



# RÉSUMÉ DE LA DÉCLARATION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (CCNI) DU 29 OCTOBRE 2021

Orientations provisoires sur la dose de rappel  
d'un vaccin contre la COVID-19 au Canada



## APERÇU

- Le 29 octobre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié les orientations provisoires du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur l'utilisation de vaccins de rappel contre la COVID-19. Ces recommandations sont fondées sur les preuves scientifiques actuelles et l'opinion des experts du CCNI.
- Le CCNI a examiné les données probantes sur la nécessité et les avantages d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 à la suite d'une série primaire dans diverses populations. À cette fin, il a utilisé un cadre décisionnel pour aider à éclairer les décisions éthiques et fondées sur des données probantes.

### À l'heure actuelle, le CCNI recommande fortement ce qui suit :

- Les populations présentant le risque le plus élevé de baisse de la protection après une série vaccinale primaire et le risque le plus élevé d'une maladie sévère due à la COVID-19 **devraient** se voir proposer une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 au moins 6 mois après l'achèvement de la série vaccinale primaire. Ces populations comprennent :
  - les adultes résidant dans des établissements de soins de longue durée ou d'autres milieux de vie collectifs qui offrent des soins de santé aux aînés (conformément à la recommandation du CCNI datée du 28 septembre 2021);
  - les adultes âgés de 80 ans et plus.

### Le CCNI recommande également ce qui suit :

- Que d'autres principales populations susceptibles de présenter un risque accru d'une baisse de la protection au fil du temps depuis la vaccination, un risque accru de la maladie sévère ou qui sont essentielles au maintien de la capacité des systèmes de santé **peuvent** se voir proposer une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 au moins 6 mois après l'achèvement de la série vaccinale primaire. Ces populations comprennent :
  - les adultes de 70 à 79 ans;
  - les personnes ayant reçu deux doses du vaccin Vaxzevria ou COVISHIELD d'AstraZeneca ou une dose du vaccin de Janssen;
  - les adultes vivant dans des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ou en provenant;
  - les travailleurs de santé de première ligne qui ont un contact direct en personne avec des patients et dont l'intervalle de vaccination entre les deux doses a été très court.

## Le CCNI continue à recommander fortement ce qui suit :

- Que toutes les personnes des groupes d'âge autorisés ne présentant pas de contre-indications reçoivent une série primaire d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 (Spikevax de Moderna ou Comirnaty de Pfizer-BioNTech).
- Que les personnes des groupes d'âge autorisés qui sont modérément ou sévèrement immunosupprimées reçoivent une série primaire de 3 doses d'un vaccin à ARNm autorisé. Celles qui ont déjà reçu une série vaccinale primaire complète contre la COVID-19 devraient recevoir une dose supplémentaire d'un vaccin à ARNm autorisé contre la COVID-19.

Pour consulter l'ensemble des orientations provisoires, y compris des renseignements importants concernant l'encadrement des recommandations sur une dose de rappel contre la COVID-19, ainsi que les données probantes et la justification qui sous-tendent ces recommandations, voir le document du CCNI intitulé [Orientations provisoires sur la dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19](#).

## CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

- À ce jour, les données probantes indiquent que les vaccins contre la COVID-19 offrent une protection durable contre la maladie sévère et les décès dus à la COVID-19. Aucune donnée probante, à l'heure actuelle, n'indique une baisse généralisée de la protection contre la maladie sévère dans la population canadienne générale qui a été vaccinée contre la COVID-19. Une faible efficacité vaccinale contre la maladie sévère a surtout été décelée parmi les résidents des établissements de soins à longue durée, et certaines données indiquent un fléchissement de l'efficacité vaccinale chez les adultes âgés, notamment ceux de 80 ans et plus.
- Des données probantes émergentes donnent à penser que l'efficacité vaccinale contre l'infection asymptomatique et la maladie légère dues à la COVID-19 peut diminuer au fil du temps. Une dose de rappel pourrait restaurer et maintenir la protection contre l'infection dans certaines populations. On ne connaît pas à l'heure actuelle la durée de l'efficacité d'une dose de rappel.
- Le CCNI a examiné les données probantes sur la nécessité et les avantages d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 dans diverses populations :
  - Selon les données probantes, la protection contre l'infection diminue à mesure que s'allonge le délai depuis l'achèvement de la série vaccinale primaire.
  - Également selon les données probantes, des intervalles plus courts entre les doses dans une série primaire peuvent entraîner une réponse immunitaire plus faible et un affaiblissement plus rapide de la protection.

- Les populations à risque élevé de maladie sévère due à la COVID-19 ou à risque élevé d'exposition au virus de la COVID-19 ont reçu la priorité pour une vaccination précoce. Bon nombre de personnes dans ces groupes ont terminé leur série vaccinale primaire plus tôt que la population générale, et selon des intervalles plus courts de 21 à 28 jours entre les doses.
- Les personnes qui ont reçu une série complète d'un vaccin à vecteur viral (vaccin Vaxzevria ou COVISHIELD de AstraZeneca, vaccin de Janssen) présentent une efficacité vaccinale initiale relativement plus faible et peuvent devenir susceptibles à une infection plus tôt que les personnes qui ont reçu une série primaire qui contenait au moins une dose d'un vaccin à ARNm.
- Certaines études donnent à penser qu'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 suscite une très bonne réponse immunitaire qui est généralement plus élevée que celle qui suit la série primaire, présente un profil d'innocuité favorable et offre une bonne protection à court terme contre l'infection.
- Le CCNI formule les recommandations suivantes concernant les doses de rappel dans le contexte du risque continu de maladie sévère due à la COVID-19 et du risque d'exposition au virus de la COVID-19, y compris les variants préoccupants, au Canada. Ces recommandations ont également été énoncées dans la foulée de l'appel de l'Organisation mondiale de la Santé en faveur d'une équité mondiale visant à ce que les doses de rappel s'adressent aux groupes de populations dont les besoins sont les plus pressants.
- Le CCNI a utilisé un cadre décisionnel fondé sur le risque de toute baisse de protection d'une série primaire, de maladie sévère due à la COVID-19, d'exposition au virus de la COVID-19, ainsi que des considérations d'éthique, d'équité, de faisabilité et d'acceptabilité.

***Pour les principales populations présentant le plus grand risque de maladie sévère due à la COVID-19 et le plus grand risque de baisse de la protection :***

- Le CCNI recommande fortement qu'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 autorisé **devrait** être proposée six mois ou plus après l'achèvement d'une série vaccinale primaire aux membres des principales populations suivantes :
  - Les adultes résidant dans des établissements de soins de longue durée pour aînés ou d'autres milieux de vie collectifs qui offrent des soins aux aînés (conformément à la recommandation du CCNI datée du 28 septembre 2021);
  - Adultes de 80 ans et plus.

*Pour les populations suivantes, une dose de rappel **peut** être proposée en tenant compte de l'épidémiologie locale et de toutes données probantes sur la baisse de la protection, ainsi que des risques et des avantages potentiels pour les individus.*

***Pour les principales populations présentant un risque accru de maladie sévère due à la COVID-19 et un risque accru de baisse de la protection et, le cas échéant, d'une protection moindre :***

- Le CCNI recommande qu'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 **puisse** être proposée au moins six mois après l'achèvement de la série vaccinale primaire contre la COVID-19 aux :
  - adultes de 70 à 79 ans;
  - adultes ayant reçu deux doses du vaccin Vaxzevria d'AstraZeneca ou une dose du vaccin de Janssen.

***Pour les principales populations qui peuvent être exposées à un risque accru de maladie sévère due à la COVID-19 (en raison de facteurs sociaux et sanitaires croisés), de baisse de la protection et lorsque l'infection peut entraîner des conséquences disproportionnées :***

- le CCNI recommande qu'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 **puisse** être proposée au moins six mois après l'achèvement de la série vaccinale primaire aux :
  - adultes vivant dans des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ou en provenant. Les programmes de vaccination de rappel dans les communautés autochtones devraient être déterminés par les chefs et les communautés conjointement avec les partenaires des soins de santé et de la santé publique.

***Pour les principales populations qui sont essentielles au maintien de la capacité des systèmes de santé, sont susceptibles de présenter un risque accru de baisse de la protection et qui pourraient présenter un risque accru de transmission à des populations vulnérables :***

- le CCNI recommande qu'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 **puisse** être proposée au moins six mois après l'achèvement de la série vaccinale primaire contre la COVID-19 pour :
  - les adultes qui sont des travailleurs de la santé de première ligne ayant un contact direct en personne avec les patients et qui ont été vaccinés selon un intervalle minimal exceptionnellement court.
- Comme dose de rappel, l'un ou l'autre vaccin à ARNm est recommandé, quel que soit le vaccin contre la COVID-19 utilisé dans la série primaire.
  - Si le vaccin à ARNm Comirnaty de Pfizer-BioNTech est offert, utiliser une dose complète (30 µg).

- Si le vaccin à ARNm Spikevax de Moderna est offert, utiliser une dose complète (100 µg) pour adultes résidant dans des établissements de soins de longue durée ou d'autres milieux de vie collectifs qui offrent des soins de santé aux aînés et aux adultes de 70 ans et plus. Utiliser une demi-dose (50 µg) pour les autres adultes qui sont avisés de recevoir une dose de rappel.
- Le consentement éclairé doit comprendre une discussion sur les risques et les avantages connus et inconnus de l'administration d'une dose de rappel, notamment le statut d'utilisation non indiquée sur l'étiquette de la recommandation du CCNI.
- Le CCNI continue à surveiller les données probantes sur la nécessité et l'avantage d'un vaccin de rappel dans d'autres populations et entend mettre à jour ses recommandations en conséquence.
- Pour de plus amples renseignements sur le cadre initial du CCNI et les éléments fondamentaux éclairant la prise de décision éthique, y compris les données probantes étayant l'élaboration de ce cadre, voir le document du CCNI intitulé Orientations sur l'établissement de l'ordre de priorité des principales populations à immuniser contre la COVID-19.

Pour consulter l'ensemble de la mise à jour, y compris les données probantes et la justification qui sous-tendent ces recommandations, voir le document intitulé Orientations provisoires du CCNI sur les vaccins de rappel contre la COVID-19.



## CITATIONS

« Le CCNI surveille de près les tendances nationales de l'efficacité des vaccins, ce qui nous permet de constater que deux vaccins à ARNm contre la COVID-19 continuent à produire de très bons résultats pour la majorité des vaccinés. L'une de nos priorités consiste toutefois à nous assurer que tous les Canadiens admissibles reçoivent une série vaccinale primaire. De plus, parmi les principales populations, certaines auraient intérêt à recevoir une dose de rappel au moyen d'un vaccin à ARNm à six mois ou plus de la deuxième dose. À ce moment-ci, on recommande des doses de rappel non encore officiellement approuvées aux personnes qui présentent un risque accru de maladie sévère liée à la COVID-19 et à un risque accru de baisse de la protection. Le CCNI a également défini des situations où une infection pourrait entraîner des conséquences disproportionnées; il a aussi pris en ligne de compte les populations qui assurent la capacité des systèmes de soins de santé et qui pourraient, à la fois, présenter un risque accru de transmission du virus à des populations vulnérables et un risque accru de baisse de la protection (étant donné un délai plus long depuis l'achèvement de leur série vaccinale primaire selon un court intervalle entre les doses). Aussi, le CCNI entend continuer à surveiller les données probantes et diffusera d'autres avis en matière de vaccins de rappel au rythme de nouvelles données. »

- D<sup>re</sup> Shelley Deeks, présidente du CCNI

« Le tout récent examen des données sur l'efficacité des vaccins, effectué par le CCNI, est rassurant : aucune donnée probante, à l'heure actuelle, ne laisserait croire à une baisse généralisée de la protection contre la maladie sévère dans l'ensemble de la population qui a été vaccinée contre la COVID-19 au Canada. Même si les vaccins utilisés au pays continuent d'être très efficaces pour protéger la plupart des gens contre une maladie grave causée par la COVID-19, à ce moment-ci le CCNI recommande d'aviser certaines populations d'adultes qui présentent un risque accru d'issues sévères et le plus grand risque de baisse de la protection à la suite d'une série primaire de recevoir une dose de rappel au moyen d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19. Le CCNI continue de suivre de près l'efficacité des vaccins à l'échelle de la population et entend mettre à jour ses recommandations au besoin de façon à assurer la meilleure protection possible à tous les Canadiens. Mentionnons qu'il reste encore plus de 5,5 millions d'adultes et de jeunes admissibles qui pourraient se voir pleinement vaccinés; aussi est-il important de souligner l'importance de persuader le plus de monde possible à compléter sa série primaire à deux doses – voilà l'un des principes clés de l'effort de vaccination contre la COVID-19 au Canada. »

- D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique