utilisation d'une dose supplémentaire de vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 dans cette même population. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)**

- Les personnes devraient continuer à suivre les mesures de santé publique recommandées pour la prévention et le contrôle de l'infection par le SRAS-CoV-2 et de sa transmission.
- Dans la mesure du possible, une série de vaccins devrait être complétée au moins 2 semaines avant le début des traitements immunosuppresseurs.
- L'intervalle minimal entre la série primaire d'une ou de deux doses et la dose supplémentaire est de 28 jours. Un intervalle supérieur au minimum de 28 jours entre les doses entraînera probablement une meilleure réponse immunitaire. Toutefois, si un intervalle plus long est envisagé, il faut également tenir compte des facteurs de risque d'exposition et du risque de maladie sévère.

Voir la [Réponse rapide du CCNI : Dose supplémentaire de vaccin contre la COVID-19 chez les sujets immunodéprimés après une série primaire de 1 ou 2 doses](#) pour un sommaire des données probantes et une justification supplémentaire de cette recommandation.

Voir la section [Immunisation des sujets immunodéprimés](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 3 – Vaccination de populations particulières, pour des définitions et d'autres renseignements généraux.

### **Personnes atteintes d'une maladie auto-immune**<sup>15</sup>

**Le CCNI recommande de préférence de proposer une série complète de vaccins à ARNm contre la COVID-19 aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé qui sont atteintes d'une maladie auto-immune. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les données probantes émergentes concernant l'innocuité des vaccins à ARNm contre la COVID-19 dans ces populations. (Forte recommandation du CCNI)**

**Le CCNI recommande qu'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19 soit proposé aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé présentant une maladie auto-immune, pour amorcer une série, si d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés sont contre-indiqués ou inaccessibles. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les risques et les symptômes de la TTIV, la nécessité de demander des soins médicaux immédiats en cas d'apparition de symptômes, ainsi que les données probantes limitées sur l'utilisation des vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 dans cette population. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)**

Voir la section [Immunisation des personnes atteintes de maladies chroniques](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 3 – Vaccination de populations particulières, pour d'autres renseignements généraux sur les maladies auto-immunes.

### **Femmes enceintes et femmes qui allaitent**<sup>15</sup>

**Le CCNI recommande de préférence de proposer une série complète de vaccins à ARNm contre la COVID-19 aux personnes enceintes ou qui allaitent et qui appartiennent au groupe d'âge autorisé. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les données probantes émergentes concernant l'innocuité des vaccins à ARNm contre la COVID-19 dans ces populations. (Forte recommandation du CCNI)**

**Le CCNI recommande qu'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19 soit proposé aux personnes enceintes ou qui allaitent et qui appartiennent au groupe d'âge autorisé, pour amorcer une série, si d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés sont contre-indiqués ou inaccessibles. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les risques et les symptômes de la TTIV, la nécessité de demander des soins médicaux immédiats en cas d'apparition de symptômes, ainsi que les données probantes limitées sur l'utilisation des vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 dans ces populations. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)**

Voir la section [Immunisation durant la grossesse et l'allaitement](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 3 – Vaccination de populations particulières, pour d'autres renseignements généraux.

### **Enfants et adolescents**<sup>15</sup>

**Le CCNI recommande qu'une série complète d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 soit proposée aux adolescents de 12 à 17 ans sans contre-indications au vaccin. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les cas très rares de myocardite et/ou de péricardite après l'administration de vaccins à ARNm. (Forte recommandation du CCNI)**

#### **Mise à jour du 3 décembre 2021<sup>17</sup> :**

À la lumière de nouvelles données et afin de réduire davantage le risque de rare myocardite et/ou péricardite chez les adolescents et les jeunes adultes après avoir reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19, **le CCNI recommande à présent ce qui suit :**

- **L'utilisation du vaccin à ARNm Comirnaty de Pfizer-BioNTech (30 mcg) est préférable chez les adolescents et les jeunes adultes de 12 à 29 ans.**<sup>17</sup>

Veillez consulter la [Déclaration rapide du CCNI : Recommandation mise à jour sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 autorisés chez les personnes de 12 ans et plus dans le contexte des cas de myocardite et de péricardite signalés après l'administration de vaccin](#) [à ARNm contre la COVID-19].

#### Nouvelles recommandations du CCNI (19 novembre 2021) :

**Le CCNI recommande qu'une série complète du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (10 mcg) puisse être proposée aux enfants âgés de 5 à 11 ans qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin, avec un intervalle d'au moins 8 semaines entre la première et la deuxième dose.** (*Recommandation discrétionnaire du CCNI*)

- Les enfants âgés de 5 à 11 ans ayant des antécédents d'infection par le SRAS-CoV-2 (confirmée par un test de polymérase en chaîne [PCR] ou un test antigénique à partir d'un échantillon provenant des voies respiratoires) doivent ne plus être considérés comme étant infectieux selon les critères actuels, et les symptômes d'une maladie aiguë doivent avoir complètement disparu avant la vaccination. Conformément aux recommandations actuelles pour les adolescents et les adultes ayant déjà été infectés, deux doses du vaccin contre la COVID-19 peuvent être proposées aux enfants ayant déjà été infectés par le SRAS-CoV-2. Le CCNI examinera de près les données probantes émergentes et mettra à jour sa recommandation au fur et à mesure de l'évolution de la base des données probantes.
- Pour les enfants ayant des antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique (SIM), la vaccination doit être reportée jusqu'à la guérison clinique ou jusqu'à ce qu'il se soit écoulé  $\geq 90$  jours depuis le diagnostic, la période la plus longue étant retenue.
- Les vaccins contre la COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans ne doivent pas être administrés systématiquement en concomitance (c.-à-d. le même jour) avec d'autres vaccins (vivants ou non vivants). En l'absence de données probantes, il serait prudent d'attendre au moins 14 jours avant ou après l'administration d'un autre vaccin pour administrer un vaccin contre la COVID-19, afin d'éviter l'attribution erronée d'ESSI à un vaccin ou l'autre en particulier. Cette période d'attente minimale suggérée entre les vaccins est une mesure de précaution à l'heure actuelle.
- Par mesure de précaution, et conformément aux recommandations actuelles pour les adolescents et les adultes, **la deuxième dose de la série de vaccins contre la COVID-19 à ARNm doit être reportée chez les enfants qui présentent une myocardite ou une péricardite après l'administration de la première dose du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech jusqu'à ce que de plus amples renseignements soient disponibles. Les enfants ayant des antécédents de myocardite sans rapport avec le vaccin contre la COVID-19 à ARNm doivent consulter leur équipe clinique pour obtenir des considérations et des recommandations individuelles.** S'ils ne font plus l'objet d'un suivi clinique pour des problèmes cardiaques, ils peuvent recevoir le vaccin.

Veillez consulter la [Recommandation du CCNI sur l'utilisation des vaccins à ARNm contre la COVID-19 chez les adolescents de 12 à 17 ans](#) et sa [Recommandation sur l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech \(10 mcg\) chez les enfants âgés de 5 à 11 ans](#), pour un sommaire des données probantes et une justification supplémentaire des recommandations ci-dessus.

Voir également le document de principes de la **Société canadienne de pédiatrie** sur [Le vaccin contre la COVID-19 chez les enfants de cinq à 11 ans](#), publié le 23 novembre 2021.

#### Conseils pour les receveurs de greffe

Les données d'une récente étude de cohorte prospective indiquent qu'une proportion substantielle de receveurs de greffe demeure probablement à risque pour la COVID-19 après deux doses d'un vaccin à ARNm.<sup>21</sup> Les patients devraient continuer à respecter les directives de santé publique et les autres mesures préventives pour réduire le risque de

transmission du virus. Voir également les conseils publiés sur le site Web de la Société canadienne de transplantation :

- [Orientations du consensus national sur les greffes concernant le vaccin COVID-19](#) (Révisées le 1<sup>er</sup> novembre 2021)

### Conseils pour les patients atteints de maladies rhumatismales à haut risque

Veillez consulter les conseils publiés sur le site Web de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) :

- [Recommandation de la SCR au sujet de la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes atteintes de maladies rhumatismales auto-immunes](#) (Révisée le 27 septembre 2021)

### Conseils pour les personnes atteintes de déficit en alpha-1 antitrypsine

- [What Alphas need to know by Dr. Ken Chapman](#) – Janvier 2021

### Conseils pour les personnes qui suivent un traitement contre la tuberculose (TB) ou l'infection à TB latente

<http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/priority-populations/tuberculosis-and-covid-19>

Pratiquement tout le monde pourra recevoir le vaccin contre la COVID-19 en toute sécurité, mais un très petit nombre de personnes pourrait devoir l'éviter en raison d'allergies graves à certains composants.

- Si vous suivez un traitement contre la TB ou l'infection à TB latente, il est sécuritaire de recevoir le vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il vous sera proposé.
- Si vous ne tolérez pas votre traitement contre la TB, vous devriez attendre que votre traitement soit stable avant de recevoir le vaccin contre la COVID-19. Il ne s'agit pas d'une question de sécurité, mais il est important de distinguer entre des effets secondaires de votre traitement contre la TB et un effet secondaire potentiel du vaccin contre la COVID-19.

### NOTE concernant les interactions médicamenteuses<sup>15</sup>

Test cutané à la tuberculine ou test de libération d'interféron gamma (TLIG)

Il existe un risque théorique que les vaccins à ARNm ou à vecteur viral puissent affecter temporairement l'immunité à médiation cellulaire, entraînant des résultats faussement négatifs au test cutané à la tuberculine (TCT) ou au test de libération d'interféron gamma (TLIG). Si un TCT ou un TLIG est nécessaire, il devrait être réalisé et lu avant la vaccination ou retardé d'au moins 4 semaines après la vaccination. Les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés à tout moment après l'administration du TCT.

Dans les cas où une occasion de réaliser le TCT ou le TLIG pourrait être manquée, le test ne devrait pas être retardé, car il s'agit de considérations théoriques. Toutefois, il peut être prudent de refaire les tests (au moins 4 semaines après la vaccination) des personnes dont les résultats sont négatifs et pour lesquelles il existe une suspicion élevée d'infection tuberculeuse, afin d'éviter de manquer des cas en raison de résultats potentiellement faux négatifs.

### Conseils pour les personnes qui reçoivent une thérapie biologique contre l'asthme

Les deux grands essais contrôlés randomisés (ECR) des vaccins à ARNm publiés dans le NEJM ([Pfizer-BioNTech](#) et [Moderna](#)) et les études sur les [vaccins à base de vecteurs viraux](#) ([Oxford-AstraZeneca](#)) présentées dans The Lancet et dans le sommaire de décision réglementaire de Santé Canada ([Janssen](#)) n'incluaient pas de participants sous thérapie biologique (asthme). Aucune considération biologique n'indique que les thérapies anti-IgE, anti-IL5, anti-IL5R ou même anti-IL4/13 puissent exposer les patients à un risque plus élevé d'événements indésirables. Bien entendu, plusieurs de ces patients ont **AUSSI** des antécédents d'allergie grave et d'anaphylaxie. Les ECR du vaccin contre la COVID-19 ont généralement exclu ces patients, mais dans le cadre d'une autorisation d'utilisation post-urgence, l'incidence de l'anaphylaxie a été d'environ 1/100 000 contre 1/1 000 000 pour les autres vaccins. À notre connaissance, aucun cas n'a été fatal et tous ont bien répondu à l'Epi-Pen et/ou à une brève prise en charge aux urgences. Par conséquent, il convient d'informer les patients asthmatiques qui reçoivent une thérapie biologique que les risques sont tels que décrits ci-dessus, mais [que] les avantages l'emportent sur ceux-ci. Les professionnels de la santé devraient impliquer leurs

patients dans un processus décisionnel partagé afin de discuter des risques et des avantages de recevoir un vaccin contre la COVID-19.

#### **Considérations relatives au calendrier de la thérapie biologique et de la vaccination contre la COVID-19\***

- Si possible, le vaccin contre la COVID-19 ne devrait pas être administré le même jour qu'une thérapie biologique contre l'asthme.
- Les patients atteints d'asthme devraient idéalement recevoir un vaccin contre la COVID-19 à 72 heures d'intervalle de leur thérapie biologique habituelle, afin qu'il soit plus facile de déterminer quelle injection a pu causer un problème en cas de réaction.
- Les personnes ayant des antécédents de réaction à des médicaments injectables ou à un précédent vaccin contre la COVID-19 doivent en informer le personnel du centre de vaccination.

\* La recommandation de « suspendre » une thérapie repose sur la prémisse que la maladie du patient est suffisamment bien maîtrisée pour permettre une interruption temporaire; dans le cas contraire, la décision doit être prise au cas par cas, en fonction des circonstances. Ces recommandations ne couvrent pas les produits biologiques non liés à l'asthme, comme ceux utilisés en rhumatologie, etc.

Cliquez [ici](#) pour accéder à l'**Infographie de la SCT-Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique sur la thérapie biologique et la vaccination contre la COVID-19 – Conseils pour les personnes ayant l'asthme (en anglais seulement)**

**Comparaison des vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est approuvée au Canada\* (en date du 3 décembre 2021)**

Vaccin	Type	Dose	Âge	Efficacité d'une dose contre la « maladie symptomatique » légère	Efficacité de deux doses contre la « maladie symptomatique »		Variants préoccupants (VP)*	Effets secondaires ¶	Entreposage
					Légère	Grave**			
Pfizer-BioNTech (Cominarty)	ARNm	2♦ (30 mcg)  2♦ (10 mcg)	12 (+)  5-11	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;88 % (16 ans et +)</li> <li>75 % (12-15 ans)</li> <li>pas de données sur les 5-11 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥94 % (16 ans et +)</li> <li>100 % (12-15 ans)</li> <li>90,7 % (5-11 ans)</li> </ul>	>88 % après une dose (16 ans et +)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protège contre le variant B.1.1.7 (Alpha)</li> <li>Offre une très bonne protection contre la maladie symptomatique liée au variant B.1.351 (Bêta) après la 2<sup>e</sup> dose</li> <li>Offre une très bonne protection contre l'infection par le variant B.1.617.2 (Delta) après la 2<sup>e</sup> dose</li> </ul>	<p align="center"><b>≥ 12 ans</b></p> <p><b>Effets secondaires courants et très courants après la 1<sup>re</sup> dose et la 2<sup>e</sup> dose :</b> fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, douleurs articulaires, fièvre, diarrhée et nausées/vomissements.</p> <p><b>Note :</b> Les nausées/vomissements ont été signalés comme étant un effet secondaire peu fréquent après l'administration de la 1<sup>re</sup> dose chez les adultes</p> <p align="center"><b>5-11 ans</b></p> <p><b>Effets secondaires courants et très courants après la 1<sup>re</sup> dose et la 2<sup>e</sup> dose :</b> fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, fièvre et douleurs articulaires (par ordre de fréquence décroissante), apparaissant plus fréquemment après la 2<sup>e</sup> dose</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flacons congelés : entre -25 °C et -15 °C pendant jusqu'à 2 semaines</li> <li>Décongelés sous réfrigération : 1 mois entre +2 °C et +8 °C</li> <li>Décongelés à température ambiante : 2 heures à une température maximale de +25 °C</li> </ul>
Moderna (Spikevax)	ARNm	2♦	12 (+)	<ul style="list-style-type: none"> <li>92 % (18 ans et +)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥94 % (18 ans et +)</li> <li>&gt;93 % (12-15 ans)</li> </ul>	100 % après deux doses (18 ans et +)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protège contre le variant B.1.1.7 (Alpha)</li> <li>Offre une très bonne protection contre la maladie symptomatique liée au variant B.1.351 (Bêta) après la 2<sup>e</sup> dose</li> </ul>	<p align="center"><b>≥ 12 ans</b></p> <p><b>Effets secondaires courants et très courants après la 1<sup>re</sup> dose et la 2<sup>e</sup> dose :</b> fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, douleurs articulaires, fièvre, diarrhée et nausées/vomissements</p> <p><b>Note :</b> La fièvre a été signalée comme étant un effet secondaire peu fréquent après l'administration de la 1<sup>re</sup> dose chez les adultes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 2 °C et 8 °C pendant jusqu'à 30 jours, ou</li> <li>Entre +8 °C et +25°C pendant jusqu'à 24 heures</li> </ul>
Oxford/Astra-Zeneca § (Vaxzevria)	À base d'adénovirus (vecteur viral)	2♦	30 (+)	<ul style="list-style-type: none"> <li>64 à 71 % après la 1<sup>re</sup> dose mais avant la 2<sup>e</sup> dose (18 ans et +)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;62 %</li> <li>≥15 jours après la vaccination (18 ans et +)</li> </ul>	<p><b>Hospitalisation</b> (18 ans et +)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;87 % après la 1<sup>re</sup> dose</li> <li>Pas de données après la 2<sup>e</sup> dose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protège contre le variant B.1.1.7 (Alpha)</li> <li>Offre une très bonne protection contre l'infection par le variant B.1.617.2 (Delta) après la 2<sup>e</sup> dose</li> <li>N'offre pas de protection contre le variant B.1.351 (Bêta)</li> </ul>	<p align="center"><b>Adultes</b></p> <p><b>Effets secondaires courants et très courants après la 1<sup>re</sup> dose et la 2<sup>e</sup> dose :</b> fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, douleurs articulaires, fièvre, fébrilité, nausées/vomissements</p> <p><b>Note :</b> Les vomissements ont été signalés comme étant un effet secondaire peu fréquent après l'administration de la 2<sup>e</sup> dose</p>	Entre 2 °C et 8 °C pendant au moins 6 mois
Janssen (Johnson & Johnson)	À base d'adénovirus (vecteur viral)	1	18 (+)	<ul style="list-style-type: none"> <li>18 ans et +</li> <li>66,9 % ≥14 jours après la vaccination et</li> <li>66,1 % ≥28 jours après la vaccination</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>18 ans et +</li> <li>76,7 % ≥14 jours après la vaccination et</li> <li>85,4 % ≥28 jours après la vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protège contre l'infection à COVID-19 symptomatique modérée à sévère/critique dans les régions où le VP B.1.351 (Bêta) et le VI P.2 (Zêta) circulent largement</li> </ul>	<p align="center"><b>Adultes</b></p> <p><b>Effets secondaires courants et très courants après la 1<sup>re</sup> dose :</b> maux de tête, douleurs musculaires, fièvre, nausées/vomissements</p>	Entre 2 °C et 8 °C jusqu'à la date d'expiration

\*\* L'efficacité contre la COVID-19 symptomatique GRAVE peut-être définie différemment d'une étude à l'autre.

◆ L'intervalle entre la première et la deuxième dose des vaccins contre la COVID-19 actuels qui semble offrir une protection optimale tout en réduisant la durée du risque d'infection du fait de la protection conférée par une seule dose est de 8 semaines pour les vaccins à ARNm<sup>22,23</sup> et d'au moins 8 semaines pour le vaccin Vaxzevria d'AstraZeneca.<sup>24</sup> Ces intervalles optimaux pourraient évoluer à mesure que des données probantes sur la durée de la protection s'accumuleront.

§ De très rares cas d'un syndrome spécifique impliquant de graves caillots sanguins associés à une thrombocytopenie ont été signalés après l'administration de vaccins à vecteur viral; voir ces [informations supplémentaires](#)

\*Voir les détails fournis dans le [Tableau 5 des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021](#)

¶ Pour tous les vaccins, certains effets indésirables sollicités sont signalés comme étant très fréquents (définis comme étant 10 % ou plus) chez les personnes vaccinées. Cependant, ils sont légers ou modérés et transitoires, et disparaissent en quelques jours. Ces effets incluent une douleur au point d'injection, la fatigue, des maux de tête, des douleurs musculaires, des frissons, des douleurs articulaires et la fièvre. Dans les essais cliniques de vaccins à ARNm, certains effets indésirables comme la fièvre étaient plus fréquents après la deuxième dose; ce n'était pas le cas avec le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca. Données disponibles dans les [Tableaux 27 et 28 des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021](#)



## **Contre-indications et précautions**<sup>15</sup>

Les **vaccins contre la COVID-19 approuvés par Santé Canada sont contre-indiqués chez les personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie après l'administration antérieure du vaccin**. Ils sont également contre-indiqués chez les personnes présentant une hypersensibilité immédiate ou anaphylactique avérée à l'un des composants du vaccin ou à son contenant. Les essais cliniques des vaccins contre la COVID-19 autorisés excluaient les personnes ayant des antécédents de réactions indésirables graves associés à un vaccin ou de réaction allergique grave (p. ex., anaphylaxie) à l'un ou l'autre des composants du vaccin.

Les patients devraient faire l'objet d'un tri pour déterminer le risque éventuel de réaction allergique aux vaccins à ARNm et à vecteur viral (adénovirus) contre la COVID-19 avant l'administration de chaque dose. Il convient également de demander aux patients s'ils ont des antécédents de réaction allergique grave à un vaccin.

Voici à titre d'exemple la [liste de vérification prévacination contre la COVID-19](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/pre-vaccination-screening-form.pdf) des Centers for Disease Control and Prevention des É.-U. : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/pre-vaccination-screening-form.pdf>

Les personnes ayant des antécédents de réaction allergique grave à un composant du vaccin contre la COVID-19 ne devraient pas recevoir ce vaccin et devraient être orientées vers un allergologue/immunologiste qualifié pour une évaluation complète.

La Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCACI) recommande que toute personne ayant eu une réaction sévère dans les minutes suivant l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 soit orientée vers un allergologue qualifié afin de déterminer s'il s'agit d'une réaction allergique. Si c'est le cas, et si le patient doit recevoir une autre dose du vaccin contre la COVID-19, il existe des options pour la prochaine dose en lien avec lesquelles un allergologue qualifié peut être utile. Nous savons maintenant que plusieurs personnes qui ont eu une réaction après avoir reçu le vaccin contre la COVID-19 peuvent recevoir en toute sécurité une autre dose du même vaccin avec un risque très faible de réaction sévère (cette prochaine dose devrait être administrée dans un centre de vaccination contre la COVID-19 où l'on peut surveiller et traiter les réactions allergiques sévères). Les autres options peuvent inclure une intervention appelée « administration graduelle », ou le choix d'un autre vaccin contre la COVID-19. Veuillez consulter le [site Web de la SCACI](#) pour plus d'informations.

Comme dans le cas de l'administration systématique de tout vaccin, les vaccins contre la COVID-19 doivent être administrés dans des milieux capables de prendre en charge l'anaphylaxie. Voir la section [Anaphylaxie et autres réactions aiguës après la vaccination](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 2 – La sécurité des vaccins, pour plus d'informations sur la prise en charge de l'anaphylaxie après la vaccination.

De rares réactions anaphylactiques ont été signalées à la suite de l'administration de vaccins à ARNm contre la COVID-19.

Le [Tableau 4](#) des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021 énumère les ingrédients non médicinaux potentiels des vaccins contre la COVID-19 autorisés qui ont été associés à des réactions allergiques dans d'autres produits. Ces réactions se sont rarement produites et elles ont varié de légères réactions cutanées à l'anaphylaxie. L'anaphylaxie est une réaction allergique rare, sévère et potentiellement mortelle qui se manifeste généralement rapidement. Elle touche plusieurs systèmes organiques et peut progresser rapidement. Les symptômes et signes d'anaphylaxie peuvent inclure, sans s'y limiter : l'urticaire généralisée, une respiration sifflante, une enflure de la bouche, de la langue et de la gorge, des difficultés respiratoires, des vomissements, de la diarrhée, de l'hypotension, une diminution du niveau de conscience et un état de choc. Il est important de noter que d'autres réactions moins graves peuvent imiter des réactions allergiques (p. ex., la syncope vasovagale); la vaccination n'est pas contre-indiquée dans ces cas.

Voir la section [Anaphylaxie et autres réactions aiguës après la vaccination](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 2 – La sécurité des vaccins, pour plus d'informations sur la prise en charge de l'anaphylaxie après la vaccination.

De rares cas de TTIV ont été signalés après l'administration de vaccins à vecteur viral contre la COVID-19. Des enquêtes sont en cours et les recommandations seront mises à jour à mesure que d'autres données seront disponibles. Pour plus d'informations, voir l'[Annexe C](#) et l'[Annexe D](#).

Pour des informations supplémentaires sur un produit vaccinal en particulier, veuillez consulter le dépliant du produit ou les renseignements contenus dans la monographie du produit disponible dans la [Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada](#). Voir la section [Méthodes d'administration des vaccins](#) du Guide canadien d'immunisation, Partie 1 – Information clé sur l'immunisation, pour d'autres renseignements généraux.

Pour une liste complète des contre-indications, voir la section [Contre-indications et précautions](#) des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021.

### **Réponses aux questions fréquemment posées par des patients**

Ces conseils s'adressent aux professionnels de la santé; nous ne pouvons pas répondre aux questions individuelles de patients. Les personnes désirant de plus amples informations sont priées de s'adresser à leur médecin, qui est le mieux placé pour répondre à des questions spécifiques.

#### **1) Est-ce que je peux recevoir un vaccin contre la grippe ou le pneumocoque en même temps qu'un vaccin contre la COVID-19?**

**Le CCNI recommande que les vaccins contre la COVID-19 puissent être administrés en même temps ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins\*.** (*Recommandation discrétionnaire du CCNI*)

#### **\*y compris les vaccins vivants, non vivants, avec ou sans adjuvant**

Depuis la mise en place des programmes de vaccination contre la COVID-19, les données probantes sur l'efficacité potentielle/réelle, l'immunogénicité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 actuellement autorisés au Canada se sont accumulées. Compte tenu des nombreuses données et de l'expérience acquises sur l'administration concomitante d'autres vaccins pour les vaccinations systématiques, le CCNI a conclu qu'il n'est plus nécessaire d'adopter une approche de précaution et recommande que les vaccins contre la COVID-19 puissent être administrés en même temps (c.-à-d. le même jour) que les autres vaccins (qu'ils soient vivants, non vivants, avec ou sans adjuvant), ou n'importe quand avant ou après. L'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins facilitera les programmes de vaccination contre la grippe pendant les mois d'automne et d'hiver, et d'autres programmes de vaccination systématique qui ont pu être retardés en raison de la pandémie de COVID-19.

Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les avantages et les risques compte tenu des données limitées disponibles sur l'administration des vaccins contre la COVID-19 en même temps que d'autres vaccins. Des études visant à évaluer l'innocuité et l'immunogénicité de l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins sont en cours.

On ne sait pas actuellement si la réactogénicité des vaccins contre la COVID-19 est augmentée par l'administration concomitante d'autres vaccins. Bien qu'aucun problème d'innocuité spécifique n'ait été identifié pour divers schémas posologiques d'administration concomitante pouvant survenir, il existe un

potentiel de réactogénicité accrue liée à l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins, en particulier ceux connus pour être plus réactogènes, tels que les vaccins avec adjuvant plus récents.

***Si plusieurs types de vaccins sont administrés lors d'une même visite, ils devraient être administrés à différents sites d'injection à l'aide de matériel d'injection distinct.***

Voir la [Section 4.7 – Administration concomitante d'autres vaccins, à la page 35 de la version PDF des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#) publiées le 28 septembre 2021.

## **2) Quel vaccin contre la COVID-19 devrais-je recevoir?**

Les vaccins actuellement approuvés par Santé Canada sont efficaces et sûrs. Toutefois, de nombreux autres vaccins seront approuvés au fil du temps. Sur la base des connaissances actualisées qui émergeront des essais cliniques et de la vaccination réelle d'une large population, Santé Canada pourrait apporter des modifications et les autorités de santé publique pourraient envisager de faire des recommandations sur l'utilisation préférable de certains vaccins par groupes d'âge ou pour des populations présentant des affections médicales précises. En raison de l'efficacité supérieure suggérée, le vaccin à ARNm contre la COVID-19 est recommandé, de préférence, dans le cadre de la priorité de vaccination précoce, aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé sans contre-indications, en particulier aux personnes présentant le plus grand risque de maladie grave et de décès et le plus grand risque d'exposition à la COVID-19. (Voir les Recommandations du CCNI à la page 6 du présent guide)

## **3) Devrais-je recevoir le vaccin si je suis immunodéprimé, et sera-t-il efficace?**

Les vaccins non vivants peuvent être administrés aux personnes immunodéprimées, car les antigènes du vaccin ne peuvent pas se répliquer. Toutefois, la portée et la durée de l'immunité acquise par une vaccination sont souvent réduites. **Le CCNI recommande de proposer une dose supplémentaire d'un vaccin à ARNm autorisé contre la COVID-19 aux personnes modérément ou sévèrement immunodéprimées\* des groupes d'âge autorisés et qui ont déjà reçu une série primaire complète d'une ou deux doses de vaccin contre la COVID-19 (selon un calendrier homologue ou hétérologue de vaccins à ARNm ou à vecteur viral).** (*Forte recommandation du CCNI*)

Voir la [Réponse rapide du CCNI : Dose supplémentaire de vaccin contre la COVID-19 chez les sujets immunodéprimés après une série primaire de 1 ou 2 doses](#), pour un sommaire des données probantes et une justification supplémentaire de cette recommandation du 10 septembre 2021.

## **4) Est-ce que je devrais arrêter de prendre certains médicaments (comme les immunosuppresseurs) pour m'assurer que le vaccin fasse effet?**

N'arrêtez pas de prendre vos médicaments. Les personnes immunodéprimées, y compris celles qui reçoivent un traitement immunosuppresseur, peuvent présenter une réponse immunitaire réduite au vaccin. Selon le Guide canadien d'immunisation, les vaccins inactivés doivent être administrés au moins 14 jours avant le début du traitement immunosuppresseur afin d'optimiser l'immunogénicité.

## **5) J'ai la « COVID de longue durée » – cela signifie-t-il que je ne devrais pas recevoir le vaccin?**

Il est possible qu'une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 ne confère pas une protection suffisante contre la réinfection; c'est pourquoi la vaccination contre la COVID-19 est recommandée. Voir la [section Populations](#)

[spéciales des Recommandations du CCNI-ASPC sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 publiées le 28 septembre 2021 \(à partir de la page 44\)](#) pour de plus amples détails.

## 6) Quelles raisons justifient la modification de l'intervalle entre la première dose et la seconde?

La déclaration du CCNI sur l'administration des vaccins et le calendrier de vaccination est accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19.html#b4>

### **Liens utiles**

#### **Société canadienne de thoracologie**



- [COVID-19 : Information pour les professionnels de la santé et la communauté des soins respiratoires](#)
- [Informations sur la vaccination contre la COVID-19 pour les professionnels de la santé](#)

#### **Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)**

[COVID-19 mRNA Vaccines for People with Cancer](#)

#### **Agence de la santé publique du Canada**

[Maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#)

#### **American Thoracic Society**

[COVID-19 vaccination materials for professionals](#)

#### **AMMI Canada (Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada)**

Webinaires éducatifs : <https://www.ammi.ca/?ID=183&Language=ENG>

#### **Association des pharmaciens du Canada**

[COVID-19 : Information et ressources](#)

#### **British Thoracic Society**

[COVID-19 information for the respiratory community](#)

#### **CANVAX**

[Réponses aux questions des professionnels de santé sur l'innocuité des vaccins contre la COVID-19](#)  
[Ressources sur l'immunisation sur la COVID-19](#)

#### **Centers for Disease Control and Prevention – Morbidity and Mortality Weekly Reports**

[COVID-19 Vaccine Effectiveness and Safety](#)

#### **CoVaRR-Net – Réseau de réponse rapide aux variants du coronavirus**

Un réseau de chercheurs interdisciplinaires d'établissements de partout au pays créé afin de contribuer à la stratégie globale du Gouvernement du Canada pour répondre à la menace que représentent de nouveaux variants émergents du SRAS-CoV-2.

#### **COVID-END**

[COVID-19 Evidence Network to support Decision-making](#)

### **COVID-NMA Initiative**

[A living mapping and living systematic review of Covid-19 trials](#)

### **Immunisation Canada**

[Informations sur la COVID-19 pour les professionnels de la santé](#)

### **National Institute of Ageing**

[Calculatrice pour risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites](#)

### **Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique**

<https://csaci.ca/covid19-resources/>

### **Société canadienne de pédiatrie**

[Directives cliniques au sujet des jeunes contractant une myocardite ou une péricardite après un vaccin à ARNm contre la COVID-19](#)

[Le vaccin contre la COVID-19 pour les enfants de 12 ans et plus](#)

### **Société canadienne du cancer**

[Le cancer et la COVID-19](#)

### **Table ronde du milieu respiratoire sur la COVID-19**

Information pour les personnes vivant avec des maladies pulmonaires : <https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2021/02/COVID-19-Respiratory-Roundtable-Website-URLsv2.docx>

### **Ce document a été préparé et mis à jour par les membres du Groupe de travail de la SCT sur la COVID-19 :**

Dina Brooks (présidente sortante, SCT), Paul Hernandez (président, SCT), Anne Van Dam (directrice de la mobilisation des connaissances, SCT), Janet Sutherland (directrice générale, SCT), Elizabeth French (présidente sortante, Professionnels canadiens en santé respiratoire (PCSR)), Jean Bourbeau (président, Comité du développement des affaires, SCT), Sze Man Tse (présidente sortante, Assemblée pédiatrique), Brianna Workman (directrice des politiques gouvernementales, IMPACT Affaires publiques).

### **Nous remercions les présidents d'assemblées, les membres du Comité exécutif de la SCT et les autres experts suivants :**

Asthme (Connie Yang), Interventions thoraciques (Christopher Hergott), MPOC (Mohit Bhutani et Gail Dechman), Maladie pulmonaire interstitielle (Martin Kolb), Pédiatrie (Tamizan Kherani), Maladies vasculaires pulmonaires (Andrew Hirsch), Tuberculose (Richard Menzies), Comité exécutif de la SCT (Richard Leigh et Mohit Bhutani) et Immunologiste (Dawn Bowdish).

## Références

1. Baron G, Gosselin V, Petit G, et coll. Determinants of influenza vaccination among a large adult population in Quebec. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018 14(11): 2722-2727.
2. Bourbeau J, Sebaldt RJ, Day A, et coll. Practice patterns in the management of chronic obstructive pulmonary disease in primary practice : The CAGE study. *Can Respir J*. 2008;15(1):13-9.
3. Vozoris NT, Loughheed MD. Influenza vaccination among Canadians with chronic respiratory disease. *Respir Med*. 2009;103(1):50-8.
4. Krueger P, St. Amant O, Loeb M. Predictors of pneumococcal vaccination among older adults with pneumonia : findings from the Community Acquired Pneumonia Impact Study. *BMC Geriatr*. 2010;10:44.
5. Okapuu JM, Chétrit E, Lefebvre B. How many individuals with asthma need to be vaccinated to prevent one case of invasive pneumococcal disease? *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2014;25(3):147-50.
6. Parkins MD, McNeil SA, Laupland KB. Routine immunization of adults in Canada: Review of the epidemiology of vaccine-preventable diseases and current recommendations for primary prevention. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2009;20(3):e81-90. 20(3).
7. Agence de la santé publique du Canada. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>. Consulté le 5 février 2021.
8. Boerner F, Keelan J, Winton L, et coll. Understanding the interplay of factors informing vaccination behavior in three Canadian provinces. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2013;9(7):1477-1484.
9. Polisena J, Chen Y, Manuel D. The proportion of influenza vaccination in Ontario, Canada in 2007/2008 compared with other provinces. *Vaccine*. 2012;30(11):1981–1985.
10. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et coll. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020; 383:2603-2615. DOI: 10.1056/NEJMoa2034577.
11. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et coll. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. 2021; 384:403-416. DOI: 10.1056/NEJMoa2035389.
12. Voysey, M, Costa Clemens SA, Madhi SA, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*. 2020;397(10269):99-111. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32661-1.
13. Sadoff J, Le Gars M, Shukarev G, et al. Interim Results of a Phase 1–2a Trial of Ad26.COV2.S Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2021; 384:1824-1835. DOI : 10.1056/NEJMoa2034201
14. Gouvernement du Canada. Sommaire de décision réglementaire – Janssen COVID-19 Vaccine – Santé Canada. Accessible à : <https://covid-vaccine.canada.ca/info/sommaire-decision-reglementaire-detailTwo.html?linkID=RDS00779&pType=rds&lang=fr>. Consulté le 8 mars 2021.
15. Gouvernement du Canada. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) – Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19. Accessible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19-fr.pdf> ou à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>. Consulté le 5 octobre 2021.
16. Gouvernement du Canada. Recommandation sur l'utilisation des vaccins à ARNm contre la COVID-19 chez les adolescents de 12 à 17 ans. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19/arnm-adolescents.html>. Consulté le 5 octobre 2021.
17. Gouvernement du Canada. Réponse rapide du CCNI : Recommandation mise à jour sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 autorisés chez les personnes de 12 ans et plus dans le contexte des cas de myocardite et de péricardite signalés après l'administration des vaccins contre la COVID-19 à ARNm. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>. Consulté le 7 décembre 2021.
18. Gouvernement du Canada. Réponse rapide du CCNI : Recommandation mise à jour sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 autorisés chez les personnes de 12 ans et plus dans le contexte des cas de myocardite et de péricardite signalés après l'administration des vaccins contre la COVID-19 à ARNm. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>.

- [ccni/declaration-rapide-recommandation-utilisation-vaccins-covid-19-personnes-12-ans-plus-cas-myocardite-pericardite-signales-apres-administration-vaccins-arnm.html](#). Consulté le 17 décembre 2021.
19. Gouvernement du Canada. Réponse rapide du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Dose supplémentaire de vaccin contre la COVID-19 chez les sujets immunodéprimés après une série primaire de 1 ou 2 doses. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/declaration-10-septembre-2021-dose-supplementaire-vaccin-covid-19-immunocomprimes-apres-series-1-2-doses.html>. Consulté le 5 octobre 2021.
  20. Gouvernement du Canada. Déclaration rapide du CCNI : Dose de rappel chez les résidents en établissements de soins de longue durée et les aînés vivant dans d'autres milieux de vie collectifs. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/declaration-28-septembre-2021-dose-rappel-residents-etablissements-soins-longue-duree-aines-autres-milieus-vie-collectifs.html#a5>. Consulté le 5 octobre 2021.
  21. Boyarsky BJ, Werbel WA, Avery RK, et al. Antibody Response to 2-Dose SARS-CoV-2 mRNA Vaccine Series in Solid Organ Transplant Recipients. *JAMA*. 2021. doi:10.1001/jama.2021.7489
  22. BC Centre for Disease Control (BCCDC). Two doses prevent about 95 per cent of COVID-19 hospitalizations: B.C. COVID-19 vaccine effectiveness results [Internet]. Vancouver : Provincial Health Services Authority; 2021 Sep 29 [cited 2021 Oct 15]. Accessible à : <http://www.bccdc.ca/about/news-stories/stories/2021/covid-19-vaccine-effectiveness-results>.
  23. The Green Book. Chapter 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2 [Internet]. London (UK) : Public Health England; 2021 Sep 16 [cité 16 oct. 2021]. Accessible à : [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1018444/Greenbook\\_chapter\\_14a\\_16Sept21.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1018444/Greenbook_chapter_14a_16Sept21.pdf).
  24. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet*. 2021 Jan 9;397(10269):99,111. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32661-1.