



InfoBulletin sur la confiance vaccinale

Volume 2 | Numéro 9 | septembre 2022 | Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Votre 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 vaccinale. Merci d'être une source fiable d'information sur les vaccins dans l'ensemble des communautés canadiennes.

Actualités

Recommandations sur l'utilisation d'une première dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans

Le 19 août 2022, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur l'utilisation d'une première dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech (10 mcg) contre la COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans. Ces recommandations sont fondées sur les données probantes actuelles et sur l'avis des experts du CCNI.

Dans ce numéro

Actualités

- [Recommandations sur l'utilisation d'une première dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 5 à 11 ans](#)
- [Recommandations sur l'utilisation des vaccins à ARNm bivalents contre la COVID-19 contenant le variant Omicron](#)

Article en vedette

- [Tirer parti des leçons apprises des projets financés par le Fonds de partenariat d'immunisation \(FPI\) de l'ASPC pour favoriser l'adoption du vaccin contre la grippe saisonnière](#)

Pleins feux sur la science

- [Immunité hybride et COVID-19](#)

En clinique

- [Tableau comparatif des vaccins Spikevax^{MC} de Moderna contre la COVID-19](#)

Pleins feux sur la communauté

- [Digital Public Square \(DPS\) - Combattre la désinformation par les jeux électroniques](#)

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

Annexe



... Suite des actualités

Le CCNI formule les recommandations suivantes sur l'utilisation d'une dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech (10 mcg) contre la COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans :

- Pour les enfants de 5 à 11 ans présentant une affection sous-jacente qui les expose à un haut risque d'une forme sévère de la COVID-19, y compris les enfants immunodéprimés, le CCNI recommande de proposer une dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech (10 mcg) contre la COVID-19 au moins 6 mois après la fin d'une série primaire. (Forte recommandation du CCNI)
- Pour tous les autres enfants de 5 à 11 ans, le CCNI recommande de proposer une dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech (10 mcg) contre la COVID-19 au moins 6 mois après la fin d'une série primaire dans un contexte de risque épidémiologique accru. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)

Pour la déclaration complète, y compris les preuves à l'appui et la justification, veuillez consulter la déclaration du CCNI : [Recommandations sur l'utilisation d'une première dose de rappel du vaccin Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans.](#)

Recommandations sur l'utilisation des vaccins bivalents à ARNm COVID-19 contenant Omicron

Le 1er septembre 2022, l'ASPC a publié les recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins à ARNm bivalents contre la COVID-19 contenant Omicron. Ce guide met à jour les orientations publiées par le CCNI le 29 juin sur [Orientations provisoires sur des considérations relatives à la planification d'un programme de rappel de vaccin contre la COVID-19 pour l'automne de 2022 au Canada](#), de façon à tenir compte de l'utilisation autorisée du vaccin Spikevax^{MC} Bivalent (50 mcg) de Moderna contre la COVID-19 et de l'évolution de l'épidémiologie de cette pandémie. Ces recommandations sont fondées sur les données probantes actuelles et sur l'avis des experts du CCNI.

En ce qui concerne le produit proposé :

- Pour les adultes de 18 ans et plus à qui il est recommandé de recevoir une dose de rappel à l'automne, le CCNI recommande d'offrir la dose autorisée d'un vaccin à ARNm bivalent contre la COVID-19 contenant Omicron. Si ce vaccin n'est pas facilement disponible, un vaccin à ARNm d'origine contre la COVID-19 devrait être proposé pour assurer une protection en temps voulu. (Recommandation forte du CCNI)
- Pour les adolescents de 12 à 17 ans, présentant une immunodépression modérée à sévère ou présentant des facteurs de risque biologiques ou sociaux qui les exposent à un risque élevé d'effets sévères dus à la COVID-19, le CCNI recommande que la dose autorisée d'un vaccin à ARNm bivalent contre la COVID-19 contenant Omicron puisse être proposée même si cette utilisation n'est pas officiellement approuvée. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)

Pour la déclaration complète, y compris les preuves à l'appui et la justification, veuillez consulter la déclaration du CCNI: [Les recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins bivalents à ARNm COVID-19 contenant l'Omicron](#).

Retour à l'école: Trousse à outils de communication sur les vaccins contre la COVID-19

Les parents peuvent avoir des questions sur la mise à jour des vaccinations de leurs enfants contre la COVID-19. La [Retour à l'école: Trousse à outils de communication sur les vaccins contre la COVID-19](#) peut fournir des messages actualisés et cohérents lorsque vous parlez aux parents des vaccins pédiatriques contre la COVID-19.

Article en vedette

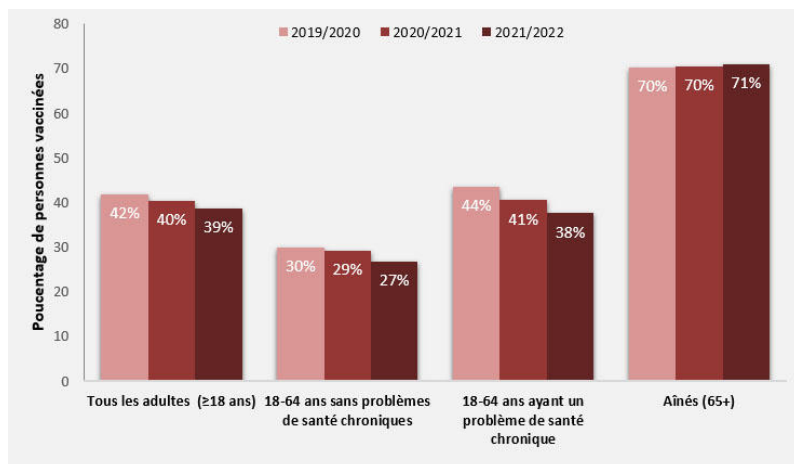
Tirer parti des leçons apprises des projets financés par le Fonds de partenariat d'immunisation (FPI) de l'ASPC pour favoriser l'adoption du vaccin contre la grippe saisonnière

Différences dans l'adoption du vaccin contre la grippe et la COVID-19 au Canada

Bien que la plupart des personnes atteintes d'une infection grippale se rétablissent dans un délai d'une semaine à dix jours, certaines personnes sont plus exposées à des complications graves, comme la pneumonie, ou même à la mort [1]. Dans le monde, les épidémies annuelles entraînent environ un milliard de cas de grippe, trois à cinq millions de cas de maladie grave et 290 000 à 650 000 décès [1], [2]. Bien que le fardeau de la grippe puisse varier d'une année à l'autre, on estime qu'il y a en moyenne 12 200 hospitalisations liées à la grippe et environ 3 500 décès attribuables à la grippe chaque année au Canada [1] [3], [4] .

Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, l'objectif du Canada est de faire vacciner 80 % des personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe [5], [6]. Cela inclut les aînés (65 ans et plus) et les adultes âgés de 18 à 64 ayant un problème de sante chronique [5], [6]. Les données de l'Enquête sur la [couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2021-2022](#) montrent que le Canada n'atteint pas ces objectifs, en particulier chez les personnes ayant des problèmes de santé chroniques [6]. Au cours de la saison grippale 2021/22, près de 4 adultes canadiens sur 10 âgés de 18 à 64 ans ayant des problèmes de santé chroniques ont reçu le vaccin contre la grippe [6]. La couverture vaccinale chez les aînés (71%) est plus proche de l'objectif de 80%; cependant, aucune amélioration significative n'a été observée dans ce groupe d'âge au cours des trois dernières années. Ces résultats indiquent que les stratégies actuelles ne permettent pas d'améliorer la prise en charge du vaccin contre la grippe [6].

Figure 1. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, saisons grippales 2019-2020 à 2021-2022 [6].



À l'inverse, le Canada a été un leader mondial de l'adoption du vaccin contre la COVID-19, avec un taux de vaccination en série primaire de 86% chez les personnes âgées de 5 ans et plus [7]. Dans les groupes d'âge présentant un risque plus élevé d'issue grave, les taux de vaccination sont encore plus impressionnants. Plus de 99% des personnes âgées de plus de 80 ans ont complété une série primaire et 90% ont reçu au moins une dose de rappel [7]. Chez les personnes âgées de 70 à 79 ans, ces taux sont respectivement de 98% et 88% [7].

Les vaccins COVID-19 et les vaccins antigrippaux sont confrontés à des défis similaires en ce qui concerne la confiance dans les vaccins. En particulier, les deux vaccins sont relativement peu efficaces pour prévenir l'infection, mais sont très efficaces pour prévenir les maladies graves [1]. En outre, la complaisance à l'égard des maladies contre lesquelles ils protègent semble être un facteur clé de la faible utilisation des vaccins. Les résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière ont montré que la complaisance était un obstacle majeur et que la susceptibilité perçue était une motivation essentielle à l'adoption du vaccin contre la grippe [6]. De même, la complaisance à l'égard du COVID-19 est associée à un faible taux d'utilisation de la série primaire et des doses de rappel [8], [9].

Les projets financés par le Fonds de partenariat d'immunisation (FPI) de l'ASPC peuvent servir d'inspiration sur la façon dont les apprentissages liés à l'adoption du vaccin contre la COVID-19 peuvent être appliqués dans la pratique ou aux campagnes de vaccination contre la grippe dans tout le pays afin de favoriser l'adoption du vaccin contre la grippe.

Projets soutenus par le FPI de l'ASPC

Le FPI de l'ASPC est un programme de subventions et de contributions qui soutient les efforts communautaires visant à accroître l'acceptation et l'utilisation du vaccin chez les Canadiens. Il y a plus d'une centaine de projets actuellement en cours dans des communautés à travers le Canada, qui sont tous fondés sur des données probantes et sur l'équité.

[Cliquez ici](#) pour en savoir plus sur le Fonds de partenariat pour l'immunisation.

Plusieurs thèmes ont émergé des projets FPI qui mettent en évidence des approches efficaces pour favoriser l'adoption des vaccins. Il s'agit notamment de tirer parti des relations communautaires à long terme, le démantèlement des obstacles à l'accès à la vaccination, la prise en compte de la sécurité culturelle et la création d'une expérience positive de la vaccination pour les personnes ayant la peur et l'anxiété des aiguilles.

Tirer parti des relations communautaires

Tirer parti de la confiance et des relations à long terme au sein des communautés est une stratégie efficace pour réussir à faire adopter la vaccination, car la confiance dans le messenger de l'information sur le vaccin est un élément clé de la confiance dans le vaccin [9], [10], [11]. Le centre Dr Peter a mis en place une structure de financement par micro-contribution à faible barrière avec des projets qui s'appuient sur des membres de la communauté en qui l'on a confiance et sur des méthodes de communication uniques afin de s'attaquer de manière significative à l'hésitation et aux obstacles à l'accès aux vaccins. Les exemples incluent l'organisation d'une clinique de vaccination lors d'un barbecue communautaire local et la promotion des services de vaccination par le biais du théâtre communautaire. De même, le centre de santé communautaire Rexdale a réussi à tirer parti des relations existantes au sein de sa communauté à Toronto en faisant la promotion de cliniques de vaccination dans des endroits tels que des restaurants caribéens locaux, et en travaillant avec des cliniciens de diverses origines raciales pour identifier, développer et partager des informations culturellement pertinentes sur le vaccin contre la COVID-19. En tant qu'organisme bien connu ayant des liens étroits avec la population autochtone urbaine de sa communauté, le programme Mainline, basé au Mi'kmaw Native Friendship Centre (MNFC) de Halifax, a réussi à organiser des cliniques communautaires créées pour les Autochtones urbains. Des approches similaires pour tirer parti des relations communautaires pourraient s'appliquer aux campagnes de vaccination contre la grippe.



Suggestions de mise en œuvre

- Collaborer avec des cliniciens de diverses origines raciales pour élaborer et partager des informations sur les vaccins adaptées à leur culture.
- Proposer des cliniques de vaccination dans des lieux familiers de la communauté pour mettre les gens à l'aise et les aider à se sentir plus à l'aise pour poser des questions à des experts de leur communauté. Les suggestions incluent les centres de santé communautaires, les restaurants, les barbecues communautaires, etc.
- Établir des partenariats avec les champions communautaires de la vaccination afin de partager les ressources et de faire connaître les meilleures pratiques pour soutenir la communauté.

Démanteler les barrières d'accès

L'un des principaux obstacles à l'adoption du vaccin, en particulier au sein des communautés marginalisées ou chez les personnes à haut risque, est l'accès au vaccin. Les obstacles à l'accès peuvent inclure la disponibilité et l'aisance avec la technologie, le transport, les barrières linguistiques et les heures de clinique qui entrent en conflit avec les heures de travail. En réponse à ces obstacles, certains projets FPI ont mis en place des cliniques de vaccination qui n'exigent pas de rendez-vous préalable ou qui offrent une assistance pour la prise de rendez-vous par téléphone. Certains projets FPI ont atténué les obstacles au transport en prévoyant des visites à domicile, en fournissant des bons d'Uber ou de taxi, et en proposant une vaccination directe dans la communauté. Les enseignements tirés des projets FPI indiquent que l'accessibilité linguistique peut être améliorée en faisant appel à du personnel multilingue dans les cliniques et en fournissant des informations traduites sur la vaccination fondées sur des preuves provenant de sources fiables. Pour relever les défis liés aux heures d'ouverture des cliniques de vaccination, certains projets FPI ont proposé des cliniques en dehors des heures d'ouverture, des cliniques mobiles ou itinérantes dans des lieux communautaires pratiques, ou même des services de garde d'enfants pour aider les familles à se faire vacciner. Les centres de santé communautaire (CSC) soutenus par le Projet national de promotion de la vaccination communautaire de l'Association canadienne des centres de santé communautaire (ACCSC) ont proposé des cliniques mobiles et itinérantes, des bons pour des billets d'autobus et des taxis, ainsi que des supports visuels et des ressources adaptés à la culture et traduits en six langues.



Suggestions de mise en œuvre

- Organiser des cliniques de vaccination, y compris des cliniques mobiles ou itinérantes, dans des lieux pratiques et accessibles, familiers à la communauté et facilement accessibles par les transports publics.
- Coordonner des cliniques de services de proximité et des visites à domicile pour les personnes à haut risque qui peuvent avoir un accès limité à la vaccination.
- Disposer d'un personnel multilingue, de traducteurs/interprètes sur place ou de services de traduction par téléphone et fournir les ressources des cliniques dans plusieurs langues et sous plusieurs formats (imprimé, numérique, etc.).
- Faire participer les gens par le biais de plusieurs canaux (sensibilisation en personne et numérique).
- Proposer une combinaison de consultations sans rendez-vous et sur rendez-vous à des heures très variées. Offrez aux clients la possibilité de prendre rendez-vous en ligne ou par téléphone et envoyez des rappels de rendez-vous.

Améliorer la sécurité culturelle

L'amélioration de la sécurité culturelle atténue les hésitations, fondées sur l'histoire, que de nombreuses populations vulnérables et racialisées éprouvent à l'égard de la vaccination. L'entreprise Regina Treaty/Status Indian Services (RT/SIS) Inc. a organisé avec succès plus de 48 cliniques communautaires de vaccination sans rendez-vous contre le COVID-19 dans un établissement autochtone urbain bien connu et digne de confiance. RT/SIS a mis en œuvre des pratiques sensibles à la culture comme facteur clé pour établir la confiance entre les membres de la communauté (les autochtones inscrits vivant sur les terres visées par le traité de Regina) et le système de santé. Ces pratiques comprenaient des activités telles que l'accès aux aînés et aux chefs de la communauté, le partage des repas, la formation culturelle des infirmières par des membres des Premières nations et les cérémonies quotidiennes de purification dans les cliniques de vaccination COVID-19.



Suggestions de mise en œuvre

- Proposer des cliniques dans des lieux culturellement sans danger (par exemple, les centres d'amitié).
- Accroître la sensibilisation culturelle afin d'instaurer la confiance avec les patients en offrant une formation à la sensibilisation culturelle au personnel de santé.
- Consulter les dirigeants communautaires au sujet des besoins et des préférences de la communauté desservie.

Créer une expérience positive de la vaccination

Le fait d'offrir une expérience vaccinale confortable aux personnes qui hésitent à se faire vacciner en raison de leur peur et de leur anxiété peut contribuer à créer une expérience positive de la vaccination et à accroître la volonté de se faire vacciner. Le système CARD^{MC} de l'Université de Toronto est un cadre d'administration des vaccins qui améliore la sécurité de l'administration des vaccins en réduisant les réactions liées au stress de la vaccination (par exemple, la peur, la douleur, les maux de tête, les étourdissements et les évanouissements) [12].

L'acronyme CARD^{MC} signifie Comfort, Aide, Relaxation, Distraction, et chaque catégorie de lettres propose des activités fondées sur des données probantes que les fournisseurs de soins de santé peuvent "jouer" pour améliorer l'expérience de la vaccination [12]. Il peut être utilisé par les fournisseurs de soins de santé pour aider leurs patients à réduire la douleur, la peur, l'évanouissement et les symptômes liés à la vaccination avant, pendant et après la vaccination, afin de rendre l'expérience positive [13].



[Une étude de mise en œuvre pré-post \(en anglais seulement\)](#) a montré que le cadre CARD^{MC} réduit les réactions liées au stress de la vaccination, qu'il permet de lutter contre l'hésitation à se faire vacciner liée aux réactions liées au stress et qu'il démontre la faisabilité de la mise en œuvre du système CARD^{MC} dans les cliniques de vaccination de masse chez les personnes âgées de 12 ans et plus [14].



Suggestions de mise en œuvre

Visitez ces ressources clés pour en savoir plus sur la façon dont CARD^{MC} peut être appliqué dans votre pratique :

- [AboutKidsHealth \(SickKids\)](#) - pour des ressources vidéos, des documents et des activités qui peuvent être utilisés pour mettre en œuvre le CARD^{MC} dans votre pratique.
- [Webémission - Peur des aiguilles, douleur et vaccins : Introduction au système CARD^{MC} comme modèle pour l'administration des vaccins.](#)
- [Webémission - Mise en pratique du système CARD^{MC} pour soutenir la vaccination: Expériences du Centre de toxicomanie et de santé mentale \(CAMH\).](#)

Pleins feux sur la science

Fournir des explications sur la science qui sous-tend les conseils en matière de vaccins et la réponse de santé publique.

Immunité hybride et COVID-19



Termes clés

- **L'immunité induite par l'infection** est définie comme la "protection immunitaire chez un individu non vacciné après une ou plusieurs infections par le SRAS-CoV-2" [15].
- **L'immunité induite par un vaccin** est définie comme la "protection immunitaire chez un individu qui n'a pas été infecté par le SRAS-CoV-2 mais qui a complété une série primaire de vaccins contre la COVID-19 ou qui a reçu une vaccination de rappel" [15].
- **L'immunité hybride** est définie comme la "protection immunitaire chez les personnes qui ont reçu une ou plusieurs doses d'un vaccin contre la COVID-19 et qui ont subi au moins une infection par le SRAS-CoV-2 avant ou après le début de la vaccination" [15].
- **L'immunité à médiation cellulaire** (ou immunité cellulaire) "assure une protection par l'activation des cellules T qui peuvent détruire les cellules hôtes infectées ou stimuler d'autres cellules immunitaires pour détruire directement les agents pathogènes" [16].
- **L'immunité à médiation par les anticorps** (ou immunité humorale) "assure une protection par l'activation des cellules B qui produisent des anticorps" [16].

On estime que la moitié des Canadiens ont contracté le COVID-19 [17]. Le Canada a récemment été confronté à une septième vague de la COVID-19, alimentée en grande partie par les variantes BA.4 et BA.5, hautement immuno-évasives [18]. Alors que les provinces et les territoires se préparent à distribuer des doses de rappel supplémentaires du vaccin contre la COVID-19 et que les autorisations de vaccination ont récemment été étendues pour offrir des vaccins aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans, il est de plus en plus important de comprendre la protection offerte par l'immunité hybride.

Beaucoup de ceux qui ont déjà été infectés et vaccinés se demanderont quel est leur degré de protection. En outre, les personnes non vaccinées mais déjà infectées peuvent s'interroger sur les avantages de la vaccination après l'infection. Il peut s'agir d'un point de décision clé pour les parents de jeunes enfants, un groupe démographique qui a connu certains des taux d'infection les plus élevés lors de la dernière vague Omicron [17].

De nouvelles données montrent que l'immunité hybride peut offrir une protection supérieure contre le COVID-19 par rapport à la vaccination ou à une infection antérieure seule [15]. Chez un individu vacciné, l'infection agit comme une " dose " pour augmenter les anticorps neutralisants et peut induire des anticorps plus vastes qui répondent mieux aux variants. Il est de plus en plus évident que les personnes vaccinées qui ont été infectées présentent également une prolifération accrue des cellules T et des réponses amplifiées des cellules T [19], ainsi qu'une augmentation des anticorps neutralisants, par rapport aux personnes sans antécédents d'infection [20]. L'immunité hybride peut offrir une meilleure protection contre la réinfection par les variants préoccupants (y compris Omicron) [19]. Il convient toutefois de noter que les réponses induites par l'infection varient beaucoup plus que celles induites par le vaccin, et qu'il est donc risqué de se fier uniquement à l'immunité induite par l'infection. La vaccination reste le moyen le plus sûr et le plus fiable d'induire une protection contre la COVID-19 sévère.

L'immunité induite par la vaccination ou l'infection s'affaiblit contre la COVID-19 à des degrés divers. L'immunité humorale, qui repose sur les anticorps, s'estompe le plus rapidement, tandis que l'immunité cellulaire est mieux préservée, quelle que soit la manière dont elle a été acquise. De plus, les cellules T sont moins sensibles à l'évasion immunitaire par les variantes, probablement en raison d'une gamme plus large d'épitopes disponibles pour la reconnaissance des cellules T [19]. Les défenses des cellules T, qui mobilisent les capacités cytotoxiques et contribuent à optimiser la production d'anticorps par les cellules B, sont des explications potentielles de la protection contre les maladies graves dues à la COVID-19 [19], [21].

Bien que toutes les sources d'immunité puissent fournir une protection forte et durable contre les conséquences graves, l'immunité hybride semble démontrer une protection supérieure contre les conséquences graves dues à la COVID-19 [22], [23]. En outre, l'immunité a été renforcée par une troisième dose, même chez les personnes ayant déjà été infectées par la COVID-19 [19]. Le fait de faire coïncider l'infection antérieure avec la vaccination peut maximiser les avantages pour les

individus, de nouvelles données suggérant qu'un intervalle plus long entre l'infection et la vaccination offre une protection optimale, comme c'est le cas pour les intervalles plus longs entre les doses de vaccin [24], [25], [26]. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande un rappel 6 mois après l'infection, mais un intervalle d'au moins 3 mois peut être justifié en fonction du risque épidémiologique et des considérations opérationnelles des juridictions [25].

Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les caractéristiques et les impacts de l'immunité hybride et pour identifier la durée de la protection de l'immunité hybride. La vaccination contre la COVID-19, y compris l'obtention d'une dose de rappel quel que soit le statut immunitaire antérieur, reste importante pour réduire l'impact de la COVID-19 sur notre système de santé et pour atténuer les conséquences graves. Les personnes réticentes à se faire vacciner en raison d'une infection antérieure devraient être informées des avantages de la vaccination pour améliorer l'immunité.



Ressource clé

- [L'Organisation mondiale de la santé : Déclaration provisoire sur l'immunité hybride et l'augmentation des taux de séroprévalence dans la population \(en anglais seulement\)](#)
 - L'OMS a fourni une déclaration sur la compréhension actuelle de l'immunité hybride, soulignant les lacunes dans les preuves et les implications potentielles pour les programmes de vaccination.

En clinique

Fournir des recommandations, des ressources et des meilleures pratiques de vaccination actuelles aux responsables de la vaccination.

Tableau comparatif des vaccins Moderna Spikevax^{MC} COVID-19

Le tableau 1 représente une comparaison des vaccins Moderna Spikevax^{MC} COVID-19 dont l'utilisation est autorisée au Canada. Cette ressource donne un bref aperçu des différentes caractéristiques des vaccins, comme la couleur du bouchon du flacon, la bordure d'étiquette, la présentation, les doses par flacon, l'âge, les doses de la série initiale, les doses de rappel, les allergènes potentiels, la voie d'administration et la sélection de seringue et d'aiguille. Ce document peut être utilisé comme référence rapide par les fournisseurs de soins de santé pour les aider à choisir le produit vaccinal approprié pour leurs clients.

Tableau 1 – Comparaison des vaccins contre la COVID-19 de Moderna Spikevax^{MC} [a][b][c][d][e]

| Vaccins contre la COVID-19 de Moderna Spikevax ^{MC} | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|------------------|------------------|---|-----------------|--------------|---|-----------------|
| Couleur du bouchon du flacon / bordure d'étiquette / présentation | Bouchon rouge (0.20 mg/mL) ^[f] | | | | Bouchon Bleu Royal (0.10 mg/mL) ^[g] | | | | |
| | Bordure d'étiquette bleu pâle (original) | | | | Bordure d'étiquette mauve (original) | | | Bordure d'étiquette verte (original and Omicron B.1.1.529 (BA.1)) | |
| Doses par flacon | 100 mcg - 5 mL / 10 doses par flacon 50 mcg – 5 mL / 20 doses par flacon | | | | 50 mcg - 2.5 mL / 5 doses par flacon 25 mcg – 2.5 mL / 10 doses par flacon | | | 50 mcg (25 mcg 1273 + 25 mcg .529) – 2.5 mL / 5 doses par flacon | |
| Âge ^[h] | 6 mois à 5 ans | 6 à 11 ans | 12 to 17 ans | 18 ans et plus | 6 mois à 5 ans | 6 à 11 ans | 12 to 17 ans | 18 ans et plus | 18 ans et plus |
| Doses de la série initiale | N/A | 0.25 mL (50 mcg) | 0.5 mL (100 mcg) | 0.5 mL (100 mcg) | 0.25 mL (25 mcg) | 0.5 mL (50 mcg) | N/A | N/A | N/A |
| Doses de rappel | N/A | N/A | N/A | 0.25 mL (50 mcg) | N/A | N/A | N/A | 0.5 mL (50 mcg) | 0.5 mL (50 mcg) |
| Allergènes potentiels | <ul style="list-style-type: none"> • Polyéthylène glycol (PEG) • Trométhamine (trométamol ou Tris) | | | | | | | | |
| Voie d'administration | <ul style="list-style-type: none"> • Intramusculaire (IM) | | | | | | | | |
| Sélection de seringues et d'aiguilles ^[i] | <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser de préférence une seringue et/ou une aiguille à faible espace mort • Aiguille de calibre 22 à 25 pour l'administration | | | | | | | | |

[a] [Vaccin Spikevax de Moderna contre la COVID-19 - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-vaccins/vaccins-actuels/2021/08/18-vaccin-spikevax-de-moderna-contre-la-covid-19.html)

[b] [Vaccin Spikevax de Moderna contre la COVID-19 - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-vaccins/vaccins-actuels/2021/08/18-vaccin-spikevax-de-moderna-contre-la-covid-19.html)

[c] [covid-19-vaccine-moderna-pm-fr.pdf \(canada.ca\)](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-vaccins/vaccins-actuels/2021/08/18-vaccin-spikevax-de-moderna-contre-la-covid-19.html)

[d] [Entreposage, manipulation, posologie et administration \(Canada\) | SPIKEVAX\(MC\) \(modernacovid19global.com\)](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-vaccins/vaccins-actuels/2021/08/18-vaccin-spikevax-de-moderna-contre-la-covid-19.html)

[e] [Spikevax Bivalent DASH FR.pdf \(modernacovid19global.com\)](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-vaccins/vaccins-actuels/2021/08/18-vaccin-spikevax-de-moderna-contre-la-covid-19.html)

[f] La présentation de 0,20 mg/mL n'est pas destinée à la préparation de la dose de 25 mcg.

[g] La présentation de 0,10 mg/mL n'est pas destinée à la préparation de la dose de 100 mcg.

[h] Indication de l'âge selon la monographie de produit

[i] Veuillez consulter le Guide canadien d'immunisation pour obtenir les lignes directrices sur la sélection des aiguilles: [Méthodes d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-vaccins/vaccins-actuels/2021/08/18-vaccin-spikevax-de-moderna-contre-la-covid-19.html)

Pour plus d'informations sur les produits du vaccin Spikevax^{MC} de Moderna contre la COVID-19, visitez:

- [Site Web de Moderna Spikevax^{MC} \(vaccin à ARNm d'élasomère\): Ressources pour les professionnels de la santé et les patients canadiens](#)
- [Portail de Santé Canada des vaccins et traitements pour la COVID-19: Spikevax^{MC} \(elasomeran\)](#)
- [Vaccin contre la COVID-19: Guide canadien d'immunisation](#)
- [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\): Déclarations et publications](#)

Plein feux sur la communauté

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

Digital Public Square (DPS) – combattre la désinformation par les jeux électroniques

Digital Public Square (DPS) est un organisme à but non lucratif qui se consacre à repenser et à redéfinir la façon dont la technologie est utilisée dans le but de créer des espaces communautaires dynamiques et sains. Avec le soutien du FPI de l'ASPC, DPS a développé [Vax-Sage](#), un outil éducatif qui vise à combattre la désinformation amplifiée par la pandémie de COVID-19 afin d'aider les gens à distinguer la vérité de la fiction lorsqu'il s'agit d'informations sur les vaccins.



« Vax-Sage » est un jeu en ligne gratuit qui vise à développer l'esprit critique, la culture numérique et les connaissances en matière de santé et de sécurité en ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19. En jouant, les participants se voient présenter des réponses réelles, vérifiées par des faits, qui démystifient les informations erronées ou désinformées sur la COVID-19.

DPS, en collaboration avec HabilosMédias, a également développé des modules bilingues d'alphabétisation numérique pour les éducateurs, basés sur le jeu "Vax-Sage". Ces modules comprennent :

- [Les requins aiment-ils la crème glacée? \(7e-9e année\)](#) - Un module interactif qui apprend aux élèves comment sont rédigés les articles scientifiques et comment les lire d'un œil critique.
- [Consensus ou complot? \(9e-12e année\)](#) - Module interactif qui informe les élèves sur le consensus scientifique et la sagesse conventionnelle, ainsi que sur les méfaits des théories marginales et des théories du complot.

Vous avez des patients qui se posent des questions sur les informations erronées ou la désinformation courantes sur le COVID-19 ?

Encouragez-les à jouer au jeu [Vax-Sage](#) pour explorer les dernières données vérifiées sur les vaccins COVID-19.

Vous connaissez un éducateur ?

Encouragez-le à consulter les plans de cours [Les requins aiment-ils la crème glacée?](#) et [Consensus ou complot?](#) pour en savoir plus.

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

Les webémissions sont des ressources sous forme de vidéo.

Les webinaires sont des événements en direct, avec un public et une période de questions et réponses. Ces événements en direct sont enregistrés et mis en ligne ultérieurement pour être visionnés.

Webinaire en direct à venir

[Vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023 - cliquez pour vous inscrire maintenant](#)

Jeudi 29 septembre 2022 de 13 h à 14 h HNE



Le Dr Jesse Papenburg et le Dre Robyn Harrison discutent des recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur l'utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2022-2023. Le webinaire abordera le rôle des fournisseurs de soins de santé dans l'adoption du vaccin et comprendra un aperçu du traitement antiviral de la grippe.

Liste de surveillance des webinaires et des Webémissions

[Webinaire - Nouveau vaccin COVID-19 pour les enfants de 6 mois à 5 ans : Recommandations du CCNI \(en anglais seulement\)](#)

Le Dre Marina Salvadori discute des recommandations du CCNI concernant le vaccin contre la COVID-19 pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, les rappels COVID-19 pour les enfants et les adolescents, et le nouveau rappel bivalent souche originale/omicron.

[Webémission - Mise en pratique du système CARD^{MC} pour soutenir la vaccination: Expériences du Centre de toxicomanie et de santé mentale \(CAMH\)](#)



L'experte Erin LeDrew fournit aux professionnels de la santé des stratégies et des approches pour mettre en œuvre le système CARD^{MC} dans leur pratique ou leur clinique en partageant des exemples pratiques de la façon dont le CARD^{MC} a été mis en œuvre par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

Contactez l'équipe de la Confiance vaccinale

[Abonnez-vous](#) pour recevoir l'InfoBulletin de l'ASPC sur la confiance vaccinale directement et pour rester au courant des prochains webinaires de l'ASPC. Pour explorer les issues précédentes, consultez les [numéros archivés sur le site Web de CANVax](#).

Avez-vous des questions ou des pratiques à partager? 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

Références

- [1] Agence de la santé publique du Canada, «Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2022-2023,» <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2022-2023.html>, 8 6 2022. [En ligne]. [Accès le 13 7 2022].
- [2] Organisation mondiale de la santé, «Grippe saisonnière,» 6 11 2018. [En ligne]. Disponible: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). [Accès le 13 7 2022].
- [3] D. Schanzer, A. McGeer et K. Morris, «Statistical Estimates of Respiratory Admissions Attributable to Seasonal and Pandemic Influenza for Canada,» *Influenza and other respiratory viruses*, vol. 7, n° %15, pp. 799-808, 2013.
- [4] D. Schanzer, C. Sevenhuysen, B. Winchester et T. Mersereau, «Estimating influenza deaths in Canada, 1992-2009,» *PloS one*, vol. 8, n° %111, p. e80481, 2013.
- [5] Gouvernement du Canada, «Stratégie nationale d'immunisation,» 31 12 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation.html>. [Accès le 13 7 2022].
- [6] Gouvernement du Canada, «La vaccination des adultes canadiens: Points saillants de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2020-2021,» 22 4 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/points-saillants-enquete-grippe-saisonniere-2020-2021.html>. [Accès le 13 7 2022].
- [7] Government of Canada, «COVID-19 vaccination in Canada,» 27 6 2022. [En ligne]. Disponible: <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccination-coverage/>. [Accès le 9 9 2022].
- [8] N. E. MacDonald, J. L. Comeau et L. M. Bucci, «COVID-19 and missed routine immunizations: designing for effective catch-up in Canada,» *Canadian Journal of Public Health*, vol. 111, pp. 469-472, 2020.
- [9] Impact Canada, «Vague 2.1: SICO Canada,» Gouvernement du Canada, 2022. [En ligne]. Disponible: https://impact.canada.ca/fr/sico-canada/vague-2_1. [Accès le 24 6 2022].
- [10] O. Olson, C. Berry et N. Kumar, «Addressing Parental Vaccine Hesitancy towards Childhood Vaccines in the United States: A Systematic Literature Review of Communication Interventions and Strategies,» *Vaccines*, vol. 8, n° %14, p. 590, 2020.
- [11] J. A. Simonetti et M. L. Anderson, «When the messenger affects the message: Trustworthiness in the context of COVID vaccination,» *Journal of Hospital Medicine*, pp. 1-3, 2022.
- [12] AboutSickKids, «Le système CARD pour les professionnels de la santé,» The Hospital for Sick Children, 9 3 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=4024&language=English&hub=cardhcpedu#card..> [Accès le 24 6 2022].
- [13] Gouvernement du Canada, «Gestion de la douleur liée à la vaccination chez les enfants : Orientations pour les fournisseurs de soins de santé,» 08 11 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/gestion-douleur-vaccination-enfants-orientations-fournisseurs-soins-sante.html>. [Accès le 12 08 2022].
- [14] M. Tetui, K. Grindrod, N. Waite, J. VanderDoes et A. Taddio, «Integrating the CARD (Comfort Ask Relax Distract) system in a mass vaccination clinic to improve the experience of individuals during COVID-19 vaccination: a pre-post implementation study,» *Human vaccines & immunotherapeutics*, p. 2089500, 2022.
- [15] Organisation mondiale de la santé, «Interim statement on hybrid immunity and increasing population seroprevalence rates,» 1 June 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/news/item/01-06-2022-interim-statement-on-hybrid-immunity-and-increasing-population-seroprevalence-rates>. [Accès le 22 July 2022].
- [16] Gouvernement du Canada, «Immunologie et vaccinologie de base : Guide canadien d'immunisation,» 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-14-immunologie-vaccinologie-base.html>. [Accès le August 2022].
- [17] COVID-19 Immunization Task Force, «COVID-19 Seroprevalence Report: Report #22,» 2022.
- [18] Gouvernement du Canada, «Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19,» 22 07 2022. [En ligne]. Disponible: <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>. [Accès le 27 07 2022].
- [19] S. C. Moore et al., «Evolution of long-term hybrid immunity in healthcare workers after different COVID-19 vaccination regimens: a longitudinal observational study,» *medRxiv*, pp. 1-49, 2022.
- [20] L. Stamatatos, J. Czarostki, Y.-H. Wan, L. J. Homad, V. Rubin, H. Glantz, M. Neradilek, E. Seydoux, M. F. Jennewein, A. J. MacCamy, J. Feng, G. Mize, S. C. De Rosa et A. L. M. P. Finzi, «mRNA vaccination boosts cross-variant neutralizing antibodies elicited by SARS-CoV-2 infection,» *Science*, vol. 372, n° %16549, pp. 1413-1418, 2021.
- [21] T. Nyberg et al., «Comparative analysis of the risks of hospitalisation and death associated with SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) and delta (B.1.617.2) variants in England: a cohort study,» *The Lancet*, vol. 399, pp. 1303-1312, 2022.
- [22] H. N. Altarawneh, H. Chemaitelly, H. H. Ayoub, P. Tang, M. R. Hasan, H. M. Yassine, H. A. Al-Khatib, M. K. Smatti, P. Coyle et Z. Al-Kanaani, «Effect of prior infection, vaccination, and hybrid immunity against symptomatic BA.1 and BA.2 Omicron infections and severe COVID-19 in Qatar (Preprint),» *medRxiv*, 22 03 2022.

- [23] M. G. Max Gordon, T. Tecleab, W. Christ, M. Forsell, M. Phillipson, P. Nilsson, S. Mangsbo, S. Hober, M. Åberg, J. Klingström et C. Thâlin, «Vaccination plus previous infection: protection during the omicron wave in Brazil,» *The Lancet*, vol. 22, n° %17, pp. 945-946, 2022.
- [24] P. R. Wratil et al., «Three exposures to the spike protein of SARS-CoV-2 by either infection or vaccination elicit superior neutralizing immunity to all variants of concern,» *Nature Medicine*, vol. 28, pp. 1-24, 2022.
- [25] Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), «Orientations provisoires sur des considérations relatives à la planification d'un programme de rappel de vaccins contre la COVID-19 pour l'automne 2022 au Canada,» Agence de la santé publique du Canada, 29 June 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-planification-rappel-vaccin-covid-19-automne-2022.html>. [Accès le 20 7 2022].
- [26] D. M. Skowronski et al., «Two-dose SARS-CoV-2 vaccine effectiveness with mixed schedules and extended dosing intervals: test-negative design studies from British Columbia and Quebec, Canada,» *Clinical Infectious Diseases*, pp. 1-31, 2022.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022
Cat. : HP3-7F-PDF | ISBN : 2816-4423 | Pub. : 220218