

InfoBulletin sur la confiance à l'égard des vaccins

Numéro 9 | janvier 2022 | Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Source de renseignements crédibles et opportuns sur les vaccins pour les fournisseurs de soins de santé et les 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 l'ensemble des communautés canadiennes.

Sujet tendance

Infections et hospitalisations pédiatriques

Certaines juridictions canadiennes ont signalé une augmentation des hospitalisations pédiatriques, en particulier dans les provinces les plus peuplées, c'est-à-dire l'Ontario, la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Québec. Toutefois, cette hausse n'est pas nécessairement le reflet d'une augmentation de manifestations graves de la maladie chez les enfants. De nombreux cas de COVID-19 hospitalisés chez les enfants peuvent être fortuits, c'est-à-dire que les enfants ont été admis pour une autre raison (par exemple, une appendicite), mais que le dépistage de routine à l'admission a donné un résultat positif pour le COVID-19.

Dans ce numéro

Sujet tendance

- Infection et hospitalisation en pédiatrie

Article en vedette

- La vaccination vivement encouragée chez les personnes enceintes

Le coin de la confiance à l'égard des vaccins

Alerte au moniteur de la mésinformation / désinformation

Pleins feux sur la science

Mises à jour sur Omicron et la vaccination

Pleins feux sur la communauté

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

Restez à jour

Commentaires sur la confiance à l'égard des vaccins

Annexe

- Ressources en vedette
- Sources



Étant donné la forte prévalence du variant Omicron dans la population, la probabilité d'avoir la COVID-19 est plus élevée à tout moment, y compris lorsqu'une personne est admise à l'hôpital.

Cependant, certains médecins et hôpitaux ont sonné l'alarme quant à une augmentation potentielle de la maladie grave chez les très jeunes enfants. Le 5 janvier, [CHEO, l'hôpital SickKids, l'hôpital pour enfants McMaster et le centre des sciences de la santé de Kingston](#) ont déclaré avoir admis un total de six bébés de moins de douze mois atteints de la COVID-19 depuis la mi-décembre. Tous les six sont nés de parents non vaccinés.

[Pour en savoir plus, consultez l'article en vedette](#) : La vaccination vivement encouragée chez les personnes enceintes.


Article en vedette

La vaccination vivement encouragée chez les personnes enceintes

Une augmentation du nombre d'hospitalisations de jeunes nourrissons nés de parents non vaccinés en Ontario au mois de décembre a incité plusieurs hôpitaux pour enfants à publier une déclaration commune dans laquelle ils exhortent les personnes enceintes à se faire vacciner contre la COVID-19 afin de se protéger et de protéger leur bébé.

La grossesse augmente le risque de conséquences graves de la COVID-19 pour la personne enceinte, y compris la nécessité d'une admission dans une unité de soins intensifs, d'une ventilation mécanique invasive ou d'une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO), et les personnes enceintes présentent un risque accru de décès dû à la COVID-19^{1,2,3}. De plus, l'infection par le SRAS-CoV-2 pendant la grossesse a été associée à une

augmentation des issues défavorables de la grossesse, telles qu'une augmentation des naissances prématurées, de la prééclampsie, de la mortinatalité et du faible poids à la naissance⁴. Il est difficile d'estimer la proportion de personnes enceintes vaccinées contre la COVID-19 au Canada et le nombre de doses de rappel reçus pendant la grossesse est inconnu.



Le vaccin contre la COVID-19 reçu pendant la grossesse augmente-t-il le risque de fausse couche?

Il n'y a pas eu d'augmentation de pertes fœtales chez les personnes vaccinées pendant la grossesse, comparativement à ce qui est normalement attendu.

Canada.ca/vaccin-covid

Canada

Pour améliorer la protection contre le SRAS-CoV-2, y compris contre la souche Omicron, une dose de rappel est recommandée chez les adultes de 18 ans et plus, y compris pendant la grossesse.

Aucun problème d'innocuité propre à la grossesse n'a été noté avec les vaccins contre la COVID-19. De nombreuses études démontrent qu'il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de fausses couches, de fœtus ou nouveau-nés de petite taille pour l'âge gestationnel ou de mortinaissances associées à la vaccination à n'importe quel stade de la grossesse⁵. En outre, la vaccination pendant la grossesse peut conférer une protection supplémentaire aux nouveau-nés en leur transmettant des anticorps protecteurs à travers le placenta. Ces anticorps peuvent protéger le bébé après la naissance, tout comme les anticorps transmis par le lait humain à travers l'allaitement⁶.

Pour en savoir plus, consulter les sites suivants :

- Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada – [Importance de la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes enceintes, les personnes qui ont récemment été enceintes et les personnes qui allaitent \(26 novembre 2021\)](#)
- Déclaration de la Société des obstétriciens et gynécologues [sur la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse \(révisée et réaffirmée le 4 novembre 2021\)](#)
- Note de service du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario [aux services de santé et aux hôpitaux demandant de donner la priorité aux femmes enceintes pour les doses de rappel \(4 janvier 2022\) \(en anglais\)](#)



En pratique

Discuter de la vaccination pendant la grossesse

- **Commencez par écouter et poser des questions.** Quelles sont les préoccupations spécifiques de la personne ? Comment comprend-elle son risque personnel de contracter ou être réinfectée par le COVID-19 et les impacts potentiels sur sa santé et celle de son bébé ?
- **Utilisez votre relation avec la personne et votre connaissance d'elle comme point de départ.** Adaptez vos conseils et votre discussion à ses préoccupations et à son contexte individuel (par exemple, le risque d'exposition sur le lieu de travail, dans la famille; les risques pour les membres vulnérables de la famille). Évitez le « déversement d'informations », qui peut être accablant.
- **Laissez la conversation se dérouler sur plusieurs visites, si possible.** Évitez de précipiter une décision ou de faire pression sur la personne. Invitez les membres hésitants de la famille à poser également des questions.
- **Ne liez pas la vaccination pendant la grossesse au « bien commun » ou à la responsabilité collective.** Concentrez-vous sur la santé et le bien-être de la famille.

Le coin de la confiance à l'égard des vaccins

Conseils, stratégies et renseignements fondés sur des données probantes pour promouvoir la confiance à l'égard des vaccins.

Le rôle des biais cognitifs dans les attitudes à l'égard des vaccins



Dans les prochains numéros de l'InfoBulletin sur la confiance à l'égard des vaccins, nous décrivons les principaux biais cognitifs et leur impact sur les attitudes et la prise de décisions en matière de vaccins, y compris la manière de les aborder avec les pairs et les patients.

Qu'est-ce qu'un biais cognitif?

Notre cerveau prend des raccourcis mentaux pour faire face à l'énorme volume d'informations que nous rencontrons chaque jour et le traiter efficacement.

Ces raccourcis (appelés heuristiques), qui peuvent être utiles dans la vie de tous les jours, peuvent également déformer nos perceptions et avoir un effet sur nos capacités de jugement et de prise de décisions. Les résultats sont souvent des « erreurs de jugement », appelées « biais cognitifs ».

Comment un biais cognitif influence-t-il les attitudes à l'égard des vaccins?

Les biais cognitifs peuvent influencer la manière dont nous traitons les informations relatives aux vaccins, les informations que nous utilisons pour guider notre prise de décisions, notre perception des risques et des avantages des vaccins, la manière dont nous comprenons les statistiques susceptibles d'éclairer nos calculs du risque, la manière dont nous sommes influencés par les messages sur les vaccins, etc.

Biais d'ancrage

Le biais d'ancrage, un type de biais cognitif, est la tendance à accorder une grande importance ou valeur au premier élément d'information que nous apprenons sur un sujet. Cette information originale sert ensuite de point de référence, ou « d'ancrage », à la façon dont nous interprétons et comprenons les nouveaux renseignements. Il s'agit d'un défi pour la confiance dans les vaccins en raison du grand nombre de mésinformations qui circulent. La simple exposition à des mésinformations ou à des désinformations sur le vaccin peut diminuer la confiance dans le vaccin et influencer le jugement et la perception des informations nouvelles ou plus exactes.

Comment aborder le biais d'ancrage

La « démystification au préalable » des mésinformations sur les vaccins peut être une stratégie efficace. Lorsque nous prévenons les gens à l'avance des mythes possibles sur les vaccins et des raisons pour lesquelles ils sont faux, nous renforçons leur résilience à la mésinformation et leur fournissons un point d'ancrage fondé sur des informations exactes. [De plus amples informations sur le biais d'ancrage sont disponibles ici](#) (en anglais).

Négligence de la taille de l'échantillon

La négligence de la taille de l'échantillon, un autre type de biais cognitif, est la tendance à ne pas considérer, ou à moins considérer, la fréquence d'une caractéristique dans un groupe lorsqu'on examine des informations précises relatives à des événements ou des individus. Par exemple, la plupart des infections par le SRAS-CoV-2 au Canada surviennent actuellement chez des personnes vaccinées. À première vue, cette information peut sembler indiquer que vous avez plus de chances de contracter la COVID-19 si vous êtes vacciné. Cependant, lorsque l'on prend en compte le nombre de cas chez les personnes vaccinées, il faut également tenir compte du nombre de personnes vaccinées (qui est très élevé). Lorsque vous divisez le nombre de cas chez les personnes vaccinées par le dénominateur approprié, qui est le nombre de personnes vaccinées, vous obtenez un taux chez les personnes vaccinées; cela vous donne une meilleure idée de l'impact sur les personnes vaccinées.

Vous pouvez ensuite comparer ce taux chez les personnes vaccinées au taux chez les personnes non vaccinées, qui correspond au nombre de cas chez les personnes non vaccinées divisé par le nombre de personnes non vaccinées.

Comment aborder la négligence de la taille de l'échantillon

Lorsque vous mentionnez un taux ou un risque dans une discussion avec d'autres personnes, assurez-vous que vous utilisez le bon dénominateur pour formuler votre raisonnement. Par exemple, le nombre de cas chez les vaccinés doit être déterminé sur la base d'un taux qui utilise le nombre de personnes vaccinées (qui est très élevé) comme dénominateur. [Plus d'informations sur la négligence de la taille de l'échantillon et la COVID-19 sont disponibles ici.](#)

Alerte au moniteur de la mésinformation/désinformation

Sources crédibles pour démystifier la désinformation et la mésinformation.

Les médias sociaux ont permis le partage généralisé de la mésinformation sur les vaccins, et les campagnes de désinformation et les inforobots étrangers ont accru sa prolifération⁷. Dans ce numéro, nous examinons les sources crédibles qui ont été utilisées pour démystifier une fausse rumeur qui a circulé sur les médias sociaux.

La rumeur

[Des messages sur les médias sociaux \(en anglais seulement\)](#) circulant au début du mois de décembre affirmaient que 400 enfants (dont l'âge n'était pas précisé) avaient été traités en une semaine dans un hôpital de Calgary pour des effets indésirables liés aux vaccins contre la COVID-19. Ces messages prétendent que la source était un message d'un « ami dont la femme est infirmière ».

Comment cette rumeur a été démentie

Cette mésinformation a été corrigée par [Alberta Health Services dans un message sur Twitter le 8 décembre 2021 \(en anglais seulement\)](#). Alberta Health Services a confirmé qu'ils n'avaient pas eu d'hospitalisations pédiatriques liées à la vaccination contre la COVID-19 à cette époque.

Des données supplémentaires à l'appui du démenti de la rumeur se trouvent sur le site [effets secondaires signalés après la vaccination contre la COVID-19 au Canada](#). Ce rapport de surveillance est mis à jour chaque semaine par l'Agence de la santé publique du Canada.

Il comprend tous les effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) possibles qui ont été signalés par les bureaux locaux de santé publique, y compris les effets qui ont nécessité une hospitalisation ou la prolongation d'une hospitalisation existante (qu'ils aient été liés aux vaccins ou non).

LE SAVIEZ-VOUS?

La **mésinformation** est une information fausse ou trompeuse, mais présentée comme un fait, quelle que soit l'intention.

La **désinformation** est une information créée et diffusée intentionnellement pour tromper ou induire en erreur.

Pleins feux sur la science

Explications sur la science qui sous-tend les conseils sur les vaccins et la réponse de la santé publique.

La science des intervalles entre les vaccins



La récente vague du variant Omicron a amené certains à envisager de raccourcir les intervalles entre les rappels et les vaccins pédiatriques. Comprendre l'immunologie qui sous-tend les intervalles recommandés peut aider les fournisseurs de soins de santé à discuter des intervalles entre les vaccins avec leurs patients.

Comment les intervalles optimaux entre les vaccins au Canada ont été déterminés

Les intervalles entre les doses de vaccin sont souvent déterminés par des essais cliniques. Dans le contexte d'une crise de santé publique, les fabricants de vaccins ont choisi d'opter pour l'intervalle le plus court possible entre la première et la deuxième dose de la série primaire afin que les vaccins soient disponibles le plus rapidement possible; les intervalles recommandés par les fabricants sont de 21 jours pour le vaccin de Pfizer BioNTech (Comirnaty®) et de 28 jours pour le vaccin de Moderna (Spikevax™). Lorsqu'on a commencé à distribuer les vaccins au Canada, face à un approvisionnement initialement limité, le CCNI a recommandé un intervalle plus long entre les vaccins pour deux raisons :

- Pour permettre au plus grand nombre de personnes possible de recevoir la première dose, compte tenu de l'offre limitée.
- Les membres du CCNI ont conclu que des intervalles plus longs produiraient une meilleure réponse immunitaire sur la base de deux concepts immunologiques fondés sur des décennies de recherche : la maturation de l'affinité et la diminution de l'interférence immunitaire.

Maturation de l'affinité

Les vaccins fonctionnent en permettant à notre corps de se doter de défenses contre les agents pathogènes infectieux avant d'y être exposé. Ces défenses sont construites par étapes au fil du temps. Les défenses initiales qui apparaissent rapidement après la vaccination sont une sorte de « premier jet » et peuvent ne pas fournir une protection très efficace ou durable.

Toutefois, lorsque l'organisme est à nouveau exposé à l'antigène par une vaccination ou une infection, il réagit mieux en utilisant ses lymphocytes B mémoires qui ont été créés lors de la première exposition.

Un intervalle plus long entre les doses de vaccin permet une maturation optimale des lymphocytes B, appelée maturation de l'affinité, de sorte que lorsque le système immunitaire rencontre à nouveau le vaccin, il produit de meilleurs anticorps de liaison qui peuvent être plus protecteurs, plus durables et

avoir un spectre d'action plus large. Ces types d'anticorps peuvent offrir une meilleure protection en cas d'exposition au même variant ou à des variants différents du virus.

Diminution de l'interférence immunitaire

Les anticorps circulants atteignent leur maximum peu après la vaccination, puis commencent à diminuer. Si une deuxième dose de vaccin est introduite dans l'organisme alors que le taux d'anticorps circulants est encore élevé, ces anticorps peuvent masquer les sites de liaison sur l'antigène du vaccin, empêchant ainsi une bonne réponse au vaccin. En outre, les anticorps circulants peuvent également se lier à l'antigène, le marquant pour qu'il soit détruit, ce qui peut réduire la disponibilité de l'antigène et donc diminuer la réponse vaccinale. Le fait de laisser le temps aux anticorps circulants de diminuer entre les doses permettra d'éviter l'interférence immunitaire et d'optimiser les réponses vaccinales.

Le CCNI recommande les intervalles suivants entre les doses :

- Au moins 8 semaines entre la première et la deuxième dose de la série primaire pour les enfants âgés de 5 à 11 ans.
- 8 semaines entre la première et la deuxième dose de la série primaire pour les personnes âgées de 12 ans et plus.
- Un intervalle de 4 à 8 semaines entre chaque dose de la série primaire pour les personnes qui sont modérément ou gravement immunodéprimées.
- Au moins 6 mois entre la série primaire et le rappel chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Messages clés

La science des intervalles entre les vaccins

- Des intervalles plus longs entre les doses de vaccin peuvent permettre une meilleure réponse immunitaire, plus protectrice, contre une future infection. Cela peut être important pour améliorer la protection contre les variants préoccupants, actuels et futurs.
- Omicron est probablement un virus dominant dans la population pendant quelques mois et de nouveaux variants peuvent apparaître. Il sera important d'optimiser la protection à long terme et pas seulement pendant la vague actuelle.
- Les vaccins ne sont qu'un élément d'une intervention dynamique de santé publique. Pour réduire le risque, il demeure essentiel d'associer la vaccination à des mesures de santé publique ciblées au moment opportun à des pratiques de protection individuelle, en particulier le port d'un masque **bien ajusté et bien construit** lorsqu'on rencontrera probablement des personnes extérieures au ménage.

Mises à jour sur Omicron et la vaccination

Omicron et efficacité réelle des vaccins contre la COVID-19

Deux doses de vaccin contre la COVID-19 offrent une bonne protection contre les formes graves de la maladie et les hospitalisations causées par le variant Omicron, mais sont moins efficaces contre l'infection.

L'administration d'une dose de rappel à ARNm peut offrir une protection encore meilleure contre les formes graves de la maladie et les hospitalisations causées par le variant Omicron et améliorer la protection contre l'infection^{8,9}.

En raison de la grande transmissibilité du variant Omicron et de sa présence dans nos communautés, il est important que chacun continue à suivre les conseils de santé publique - **#MainsMasqueEspace**.

La façon d'obtenir une protection **optimale** contre le virus de la COVID-19

- La série primaire de vaccins
- + La dose de rappel dès l'admissibilité
- + Le respect des mesures sanitaires
- + L'application des conseils aux voyageurs

= Couches de protection

Canada.ca/vaccin-covid

Canada

Vaccination contre la COVID-19 pour les enfants de 5 à 11 ans

Selon de nouvelles données probantes rassurantes sur l'innocuité en situation réelle, provenant des États-Unis et du Canada, le vaccin contre la COVID-19 pour les enfants de 5 à 11 ans présente un **bon profil d'innocuité** et est bien toléré.

Aux États-Unis, de très rares cas de myocardite ont été rapportés après l'administration du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) chez des enfants âgés de 5 à 11 ans, principalement après la deuxième dose chez les garçons. Ces rapports sont beaucoup moins fréquents que chez les adolescents de 12 à 17 ans et les jeunes adultes¹⁰.

Quoi de neuf au CCNI?

[Recommandation actualisée sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 5 à 11 ans](#)

Le CCNI a renforcé sa recommandation sur l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 pour les enfants de 5 à 11 ans, passant de discrétionnaire (peut être proposé) à forte (devrait être proposé). Selon sa recommandation actuelle, une **série complète du vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech (10 mcg) devrait être administrée** aux enfants de 5 à 11 ans qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin, en respectant un intervalle d'au moins 8 semaines entre la première et la deuxième dose.

Le CCNI maintient sa recommandation de respecter un **intervalle d'au moins 8 semaines** entre les doses pour ce groupe d'âge car il donne aux enfants la possibilité de développer une immunité meilleure et plus durable et réduit davantage le risque très rare de myocardite après la vaccination.

Une série primaire de 3 doses du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) (10 mcg) devrait être administrée aux enfants âgés de 5 à 11 ans qui sont modérément à sévèrement immunodéprimés en respectant un **intervalle de 4 à 8 semaines entre les doses**. Pour les personnes qui ont déjà reçu deux doses du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) (10 mcg), une troisième dose de ce vaccin (10 mcg) devrait être administrée 4 à 8 semaines après la deuxième dose.

- Un intervalle plus long entraînera probablement une meilleure réponse immunitaire et une plus longue durée de protection. Si un intervalle plus long est envisagé, il faut tenir compte des facteurs de risque d'exposition au virus, y compris l'épidémiologie locale, et du risque de complications graves.

Vaccination contre la COVID-19 pour les adolescents de 12 à 17 ans

D'après une étude américaine récente, la série de 2 doses de vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) chez les adolescents a conféré une très bonne protection contre le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-C). D'après cette même étude, parmi les patients atteints du SIM-C gravement malades ayant besoin d'un maintien des fonctions vitales, aucun n'était vacciné¹¹.

Pour de plus amples renseignements sur le SIM-C, voir le [récent article du Relevé des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\)](#).

Le CCNI maintient sa recommandation d'administrer une série complète du vaccin à ARNm contre la COVID-19 aux adolescents âgés de 12 à 17 ans qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin, avec un intervalle de 8 semaines entre la première et la deuxième dose.

Il est préférable d'utiliser le vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (dose de 30 mcg) plutôt que le vaccin de Moderna (Spikevax™) (dose de 100 mcg) pour initier ou poursuivre la série primaire de vaccins à ARNm. En effet, le risque de myocardite/péricardite est plus faible avec le vaccin de Pfizer-BioNTech (Comirnaty®) qu'avec le vaccin de Moderna (Spikevax™).

Le CCNI continue de suivre de près l'évolution des données probantes sur les vaccins contre la COVID-19, y compris les données sur l'innocuité et l'efficacité réelle des doses de rappel chez les adolescents de moins de 18 ans, en particulier ceux qui présentent un risque plus élevé de maladie grave due à la COVID-19, et mettra à jour ses conseils si nécessaire.

Pleins feux sur la communauté

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

Santé des enfants Canada : Vacciner les enfants en toute confiance

Avec le soutien du [Fonds de partenariat d'immunisation](#) (FPI) de l'ASPC, [Santé des enfants Canada](#) a élaboré le document « Vacciner les enfants en toute confiance : Capacité, communication et communauté ». Cette initiative offrira des interventions et des ressources adaptées pour améliorer l'accès, la sensibilisation et l'utilisation des connaissances et des ressources disponibles pour les fournisseurs de soins de santé de première ligne pour les enfants et les jeunes.

Elle vise à leur permettre de vacciner en toute sécurité et en toute confiance les enfants, y compris ceux qui sont exposés à un risque accru en raison de la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses évitables par la vaccination.

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.

Journée nationale de la vaccination pour les enfants

#KidsVaccinesDay

N.B. Le # est en anglais seulement.



Le 27 janvier 2022, Santé des enfants Canada, [#LaSciencedAbord](#) et [The Sandbox Project](#) (en anglais) ont uni leurs forces pour créer la [Journée nationale de la vaccination pour les enfants](#). Ils encouragent chacun à participer aux événements de la journée par ses propres efforts et en faisant la promotion des programmes et des ressources en cours de planification à l'aide du mot-clic **#KidsVaccinesDay**.

Santé des enfants Canada organise une conférence gratuite d'une demi-journée – [Vaccination Conversations Pop Up Event](#) (en anglais) – afin de fournir aux fournisseurs de soins de santé les compétences, les outils et les informations nécessaires pour promouvoir et proposer en toute confiance les vaccinations aux enfants et à leurs familles.

#LaSciencedAbord organisera un événement gratuit, le [webinaire LaSciencedAbord – Les enfants et la vaccination](#) (en anglais) à 17 h HNP / 20 h HNE / 21 h HNA. Cet événement en direct répondra aux questions des enfants, des aidants naturels et des éducateurs sur les vaccins et la pandémie actuelle de COVID-19.

The Sandbox Project et la [Young Canadians Roundtable on Health \(YCRH\)](#) (en anglais) ont créé une [base de données des ressources](#) pour les enfants et les parents afin d'aider les enfants à comprendre l'importance et l'innocuité des vaccins, et de les rendre plus confiants lors de leurs rendez-vous.

À propos du Fonds de partenariat d'immunisation

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 et culturellement adaptées.

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 animés par des experts qui visent à offrir aux fournisseurs de soins de santé des conseils cliniques sur des sujets clés liés aux vaccins.

Liste des webinaires

- [Vaccin contre la COVID-19 autorisé pour usage pédiatrique au Canada](#)
- [Se préparer à la vaccination pédiatrique contre la COVID-19 et recommandations sur les doses de rappel pour adultes](#)
- [Revaccination avec des vaccins contre la COVID-19 après une anaphylaxie](#)
- [Contre-indications aux vaccins contre la COVID-19](#)
- [Vaccination contre la grippe saisonnière pour 2021-2022](#)
- [Répondre à la réticence à se faire vacciner contre la COVID-19 dans la pratique clinique](#)

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.

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 l'adresse : vaccination@phac-aspc.gc.ca

Veuillez 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

Ressources en vedette

Chapitre sur la COVID-19 du Guide canadien d'immunisation

- Le 23 décembre 2021, l'ASPC a publié un nouveau chapitre sur le vaccin contre la COVID-19 dans le Guide canadien d'immunisation. Ce chapitre comprend toutes les recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 jusqu'au 29 octobre 2021 inclus.
- Ce chapitre marque un changement dans la manière dont les conseils du CCNI sur les vaccins contre la COVID-19 sont présentés aux fournisseurs de soins de santé, afin de rendre les informations plus accessibles et de les présenter dans un format similaire à celui utilisé pour les autres vaccins.
- Les futures directives du CCNI sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 continueront d'être publiées sur la page Web du CCNI sous forme de courts énoncés ou de réponses rapides. Ces déclarations seront intégrées dans le chapitre consacré aux vaccins contre la COVID-19 du GCI dès que possible pour les prestataires de soins de santé. Les versions antérieures des recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 seront conservées sur la page Web du CCNI dans la section COVID-19.
- Le [chapitre consacré aux vaccins contre la COVID-19](#) se trouve dans la Partie 4 : Agents d'immunisation active du [Guide canadien d'immunisation](#).

Ressources pour l'enfance et la jeunesse

- [Guide de référence rapide sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour les enfants de 5 à 11 ans](#)
- [Guide de vaccination contre la COVID-19 pour les jeunes et les adultes \(âgés de 12 ans et plus\)](#)
- [COVID 19 : Prendre des décisions relatives à la vaccination des enfants de 5 à 11 ans – conseils pour les parents et tuteurs](#)
- [Le système CARD™ pour faire face à la peur et à l'anxiété liées aux aiguilles chez les enfants](#)
- [Trousse à outils de sensibilisation aux vaccins contre la COVID-19 pour les enfants \(5-11 ans\)](#)

Ressources sur la fertilité et la grossesse

- [Déclaration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada sur la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse](#)
- [Surveillance au Canada de la COVID-19 pendant la grossesse : épidémiologie, résultats pour la mère et le nourrisson](#) (page disponible en français, données présentées en anglais)
- [Vidéo « Des questions sur les vaccins contre la COVID-19 » – Les vaccins COVID-19 peuvent-ils nuire à la fertilité?](#)

Programme de soutien aux victimes d'une vaccination

- Il faut soutenir les Canadiens qui soutiennent la santé publique en se faisant vacciner s'ils subissent un préjudice grave et permanent à la suite d'une vaccination. Bien que rares, ces blessures peuvent se produire.
- Le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV), mis en place le 1^{er} juin 2021, offre un soutien financier aux personnes qui ont subi une blessure grave et permanente après avoir reçu un vaccin autorisé par Santé Canada, administré au Canada, le 8 décembre 2020 ou après.
- Raymond Chabot Grant Thornton Consulting Inc, la tierce partie indépendante qui administre le Programme, a récemment publié les statistiques du programme sur son site Web, notamment des informations sur le nombre de demandes d'indemnisation reçues, le nombre de demandes d'indemnisation traitées et le montant des indemnités versées. Des informations sur le programme, y compris sur la manière de soumettre une demande d'indemnisation, ainsi que des statistiques complètes, sont disponibles à l'adresse suivante : soutienvictimsvaccination.ca/fr/.

Sources

¹ . Allotey, E. Stallings, M. Bonet et coll., « Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis », *BMJ*, vol. 370, 2020, art. n° m3320.

² L.D. Zambrano, S. Ellington, P. Strid et coll., « Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020 », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 69, n° 44 (2020), p. 1641-1647.

³ D. Money, *Surveillance canadienne de la COVID-19 pendant la grossesse: épidémiologie, effets sur la mère et l'enfant*, rapport n° 4, publié le 3 juin 2021, 2021.

⁴ S.Q. Wei, M. Bilodeau-Bertrand, S. Liu et N. Auger, « The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis », *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, vol. 193, n° 16 (2021), p. e540-e548. doi : <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>

⁵ W. Fu, B. Sivajohan, E. McClymont, A. Albert, C. Elwood, G. Ogilvie et D. Money, « Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants », *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 4 novembre 2021. doi : 10.1002/ijgo.14008. Publié en ligne avant impression. PMID : 34735722.

⁶ W. Fu, B. Sivajohan, E. McClymont, A. Albert, C. Elwood, G. Ogilvie et D. Money, « Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants », *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 4 novembre 2021. doi : 10.1002/ijgo.14008. Publié en ligne avant impression. PMID : 34735722.

⁷ C. Betsch, N.T. Brewer, P. Brocard, P. Davies, W. Gaissmaier, N. Haase et M. Stryk, « Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions », *Vaccine*, vol. 30, n° 25 (2012), p. 3727-3733. doi : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025>

⁸ UK Health Security Agency, *Effectiveness of 3 doses of COVID-19 vaccines against symptomatic COVID-19 and hospitalisation in adults aged 65 years and older*, gouvernement du Royaume-Uni, 15 novembre 2021.

<https://khub.net/documents/135939561/338928724/Effectiveness+of+3+doses+of+COVID-19+vaccines+against+symptomatic+COVID-19+and+hospitalisation+in+adults+aged+65+years+and+older.pdf/ab8f3558-1e16-465c-4b92-56334b6a832a>

⁹ UK Health Security Agency, *SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: Technical briefing 34*, gouvernement du Royaume-Uni, 14 janvier 2022.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1046623/Technical-Briefing-34-14January2022.pdf

¹⁰ J.R. Su, *COVID-19 vaccine safety updates: Primary series in children and adolescents ages 5–11 and 12–15 years, and booster doses in adolescents ages 16–24 years*, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 5 janvier 2022. Données du Vaccine Adverse Event Reporting System (VEARS) présentées à l'ACIP. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2022-01-05/02-COVID-Su-508.pdf>

¹¹ L.D. Zambrano, M.M. Newhams, S.M. Olson et coll., « Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA Vaccination Against Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Among Persons Aged 12–18 Years — United States, July–December 2021 », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 71, n° 2 (2022), p. 52-58. doi : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7102e1>