



Infobulletin sur la confiance à l'égard des vaccins

Numéro 8 | décembre 2021 | Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Fournir des renseignements crédibles et opportuns sur les vaccins aux fournisseurs de soins de santé et aux décideurs de la santé publique afin de favoriser la confiance à l'égard des vaccins.

Merci d'être une source fiable d'information sur les vaccins dans les communautés de tout le Canada.

Sujet tendance

Variant Omicron

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continuera d'évaluer les données sur le [nouveau variant préoccupant, Omicron](#), dans le contexte canadien et international, y compris son incidence sur l'efficacité des vaccins, et prendra des mesures en conséquence. L'ASPC continuera de communiquer l'information émergente sur ce variant au fur et à mesure de sa disponibilité, et les mises à jour seront affichées sur la [page Web de la mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19, section Variants de la COVID-19](#).

Les pressions sur la transmission de la COVID-19 liées à Omicron soulignent la nécessité d'encourager les gens à recevoir toutes les doses de vaccin, y compris une dose de rappel, lorsqu'ils y sont admissibles.

Ressource en vedette

[Questions et réponses courantes sur le variant Omicron](#) qui peuvent vous aider à communiquer avec les patients et d'autres personnes (voir annexe 1).

Dans ce numéro

Sujet tendance

- [Variant Omicron](#)
- [Questions et réponses courantes sur Omicron](#)

Le coin de la confiance à l'égard des vaccins

- [Alerte du moniteur de la désinformation](#)

Webinaires de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

Vaccination contre la COVID-19 au Canada

- [Concentré sur la vaccination pédiatrique](#)

Vaccination contre la grippe saisonnière au Canada

Pleins feux sur la communauté

Restez à jour

Commentaires sur la confiance à l'égard des vaccins



Coin de la confiance à l'égard des vaccins

Fournir des conseils, des stratégies et des renseignements fondés sur des données probantes pour favoriser la confiance à l'égard des vaccins.

La confiance à l'égard des vaccins est définie par le Vaccine Confidence Project comme suit : « La confiance à l'égard des vaccins repose sur la conviction que la vaccination – et par extension les fournisseurs et les divers intervenants des secteurs public et privé qui la soutiennent – sert les meilleurs intérêts de santé du public et de ses composantes. » [traduction libre]ⁱ

La mésinformation^a et la désinformation sur les vaccins constituent un défi majeur pour la confiance à l'égard des vaccins au Canada. En fait, le simple fait d'être exposé à des contenus anti-vaccins diminue la confiance à l'égard des vaccinsⁱⁱ. Les médias sociaux ont permis une mésinformation généralisée sur les vaccins, et les campagnes de désinformation et les infobots étrangers ont accru sa proliférationⁱⁱⁱ.

Comment les fournisseurs de soins de santé peuvent-ils contrer la mésinformation et la désinformation?

Conseils pour lutter contre la mésinformation parmi les pairs ou les patients :

- Éviter d'essayer de démystifier toute l'information^{iv}
- Répondre aux préoccupations précises

Conseils pour renforcer de manière proactive la résilience face à la mésinformation :

- « Démystifier au préalable » l'information en repérant la mésinformation qui circule et que les gens sont susceptibles d'entendre, avant qu'ils ne l'entendent.
- Communiquer :
 - d'où vient la mésinformation;
 - comment elle se propage;
 - pourquoi elle est fautive.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les stratégies et les ressources efficaces pour démystifier la mésinformation, consulter la rubrique [Pleins feux sur la communauté \(ci-dessous\) sur #LaSciencedAbord](#).

^a Voir [l'annexe 2](#) pour obtenir les [sources](#).

Alerte du moniteur de la mésinformation

Sources crédibles pour démystifier la désinformation et la mésinformation.

Mésinformation

est une information qui est fautive ou trompeuse ; mais présentée comme factuelle, indépendamment de l'intention.

Désinformation

est une mésinformation intentionnellement créée et diffusée avec l'intention de tromper ou d'induire en erreur.

La rumeur :

On a constaté un pic de mortalité chez les personnes enceintes vaccinées dans les hôpitaux de Waterloo (Ontario) et de Vancouver (Colombie-Britannique). Selon les allégations, des personnes enceintes vaccinées auraient donné naissance à 86 bébés morts-nés sur une période de 7 mois à Waterloo, et à 13 bébés morts-nés en 24 heures dans un hôpital de Vancouver.

D'où vient cette rumeur et comment s'est-elle propagée? :

Les médias rapportent que les rumeurs ont été propagées en ligne par un omnipraticien à la retraite, qui a qualifié la COVID-19 de canular, et par un médecin de l'Alberta, qui fait actuellement l'objet d'un examen pour avoir administré de l'ivermectin à des patients atteints de la COVID-19.^v

Pourquoi la rumeur est fautive :

- Les hôpitaux en question, les registres de collecte de données indépendants et les médias d'information ont vérifié que les taux de mortalité restent dans les limites de ceux prévus dans les hôpitaux ou les régions.
- [Rien ne prouve que les vaccins contre la COVID-19 augmentent le risque de mortalité \(en anglais seulement\)](#), mais [l'infection par la COVID-19 a été associée à un risque accru de mortalité \(en anglais seulement\)](#), donc, [il est recommandé aux femmes enceintes de se faire vacciner contre la COVID-19](#).

Webinaires de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

L'ASPC, en collaboration avec le Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (CANVax) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), offre des webinaires dirigés par des experts qui visent à fournir aux fournisseurs de soins de santé des orientations cliniques sur des sujets clés liés aux vaccins.

Liste de surveillance :

- [Vaccin contre la COVID-19 à usage pédiatrique au Canada](#)
 - Information sur la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans, y compris : l'épidémiologie et les répercussions de la COVID-19, les données des essais cliniques du vaccin, les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et les facteurs que les parents ou tuteurs devraient prendre en compte pour décider de la vaccination contre la COVID-19.
- [Se préparer à la vaccination pédiatrique contre la COVID-19 et recommandations sur les doses de rappel pour adultes](#)
 - Information sur la planification et l'administration de la vaccination contre la COVID-19 pour les enfants âgés de 5 à 11 ans et sur la logistique des cliniques multiproduits.
- [Dose supplémentaire de vaccin contre la COVID-19 pour les personnes immunodéprimées](#)
- [Contre-indications aux vaccins contre la COVID-19](#)
- [Revaccination avec des vaccins contre la COVID-19 après une anaphylaxie](#)
- [Vaccination contre la grippe saisonnière pour 2021-2022](#)

Abonnez-vous au bulletin d'information [Une Dose de CANVax](#) et aux [Alertes aux nouvelles du CCNMI](#) (en anglais) pour rester au courant des prochains webinaires de l'ASPC.

Vaccination contre la COVID-19 au Canada

L'ASPC est votre source d'information digne de confiance. Elle publie notamment les toutes dernières directives du CCNI et des ressources pour vous aider à promouvoir la vaccination contre la COVID-19 dans vos communautés.

Taux de vaccination contre la COVID-19 au Canada

A reçu au moins une dose		
Population totale	12 ans et plus	5 à 11 ans
81.03% (30 990 259)	89.83% (30 076 486)	31.59% (909 474)
Entièrement vaccinés		
Population totale	12 ans et plus	5 à 11 ans
76.26% (29 165 541)	87.00% (29 130 513)	1.14% (32 772)

Ce rapport a été mis à jour pour la dernière fois le 17 décembre 2021 avec des données allant jusqu'au 11 décembre 2021 inclus^{vi}.

Quoi de neuf au CCNI?

Mise à jour des orientations sur la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 au Canada

- Le CCNI a examiné les données disponibles le 29 octobre qui indiquent que la protection contre l'infection par le SRAS-CoV-2 diminue avec le temps depuis l'achèvement de la série vaccinale primaire contre la COVID-19. La protection contre une maladie grave reste généralement élevée, mais peut diminuer avec le temps pour certaines personnes, comme les personnes âgées.
- Le CCNI recommande fortement qu'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 à ARNm autorisé soit proposée au moins six mois après l'achèvement de la série vaccinale primaire contre la COVID-19 aux populations suivantes :
 - tous les adultes qui sont des travailleurs de la santé de première ligne;
 - les adultes de 50 ans et plus;
 - les 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;
 - les bénéficiaires d'une série vaccinale primaire composée uniquement de vaccins à vecteur viral (vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca/COVISHIELD ou de Janssen);
 - les adultes vivant dans des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits ou provenant de ces communautés.
- À la lumière du variant Omicron, le CCNI recommande également 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 âgés de 18 à 49 ans, en tenant compte des risques individuels et ceux des diverses administrations, comme l'indique la déclaration complète du CCNI.
- Il convient d'accorder la priorité aux doses de rappel, en mettant l'accent sur les travailleurs de santé de première ligne et sur les personnes les plus exposées à une maladie grave causée par la COVID-19, y compris les personnes âgées et celles qui présentent un risque médical élevé.
- Les doses de rappel des vaccins à ARNm contre la COVID-19 peuvent augmenter la réponse immunitaire et devraient offrir une protection accrue contre l'infection et les maladies graves et pourraient contribuer à réduire la propagation de l'infection. Les doses de rappel ont un profil d'innocuité favorable, comparable à celui de la série primaire.

Mise à jour des orientations sur des cas de myocardite et de péricardite signalés après l'administration des vaccins à ARNm contre la COVID-19

- Au début du mois de décembre, le CCNI a émis une déclaration rapide sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 autorisés chez les personnes âgées de 12 ans et plus dans le contexte des cas de myocardite et de péricardite signalés après l'administration de vaccins à ARNm contre la COVID-19.

- Il a examiné de nouvelles données canadiennes et internationales qui semblent indiquer que le risque rare de développer une myocardite après avoir reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19 pourrait être plus faible avec le vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech (30 mcg) qu'avec le vaccin Spikevax™ de Moderna (100 mcg).
- En fonction de nouvelles données probantes, et afin de minimiser davantage le risque rare d'adolescents et de jeunes adultes souffrant de myocardite et/ou de péricardite après avoir reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19, le CCNI a recommandé de privilégier le vaccin à ARNm Comirnaty® de Pfizer-BioNTech (30 mcg) à Spikevax™ de Moderna (100 mcg) pour commencer ou poursuivre la série primaire à ARNm chez les personnes âgées de 12 à 29 ans.
 - La deuxième dose du vaccin à ARNm devrait être administrée huit semaines après la première dose, car un intervalle plus long entre les doses est associé à une efficacité vaccinale plus élevée et potentiellement à un risque plus faible de myocardite ou de péricardite.
- Le CCNI a également recommandé que la dose de rappel du vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech (30 mcg) soit privilégiée à la dose de rappel du vaccin Spikevax™ de Moderna (50 mcg) chez les personnes âgées de 18 à 29 ans.
 - La dose de rappel devrait être administrée au moins six mois après la fin de la série vaccinale primaire.
- Pour les personnes âgées de 30 ans ou plus recevant une série primaire ou une dose de rappel du vaccin à ARNm contre la COVID-19, il convient d'utiliser l'un ou l'autre des vaccins à ARNm contre la COVID-19 (Spikevax™ de Moderna ou Comirnaty® de Pfizer-BioNTech).
 - De plus, dans les groupes d'âge plus âgés, l'infection par la COVID-19 est associée à un risque élevé de complications (y compris de myocardite ou de péricardite) et les adultes plus âgés pourraient bénéficier des titres d'anticorps légèrement supérieurs qu'offre le vaccin de Moderna (Spikevax™) (100 mcg) par comparaison avec le vaccin de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) (30 mcg). Des données limitées indiquent que la protection offerte par Moderna (Spikevax™) pourrait également être plus durable que celle offerte par Pfizer-BioNTech (Comirnaty®).
- Les adolescents et les jeunes adultes âgés de 12 à 29 ans qui ont déjà reçu une ou deux doses du vaccin Moderna il y a plus de quelques semaines ne doivent pas s'inquiéter, car le risque de myocardite ou de péricardite avec ce vaccin est rare et les événements indésirables surviennent généralement dans la semaine qui suit la vaccination. Cependant, tous les cas potentiels doivent faire l'objet d'une évaluation médicale et d'une enquête, quel que soit le temps écoulé depuis la vaccination et l'âge.

Vaccin contre la COVID-19 à ARNm de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) chez les enfants âgés de 5 à 11 ans

- Une série complète du vaccin contre la COVID-19 Comirnaty® de Pfizer-BioNTech (10 mcg) peut 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 huit semaines entre la première et la deuxième dose.

Ressources en vedette : Pleins feux sur les patients pédiatriques et leurs parents ou tuteurs

[Webinaire de l'ASPC : Vaccin contre la COVID-19 à usage pédiatrique au Canada](#)

- L'ASPC, en collaboration avec le CCNMI, a organisé un webinaire pour les fournisseurs de soins de santé sur la COVID-19 chez les enfants et le vaccin autorisé contre la COVID-19 pour un usage pédiatrique au Canada, axé sur les objectifs d'apprentissage suivants :
 - Déterminer les facteurs que les parents ou les tuteurs devraient envisager afin de prendre des décisions relatives à la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans contre la COVID-19.
 - Décrire les effets de la pandémie de COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans au Canada.
 - Résumer les données des essais cliniques disponibles sur le vaccin contre la COVID-19 autorisé chez les enfants âgés de 5 à 11 ans.
 - Expliquer les recommandations du CCNI pour les enfants âgés de 5 à 11 ans.

[COVID 19 : Prendre des décisions relatives à la vaccination des enfants de 5 à 11 ans](#)

- Information pour aider les parents et les tuteurs à prendre des décisions relatives à la vaccination de leurs enfants.

[Programme canadien de surveillance active de l'immunisation](#)

- En plus d'un solide système de surveillance de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19, le Canada dispose également d'un système de surveillance de l'innocuité spécialement conçu pour suivre les vaccinations pédiatriques. Le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (également appelé IMPACT) est utilisé pour surveiller l'efficacité et l'innocuité des vaccinations infantiles depuis plus de 20 ans. Ce programme est administré par la Société canadienne de pédiatrie (SCP) grâce au financement de l'ASPC.
 - Vous pouvez [vous abonner à la lettre d'information IMPACT](#) pour demeurer informés des dernières nouveautés concernant les vaccinations pédiatriques.

[Document de principes de la SCP autorisant le vaccin contre la COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans](#)

- Le 23 novembre 2021, la SCP a publié un document de principes concernant l'autorisation, le 19 novembre 2021, du vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 au Canada pour les enfants âgés de 5 à 11 ans.

[Le système CARDMC du site Web d'Immunisation Canada](#)

- Système centré sur le patient et fondé sur des données probantes pour faire face à la peur et à l'anxiété face à la vaccination chez les enfants.

[Trousse à outils de sensibilisation aux vaccins contre la COVID-19 pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes](#)

- Mise à jour pour inclure des renseignements relatifs au vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 pour une utilisation chez les enfants âgés de 5 à 11 ans.
- Trousse à outils fournissant une grande variété de contenus (y compris une liste de ressources en ligne, des messages sur les médias sociaux, des images et des messages clés) que vous pouvez utiliser pour atteindre vos patients ou votre public de la manière qui aura le plus d'incidence.

Guide de planification pour les cliniques de vaccination contre la COVID-19

- Mise à jour pour inclure des renseignements relatifs au vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 pour une utilisation chez les enfants âgés de 5 à 11 ans.
- Guide de planification pour aider les cliniques à planifier la vaccination contre la COVID-19. Ce guide vise à compléter les campagnes de vaccination et les plans de cliniques déjà en place dans les différentes administrations. Il propose des idées et des suggestions qui peuvent ou non convenir à des situations et des contextes particuliers.

Vaccination contre la grippe saisonnière au Canada

Quoi de neuf

Coadministration de vaccins antigrippaux saisonniers et de vaccins contre la COVID-19

- Le CCNI recommande que le vaccin antigrippal continue d'être proposé à toute personne de six mois et plus pour laquelle il n'existe aucune contre-indication à l'administration du vaccin.
- Tous les vaccins antigrippaux saisonniers, y compris le vaccin antigrippal vivant atténué, peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins, notamment les vaccins contre la COVID-19, ou à tout moment avant ou après l'administration de ceux-ci.
- Exception pour les enfants de 5 à 11 ans : Le CCNI recommande que les enfants reçoivent un vaccin autorisé contre la COVID-19 au moins 14 jours avant ou après un autre vaccin. L'administration concomitante ou un intervalle plus court entre les vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins peut être justifié au cas par cas dans certaines circonstances, à la discrétion clinique du fournisseur de soins de santé. Pour en savoir plus sur la coadministration, veuillez consulter les [directives du CCNI sur les vaccins contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 5 à 11 ans.](#)

Ressources en vedette :

Ressources de sensibilisation à la grippe

- Trouvez des affiches, des documents à distribuer, des accessoires pour les médias sociaux et un guide mobile sur la vaccination antigrippale saisonnière à utiliser dans vos cabinets et vos communautés.

Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2020-2021

- Cette enquête recueille chaque année des renseignements sur l'utilisation du vaccin antigrippal chez les adultes canadiens ainsi que sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances relatives à la vaccination.
- La compréhension de ces facteurs est un point de départ essentiel pour les discussions visant à renforcer la confiance à l'égard des vaccins. Voici quelques conclusions :



La raison la plus courante de ne pas se faire vacciner contre la grippe était qu'ils sont en bonne santé ou qu'ils n'ont jamais eu la grippe (29 %).



Pour trois quarts des répondants (74 %), l'opinion de leur médecin de famille, omnipraticien ou infirmière praticienne est un facteur important dans leur décision de se faire vacciner contre la grippe.



Bien que la plupart des répondants croient que le vaccin antigrippal est sécuritaire (91 %), 40 % d'entre eux croient qu'ils pourraient contracter la grippe en se faisant vacciner, ce qui n'est le cas d'aucun vaccin contre la grippe au Canada. En outre, 34 % estiment que le vaccin contre la grippe ne les protège pas contre cette maladie.

Pleins feux sur la communauté

Mettre en lumière les projets innovants et les pratiques exemplaires des communautés partout au Canada.

#LaSciencedAbord

[Le Fonds de partenariat d'immunisation \(FPI\)](#) de l'ASPC finance des projets qui améliorent l'accès aux vaccins et encouragent l'acceptation et l'utilisation des vaccins. Les projets financés renforcent les capacités des fournisseurs de soins de santé en tant que vaccinateurs et promoteurs de la vaccination, appuient la mise en place d'activités d'éducation, de promotion des vaccins et de sensibilisation liées à la COVID-19 dans la collectivité, et augmentent les capacités de communication sur les vaccins fondée sur des données probantes.

Avec le soutien du FPI de l'ASPC, l'Association canadienne des centres de sciences, en partenariat avec Ressources Canada pour la COVID-19 et le Health Law Institute de l'Université de l'Alberta, a élaboré [LaSciencedAbord](#), une initiative nationale de sensibilisation et de mobilisation qui travaille avec un collectif de scientifiques indépendants, de chercheurs, d'experts en soins de santé et de communicateurs scientifiques pour créer, distribuer et accroître les meilleures connaissances scientifiques disponibles concernant la COVID-19 et les vaccins contre la COVID-19 de façon créative pour arrêter la propagation de la désinformation et contrer l'infodémie.

Depuis son lancement en janvier 2021, **#LaSciencedAbord** :

- a obtenu plus de 500 000 participations auprès d'un public de plus de 360 millions de personnes;
- a atteint plus de 43 000 abonnés.

Soutenez l'initiative #LaSciencedAbord en :

- échangeant du [contenu approuvé par des experts de #LaSciencedAbord](#) sur une variété de sujets.
- suivant et utilisant le mot-clic #LaSciencedAbord pour lutter contre la désinformation lors de l'échange de renseignements fondés sur des preuves.

Immunizing Children with Confidence : Événement éphémère de conversations sur la vaccination

Pour en savoir plus sur cette conférence d'une journée qui se tiendra le 27 janvier 2022, inscrivez-vous [ici](#) (en anglais seulement).

Cette conférence d'une journée est l'une des composantes du projet Immunizing Children with Confidence, une collaboration entre Santé des enfants Canada et Solutions pour la douleur chez les enfants, coorganisée par Stollery Children's Hospital et Alberta Health Services. Cet événement fournira aux professionnels de la santé les compétences, les outils et l'information nécessaires pour promouvoir et administrer en toute confiance les vaccins auprès des enfants et de leur famille. Les sujets abordés par la communauté de Santé des enfants Canada sont les suivants :

- Prévenir la peur et la douleur des aiguilles.
- Mettre en place vos cliniques de vaccination.
- Fournir des conseils de vaccination pour optimiser l'expérience des enfants et des jeunes.
- Conseiller les familles qui hésitent à se faire vacciner.
- Communiquer les données scientifiques et les risques.

Pour obtenir des outils utiles afin d'aider les communicateurs, les fournisseurs de vaccins et les familles en matière de vaccination pédiatrique, visitez le [centre de ressources](#) de Santé des enfants Canada.

Restez à jour

Abonnez-vous pour rester au courant des dernières directives et des derniers renseignements du **Guide canadien d'immunisation (GCI)** ou du **Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)**, y compris les recommandations, les déclarations et les analyses documentaires.

Le **GCI** est une ressource exhaustive sur l'immunisation. Son élaboration est fondée sur les recommandations et les déclarations de comités consultatifs spécialisés, dont le CCNI et le Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV).

Le **CCNI** formule des recommandations sur l'utilisation des vaccins dont l'administration chez l'homme est actuellement ou récemment approuvée au Canada, notamment en signalant les groupes à risque pour les maladies évitables par la vaccination qui devraient être la cible des campagnes de vaccination.

Commentaires sur la confiance à l'égard des vaccins

- Avez-vous des questions ou des commentaires?
- Avez-vous une réussite ou une meilleure pratique à communiquer à vos collègues à l'échelle du pays?
- Souhaitez-vous être ajouté à la liste de distribution pour recevoir directement l'Infobulletin sur la confiance à l'égard des vaccins de l'ASPC?

Envoyez-nous un courriel à :
vaccination@phac-aspc.gc.ca

Veillez noter que toute question médicale doit être adressée à votre fournisseur de soins de santé local et que toute question médicale urgente doit être adressée au 911 ou au service d'urgences local.

Annexe 1

Questions et réponses courantes sur le variant Omicron

1. Qu'est-ce qu'un variant?

Un « variant » d'un virus apparaît en raison des variations génétiques qui se produisent lorsque le virus se réplique (fait des copies de lui-même). Chaque fois que le virus se réplique, il est possible qu'une erreur soit commise, mais la plupart de ces erreurs n'entraînent pas de grands changements dans la façon dont le virus se comporte. Plus un virus se propage, plus il a de chances de muter. Parfois, ces variations génétiques modifient le comportement d'un virus.

Ces variations peuvent modifier :

- la facilité avec laquelle un virus se propage;
- la gravité de la maladie qu'il provoque;
- l'efficacité des traitements disponibles;
- l'efficacité réelle des vaccins.

Les mutations du virus sont très courantes, et de nombreuses mutations différentes du SRAS-CoV-2 ont déjà été observées dans le monde.

Cependant, lorsque les mutations ont des effets sur le comportement du virus, elles peuvent avoir des conséquences importantes pour la santé publique. Le variant Omicron, avec ses nombreuses mutations, a de telles répercussions et a été désigné comme un étant variant préoccupant.

2. Qu'est-ce qu'un « variant préoccupant »?

Un variant du SRAS-CoV-2 est un variant préoccupant si, par une évaluation comparative, on a été démontré qu'il est associé à un ou plusieurs des éléments suivants :

- une transmissibilité accrue ou une modification préjudiciable dans l'épidémiologie de la COVID-19;
- une virulence accrue (gravité de la maladie) ou une modification de la présentation clinique de la maladie;
- une diminution de l'efficacité des diagnostics, des vaccins et des traitements disponibles, ou des mesures de santé publique;
- est évalué comme étant un variant préoccupant par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS);
- est considéré comme étant un variant préoccupant par le groupe d'évaluation provincial ou territorial.

Le 26 novembre, l'Organisation mondiale de la Santé a désigné Omicron comme étant un variant préoccupant.

3. Les vaccins seront-ils encore efficaces?

Les données actuelles indiquent que les vaccins contre la COVID-19 au Canada sont efficaces pour fournir une protection contre les variants Alpha, Beta et Delta préoccupants. La protection vaccinale est généralement plus élevée contre les maladies graves que contre les infections, en particulier lorsque le

temps passe depuis la dernière dose de vaccin. Les doses de rappel contribuent à améliorer la réponse et la protection immunitaires.

Parce que le variant Omicron compte beaucoup de mutations par rapport aux autres variants :

- La série primaire de vaccins contre la COVID-19 (deux doses pour la plupart des vaccins) semble moins efficace pour protéger contre l'infection par ce variant préoccupant.
- Au Canada, des cas d'Omicron ont été détectés aussi bien chez des personnes entièrement vaccinées que chez des personnes non vaccinées.
- Il semble que les personnes qui ont reçu une série primaire complète d'un vaccin approuvé ainsi qu'un rappel soient mieux protégées contre l'infection que celles qui n'ont reçu que deux doses.
- Il peut y avoir une certaine protection contre la maladie grave à partir de la série primaire, bien que les preuves soient actuellement limitées. On s'attend à ce que la dose de rappel assure une très bonne protection contre la maladie grave causée par le variant Omicron.

Des données probantes sur l'efficacité du vaccin contre le variant Omicron commencent à être disponibles.

- L'ASPC continue de suivre de près l'évolution de la science et de la recherche en ce qui a trait à l'efficacité des vaccins et à l'infection postvaccination.
- Santé Canada travaille avec les fabricants de tous les vaccins autorisés au Canada et des vaccins en cours d'examen pour déterminer l'incidence d'Omicron sur l'efficacité des vaccins.

Les vaccins peuvent être modifiés pour tenir compte des nouveaux variants.

- Des études sont en cours pour déterminer si une nouvelle formulation de vaccin sera nécessaire pour le variant préoccupant Omicron. Entre-temps, une dose de rappel de vaccin à ARNm permettra de rétablir des niveaux de protection plus élevés contre le variant préoccupant Omicron par rapport à la protection offerte par une série primaire (deux doses pour la plupart des gens).

Alors que nous continuons à évaluer l'importance et les répercussions de ce nouveau variant préoccupant, les Canadiens sont invités à rester vigilants et à continuer à maintenir des couches de protection en suivant les mesures de santé publique^{vii}.

- Ils sont également encouragés à recevoir toutes les doses de vaccins, y compris une dose de rappel, lorsqu'ils deviennent admissibles.

4. Le variant Omicron est-il moins grave?

- Certains rapports indiquent que le variant Omicron est moins grave que les souches précédentes, ce qui a conduit certains à minimiser l'incidence potentielle du variant au Canada.
- On ignore encore beaucoup de choses sur l'épidémiologie du variant Omicron, et d'autres données sont nécessaires pour déterminer la gravité du variant au sein de la population canadienne, y compris chez les personnes âgées ou non immunisées.
- Cependant, en raison de l'augmentation rapide de la transmission du variant, même si Omicron s'avère moins grave, le volume de cas aura probablement une incidence importante sur le système de santé canadien.

5. Comment puis-je en savoir plus sur le variant Omicron, dès que des renseignements seront disponibles à ce sujet?

Les organisations et sites Internet suivants sont vos meilleures ressources pour obtenir des renseignements fondés sur des preuves scientifiques concernant le variant préoccupant Omicron :

- [Organisation mondiale de la Santé](#)
- [Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19.](#)
- [Page de nouvelles de l'Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Déclarations et allocutions de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada](#)

Annexe 2

Sources

Site Web du Vaccine Confidence Project : <https://www.vaccineconfidence.org/vcp-mission> (en anglais)

ⁱⁱ Betsch, C., Brewer, N. T., Brocard, P., Davies, P., Gaissmaier, W., Haase, N., et Stryk, M. (2012). Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, 30(25), 3727-3733. doi :<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025>

ⁱⁱⁱ Ibid.

^{iv} Puri, N., Coomes, E. A., Haghbayan, H., et Gunaratne, K. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2586-2593. doi :10.1080/21645515.2020.1780846

^v Stewart, A. (2021, 25 novembre). Fact check: COVID-19 vaccines are not causing a rise in stillbirths in Canada. *Global News*. <https://globalnews.ca/news/8401613/fact-check-covid-19-vaccines-stillbirths-pregnancy/>

^{vi} <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>

^{vii} Phrase adaptée de : [Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada le 3 décembre 2021](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/12/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-3-decembre-2021.html) : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/12/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le3decembre2021.html>