

Stratégie nationale d'immunisation intérimaire 2025-2030



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

2025-2030 Interim National Immunization Strategy

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2025

Date de publication : août 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Cat. : HP40-391/2025F-PDF
ISBN : 978-0-660-78251-5
Pub. : 250163

Table des matières

Reconnaissance du territoire	iv
Reconnaissance des contributeurs	iv
Préambule	1
Adaptation aux nouvelles réalités : La nécessité de renouveler la Stratégie nationale d'immunisation	1
Processus de renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation	3
Vers une mobilisation plus significative des partenaires et des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis	4
Résumé	5
Une vision pour un Canada en santé	5
Introduction.....	8
Rôles dans l'immunisation	8
Contexte historique de la Stratégie nationale d'immunisation	9
Élaboration de la Stratégie nationale d'immunisation intérimaire 2025-2030	12
Aperçu de la Stratégie nationale d'immunisation intérimaire 2025-2030	13
Vision.....	13
Principes fondamentaux	13
Composantes des piliers de l'immunisation	14
Piliers de la Stratégie nationale d'immunisation	15
Confiance à l'égard des vaccins et leur adoption	16
Calendriers et programmes de vaccination coordonnés	17
Évaluation des programmes et recherche	18
Registres, couverture et dossiers	19
Innocuité des vaccins	21
Surveillance des maladies évitables par la vaccination	22
Gestion des cas, des contacts et des éclosons de maladies évitables par la vaccination	24
Directives pour les vaccins	25
Recherche et développement de vaccins	26
Approvisionnement en vaccins	27
Soutien aux victimes d'une vaccination sans égard à la faute.....	28
Conclusion	29
ANNEXE A : Méthodologie	31
ANNEXE B : Glossaire	35
ANNEXE C : Liste des abréviations	40
Références.....	41

RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

Nous reconnaissons respectueusement que les terres sur lesquelles nous avons élaboré cette stratégie sont les terres ancestrales des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Nous reconnaissons le privilège que nous avons de vivre et de travailler sur ces terres et nous continuons de nous efforcer de favoriser des partenariats respectueux avec les peuples autochtones et de travailler en collaboration pour faire progresser la réconciliation au Canada.

Nous vous invitons à prendre le temps de réfléchir aux terres autochtones que vous considérez comme votre chez-vous et aux importantes répercussions historiques du colonialisme qui continuent de générer des iniquités entre les peuples autochtones et non autochtones.

RECONNAISSANCE DES CONTRIBUTEURS

La Stratégie nationale d'immunisation (SNI) intérimaire 2025-2030 renouvelée a été élaborée dans le cadre d'un processus de mobilisation, qui a nécessité la collecte de commentaires de divers partenaires et d'experts de l'immunisation partout au Canada. Les commentaires des gouvernements FPT*, de certains partenaires et experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des partenaires clés de l'immunisation et des partenaires communautaires ont aidé à façonner les piliers, les buts et les objectifs de l'immunisation contenus dans le présent document. Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont participé au processus de renouvellement et au sommet de deux jours qui s'est tenu à Ottawa en mai 2024. Nous tenons à remercier tout particulièrement les membres du groupe de travail sur la Stratégie nationale d'immunisation relevant du Comité canadien d'immunisation (CCI) pour leur dévouement et leurs conseils tout au long du processus de renouvellement de la SNI.

Nous tenons à exprimer notre gratitude au Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) pour son partenariat et sa contribution au processus de renouvellement de la SNI intérimaire 2025-2030, plus particulièrement en ce qui concerne l'organisation du Sommet sur la SNI et l'élaboration de la première ébauche de la SNI intérimaire 2025-2030, ainsi que le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) pour le leadership dont ils ont fait preuve en rassemblant les partenaires et experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Sommet, en organisant des séances de discussion instructives et un atelier basé sur l'art qui ont enrichi les discussions et en examinant les ébauches de la SNI intérimaire 2025-2030.

*Les décisions relatives au programme d'immunisation du Québec s'appuient sur les recommandations du Comité d'immunisation du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec. Le Québec ne souscrit pas à la Stratégie nationale d'immunisation mais continuera de partager des informations et pratiques exemplaires avec les autres gouvernements en matière d'immunisation.

PRÉAMBULE

Adaptation aux nouvelles réalités : La nécessité de renouveler la Stratégie nationale d'immunisation

La Stratégie nationale d'immunisation (SNI), établie pour la première fois en 2003, sert de cadre de base aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) pour améliorer la collaboration entre les administrations, ainsi que la pertinence, l'efficacité et l'efficience des programmes de vaccination systématique au Canada.

Le paysage de la vaccination au Canada et dans le monde a considérablement évolué ces dernières années en raison de multiples facteurs, la pandémie de COVID-19 qui a éclaté en 2020 étant le principal catalyseur. La pandémie a affecté les économies et les systèmes de santé, perturbé les services de santé et de vaccination et contribué à l'érosion de la confiance dans les vaccins. Malgré les défis posés par la pandémie de COVID-19, les efforts de vaccination ont été couronnés de succès, notamment grâce au déploiement rapide des vaccins contre la COVID-19 et à la promotion d'un accès facile, à la multiplication des initiatives communautaires et au renforcement des collaborations, ainsi qu'à la mise en place rapide de registres d'immunisation. Ces défis et ces réalisations ont contribué à guider le renouvellement de la SNI pour 2025-2030, mené par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)¹.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le développement de vaccins s'est considérablement accéléré, et les progrès réalisés dans la recherche et développement dans ce domaine doivent maintenir ce rythme accéléré de nouveaux vaccins sur le marché. Dans un avenir proche, le Canada verra probablement l'introduction de nouveaux vaccins pour prévenir les maladies pour lesquelles il n'existe actuellement aucune option vaccinale, ainsi que des vaccins supplémentaires ou de nouvelles technologies vaccinales pour les maladies pour lesquelles plusieurs vaccins sont déjà autorisés au Canada. Le paysage d'immunisation continue de s'étendre au-delà de l'objectif traditionnel des vaccinations infantiles et les innovations technologiques telles que les vaccins à ARNm, l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique ont redéfini les possibilités.

Bien que l'évolution du paysage d'immunisation offre des possibilités de renforcer la santé publique, elle présente également des défis pour les décideurs politiques en matière de santé publique, qui sont confrontés à des décisions critiques concernant la hiérarchisation des nouveaux produits d'immunisation et la manière de les intégrer dans les systèmes de santé actuels, tout en reconnaissant la réalité des ressources limitées équilibrées avec les avantages pour la santé, économiques et sociétaux de la vaccination¹. L'introduction de nouvelles combinaisons de vaccins contre les maladies respiratoires compliquera davantage le paysage vaccinal, mais renforcera également l'importance de la planification de la vaccination tout au long de la vie pour les adultes. Dans ce contexte dynamique, la

SNI intérimaire 2025-2030 est axée sur des objectifs qui renforceront les efforts d'immunisation du Canada pour protéger tous ses habitants contre les maladies évitables par la vaccination (MEV), et comprend des vaccins et d'autres agents immunisants tels que les anticorps monoclonaux (AcM) et les immunoglobulines (Ig), utilisés pour les enfants et les adultes, couvrant ainsi toute la durée de la vie. Elle ne vise pas d'autres domaines liés à l'immunisation, comme les vaccins de voyage ou la préparation aux pandémies.

Le renouvellement de la SNI pour la période 2025-2030 marque un moment charnière dans son évolution, afin qu'elle demeure adaptée au paysage changeant de l'immunisation et aux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, en répondant aux besoins du Canada et en permettant au pays d'adopter une approche résiliente et durable de la vaccination, aujourd'hui et dans les années à venir.

En mettant l'accent de façon améliorée et durable sur l'amélioration de l'accès équitable aux vaccins, aux agents d'immunisation et à la couverture vaccinale systématique tout au long de la vie, ainsi que sur la promotion de l'acceptation généralisée par le public et les professionnels des programmes recommandés, la SNI continue d'appuyer la vaccination en tant que pierre angulaire des efforts collectifs du Canada pour renforcer la santé de la population.

Bien que l'établissement d'une nouvelle stratégie pour le Canada soit essentiel à l'heure actuelle, il convient de noter qu'en raison de lacunes importantes dans la mobilisation des partenaires et des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ce renouvellement se fait sous la forme d'une stratégie intérimaire, alors que l'ASPC prend des mesures pour remédier à ces lacunes en vue des futurs renouvellements de la SNI. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la section « Processus de renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation » ci-dessous.

Le renouvellement de la SNI pour 2025-2030 représente un engagement national renouvelé à renforcer les programmes d'immunisation au Canada. Cet engagement est mis en évidence par le rapport annuel 2024 de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada (ACSP) – [*Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique*](#), qui examine de manière générale l'état de la vaccination au Canada, et présente une vision d'un avenir où tous les Canadiens et Canadiennes pourront bénéficier pleinement de la vaccination tout au long de leur vie.

Alors que la SNI intérimaire 2025-2030 met l'accent sur le renforcement des programmes de vaccination qui protègent contre les MEV grâce à la vaccination systématique des enfants et des adultes, le rapport 2024 de l'ACSP présente une vision globale de l'avenir de la santé publique au Canada sous l'angle de la vaccination, qui inclut l'amélioration de la résilience face aux menaces émergentes et aux maladies chroniques (par exemple, les vaccins pour la prévention du cancer). Ensemble, ces deux documents témoignent de l'engagement du Canada à améliorer les résultats en matière de santé et à lutter contre les iniquités dans ce

domaine, en soulignant l'importance de la collaboration entre les gouvernements et les communautés. Les lecteurs sont invités à consulter le [rapport 2024 de l'ACSP](#) pour obtenir un aperçu de l'immunisation au Canada et pour connaître le contexte important à considérer en ce qui concerne la vaccination et la mise en œuvre de la SNI.

Processus de renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation

Cette stratégie s'appuie sur l'expertise collective et les contributions d'un éventail diversifié de professionnels de la santé, de partenaires et d'autres experts de la vaccination. À l'automne 2023, un examen complet des dix domaines et objectifs prioritaires de la SNI de 2013 a été entrepris. Ce processus de renouvellement a nécessité une vaste mobilisation des gouvernements FPT et des partenaires clés connus en matière d'immunisation, ainsi que la contribution de certains partenaires et experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui a culminé par un sommet sur le renouvellement tenu en mai 2024 pour délibérer sur la Stratégie. Par la suite, ces commentaires ont contribué à orienter l'élaboration de la SNI intérimaire 2025-2030, qui a été peaufinée au moyen d'un processus d'examen. Pour plus de détails sur le processus de renouvellement, veuillez consulter la section Méthodologie de l'[annexe A](#).

Il est important de noter et de reconnaître les limitations de ce processus de renouvellement, en particulier en ce qui concerne la mobilisation des partenaires et des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Comme indiqué, bien que des discussions de renouvellement aient eu lieu avec certains partenaires et experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis, l'ASPC reconnaît que la mobilisation avec ces derniers a été difficile en raison des contraintes liées aux délais serrés, au financement limité, aux lacunes dans l'établissement de relations avec les organisations autochtones nationales (OAN) et aux lacunes dans le processus. Il n'est donc pas pleinement représentatif ou aussi complet qu'il le devrait. Ces limites ont été discutées avec le Réseau de santé publique (RSP) FPT, et il a été décidé d'aller de l'avant avec une SNI intérimaire pour 2025-2030 afin de répondre aux besoins critiques en matière d'immunisation au Canada, tout en s'engageant envers une mobilisation significative avec les partenaires et les experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'élaborer une stratégie plus complète pour le prochain renouvellement.

Les partenaires connaissant d'autres populations qui présentent un risque plus élevé de MEV ou de conséquences graves de celles-ci, notamment les partenaires et experts communautaires, n'ont pas été largement impliqués dans le processus de renouvellement de la SNI. En particulier, la participation d'experts connaissant d'autres populations confrontées à des iniquités, telles que les Canadiens noirs, les personnes handicapées et les communautés 2ELGBTQ+, a été limitée.

Ce processus de renouvellement a permis de tirer des enseignements importants, notamment : l'obtention d'un consensus sur les délais avec les principaux partenaires et

experts, la confirmation des ressources disponibles pour la mobilisation et la diversification des méthodes pour cultiver une mobilisation significative.

Pour plus de détails, veuillez consulter la section Limitations à l'[annexe A](#).

Vers une mobilisation plus significative des partenaires et des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Bien que ce processus de renouvellement présente des limitations, la mise en place d'une SNI intérimaire est essentielle dans le contexte changeant de l'immunisation au Canada. L'ASPC s'est engagée à prendre des mesures pour combler les lacunes dans la mobilisation significative des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour les futurs renouvellements de la SNI, notamment par un dialogue continu et l'établissement de relations. Parallèlement à la publication de la SNI intérimaire 2025-2030, un examen de la stratégie intérimaire du point de vue d'un expert en santé publique autochtone, dirigé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, est également en cours afin de cerner les lacunes et de recommander des améliorations pour le prochain processus de renouvellement. Grâce à ces efforts et à la reconnaissance des lacunes passées, nous restons déterminés à travailler en collaboration avec les partenaires et les experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis en vue d'un avenir plus équitable.

Dans le contexte de la SNI, l'application de cadres fondés sur les droits des peuples autochtones en milieu urbain et résidents sera importante pour la mise en œuvre de ses buts et objectifs, avec les efforts continus de collaboration des gouvernements FPT, des dirigeants communautaires et locaux, et des communautés et gouvernements autochtones, reconnaissant leurs rôles et responsabilités individuels et collectifs en matière d'immunisation. Il est important de noter que pour garantir un futur équitable et obtenir des résultats équitables en matière de santé pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, des cadres fondés sur les droits pour les peuples autochtones du Canada doivent être reconnus et appliqués. Au sein du système de santé publique, cela signifie reconnaître les injustices du colonialisme, le racisme systémique et les droits inhérents des peuples autochtones du Canada. La protection de ces droits, y compris le droit à l'autodétermination, est fondamentale pour la santé et le mieux-être des peuples autochtones en milieu urbain et résidents. Le Canada s'est également engagé à faire progresser et à mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) pour lutter contre la discrimination et les inégalités en matière de santé dont sont victimes les populations autochtones². En particulier, l'ASPC poursuit sa quête d'alignement sur les [Appels à l'action 18-24](#) de la CVR, qui visent à éliminer le racisme envers les Autochtones dans le système de santé.

RÉSUMÉ

La vaccination est l'une des interventions en santé publique les plus bénéfiques et les plus rentables pour prévenir les maladies infectieuses^{3,4}. Bien que des progrès importants aient été réalisés dans la prévention des maladies infectieuses au Canada, des domaines particuliers nécessitent une collaboration et une coordination permanentes pour traiter les enjeux urgents d'immunisation qui sont essentiels à la prévention des maladies et des éclosons, qui sont plus fréquentes au Canada pour certaines MEV depuis la pandémie de COVID-19. Le renforcement de ces efforts contribuera à la protection de la santé de tous les habitants du Canada et à l'amélioration de la santé publique en général.

Une vision pour un Canada en santé

Cette stratégie est ancrée dans une vision où **tous les habitants du Canada sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination grâce aux programmes et à l'infrastructure d'immunisation.**

En mettant l'accent de façon améliorée et durable sur l'amélioration de l'accès équitable aux vaccins, aux agents d'immunisation et à la couverture vaccinale systématique tout au long de la vie, ainsi que sur la promotion de l'acceptation généralisée par le public et les professionnels des programmes recommandés, la SNI continue d'appuyer la vaccination en tant que pierre angulaire des efforts collectifs du Canada pour renforcer la santé de la population.

Elle est également guidée par des principes fondamentaux qui façonnent son élaboration et sa mise en œuvre future, visant des programmes et des approches d'immunisation qui sont :

- axés sur la santé publique;
- orientés par l'équité;
- fondés sur des données probantes;
- adaptés à la culture;
- collaboratifs et coordonnés;
- axés sur l'ensemble du parcours de vie;
- préparés pour l'avenir.

La SNI intérimaire 2025-2030 fournit un cadre global aux gouvernements FPT pour les cinq prochaines années, afin de faire face à l'évolution de la situation en matière d'immunisation, de renforcer les programmes d'immunisation et de faire progresser les

efforts vers des résultats équitables en matière de santé pour tous les habitants du Canada. La SNI vise à :

- faciliter l'adoption d'une approche nationale coordonnée pour faire face à la complexité du bassin de vaccins et d'anticorps monoclonaux et maintenir l'élan pour soutenir la santé publique et le système de soins de santé;
- offrir une feuille de route au Comité canadien d'immunisation pour l'aider à encourager et à guider les efforts collectifs sur les enjeux les plus urgents en matière de vaccination systématique au Canada;
- servir d'outil à tous les niveaux de gouvernement pour défendre efficacement les efforts et les ressources en matière de vaccination, les classer par ordre de priorité et les aligner de manière appropriée;
- s'assurer que le Canada dispose d'une stratégie actualisée alignée sur le Programme d'immunisation 2030 de l'OMS.

Cette stratégie intérimaire renouvelée vise à renforcer la collaboration intergouvernementale et à promouvoir des efforts de vaccination pertinents, efficaces, efficients et sécuritaires sur le plan culturel. Elle s'appuie sur les réussites passées, vise à relever les défis actuels et émergents et tient compte des leçons tirées de la pandémie de COVID-19, s'efforçant de soutenir les résultats de l'immunisation et d'améliorer la santé globale de la population.

Les onze piliers de l'immunisation énumérés ci-dessous sont au cœur de la SNI intérimaire 2025-2030. Bien que tous ces piliers soient importants pour l'ensemble des programmes d'immunisation et qu'ils continueront de progresser, les partenaires FPT, d'autres experts mobilisés ainsi que les participants au Sommet s'entendent pour dire que l'accent doit être mis sur les cinq domaines identifiés ci-dessous afin de s'attaquer ensemble aux enjeux d'immunisation les plus urgents au Canada.

Piliers de la SNI intérimaire 2025-2030

Cinq piliers d'intérêt

- Confiance à l'égard des vaccins et leur adoption
- Registres, couverture et dossiers
- Calendriers et programmes de vaccination coordonnés
- Évaluation des programmes et recherche
- Innocuité des vaccins
- Directives pour les vaccins
- Surveillance des maladies évitables par la vaccination
- Gestion des cas, des contacts et des éclosions de maladies évitables par la vaccination
- Recherche et développement de vaccins
- Approvisionnement en vaccins
- Soutien aux victimes d'une vaccination sans égard à la faute

Lors de l'élaboration de cette stratégie intérimaire, les partenaires et les experts se sont mis d'accord pour se concentrer sur les cinq piliers de l'immunisation identifiés ci-dessus.

Toutefois, les changements de politique nationale et mondiale, la disponibilité des ressources et les nouveaux défis peuvent nécessiter une réorientation des priorités FPT afin de s'assurer qu'elles restent alignées sur les besoins les plus urgents au Canada. Tout changement d'orientation serait convenu au Conseil du réseau de santé publique (CRSP).

Avec la mise en œuvre de la stratégie intérimaire dans toutes les administrations, les efforts seront également axés sur l'élaboration d'une approche nationale de suivi et d'établissement de rapports, afin d'évaluer et de documenter les progrès réalisés sur les piliers et les objectifs clés. Cette approche permettra de guider les futurs efforts de renouvellement et de garantir que la stratégie reste adaptée aux nouveaux besoins en matière de santé publique et aux priorités du gouvernement.

Alors que le Canada est déterminé à renouveler son engagement envers l'amélioration des programmes d'immunisation, la SNI intérimaire 2025-2030 fournit une feuille de route essentielle pour relever les défis et saisir les occasions à venir. La SNI intérimaire, désormais ancrée dans une vision globale et des principes fondamentaux, sert de document d'orientation aux gouvernements FPT et à leurs partenaires, afin qu'ils collaborent à la mise en place d'un système d'immunisation plus résilient au Canada, où tous les individus ont confiance dans la vaccination et en ressentent les bienfaits pour leur santé et leur bien-être tout au long de leur vie.

INTRODUCTION

La vaccination a nettement amélioré l'état de santé de la population en réduisant de manière importante les taux de MEV ainsi que leur incidence^{5,6}. De nombreuses maladies autrefois très répandues ont aujourd'hui été éliminées et classées comme rares grâce à des efforts de vaccination complets et coordonnés. Les programmes de vaccination ont également permis de réduire les coûts des soins de santé et de réaliser des gains de productivité en permettant aux gens de vivre plus longtemps et en meilleure santé, sans être touchés par des maladies qui provoquaient auparavant des problèmes de santé graves et des décès.

Les études montrent que les investissements dans les programmes de vaccination continuent de produire des bénéfices économiques substantiels^{7,8}. En réduisant le nombre de personnes qui tombent malades d'une MEV, la vaccination contribue à rendre les systèmes de santé plus résistants et peut améliorer leur capacité^{7,8,9}. Les avantages économiques de la vaccination sont souvent sous-estimés, car les effets positifs du renforcement des systèmes de santé, les progrès en matière d'équité et les gains macroéconomiques à long terme peuvent être difficiles à quantifier pleinement. Bien que le coût de certains vaccins plus récents puisse être élevé, ce qui nécessite d'établir des priorités parmi les nouveaux programmes, ces vaccins peuvent néanmoins présenter un bon rapport qualité-prix si l'on considère les avantages économiques qu'ils procurent pour la société.

Rôles dans l'immunisation

Au Canada, le gouvernement fédéral assure le leadership national en réglementant les vaccins, en facilitant leur accès entre autres par le biais du programme d'approvisionnement en vrac, en surveillant la couverture vaccinale et l'innocuité en collaboration avec les PT, en coordonnant les stratégies et les lignes directrices nationales et en encourageant la prise de décisions éclairées en matière d'immunisation. Il est également responsable de la planification, du financement et de la prestation de programmes et de services d'immunisation à certains secteurs de la population relevant du gouvernement fédéral.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont principalement responsables de la conception, de la mise en œuvre et de la prestation des programmes et des services de vaccination, y compris l'approvisionnement en vaccins, leur distribution, la surveillance des programmes, de la couverture vaccinale, de l'innocuité et des MEV, ainsi que la gestion de la santé publique à l'échelle locale.

Les gouvernements et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis fournissent des services de vaccination adaptés à la culture au sein de leurs communautés et dirigent ou collaborent avec les gouvernements FPT pour offrir des programmes dirigés

par des Autochtones, sécuritaires sur le plan culturel, accessibles et efficaces. De plus, dans le cadre de son engagement à contribuer à l'avancement de la CVR, le gouvernement fédéral s'efforce de garantir un partenariat amélioré et durable avec les gouvernements et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour tous les habitants du Canada.

Ensemble, ces entités travaillent à des objectifs d'immunisation qui sont exhaustifs, équitables et qui reflètent les divers besoins des personnes vivant au Canada.

Contexte historique de la Stratégie nationale d'immunisation

Depuis sa création en 2003, la SNI a facilité le travail continu par la mobilisation et la collaboration FPT par l'entremise du Réseau de santé publique (RSP), qui comprend le Conseil du Réseau de santé publique (CRSP) et divers comités directeurs et leurs sous-comités, y compris le Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI) et ses groupes de travail respectifs, tels que le Comité canadien d'immunisation (CCI).

En 2011, le CDMTI a lancé un examen de la SNI en approuvant la création d'un groupe de travail spécial sur la Stratégie. Le groupe de travail a été chargé d'évaluer la SNI et de formuler des recommandations pour l'avenir de la vaccination au Canada. Par conséquent, en 2013, le groupe de travail sur la SNI a établi 10 domaines prioritaires pour les programmes de vaccination :

- Orientation générale et coordination
- Directives pour les vaccins courants
- Calendriers et programmes de vaccination coordonnés
- Évaluation des programmes et recherche
- Surveillance : Maladies évitables par la vaccination, Registres et couverture, Innocuité des vaccins
- Réponse aux éclosions et aux événements indésirables
- Acceptation et adoption des vaccins
- Sécurité de l'approvisionnement en vaccins
- Vaccin et développement
- Indemnisation sans égard à la faute

À la suite de l'examen de la SNI en 2013, le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI) a été créé en tant que réseau national multidisciplinaire de chercheurs sur les vaccins et l'immunisation, avec pour mandat de coordonner et de collaborer à l'évaluation des vaccins en examinant divers aspects de leur cycle de vie.

En 2016, les gouvernements FPT se sont entendus sur six objectifs à court terme visant à augmenter la couverture vaccinale, à tirer parti de ce nouvel investissement et à s'appuyer sur les priorités de 2013 pour fournir une orientation pour les cinq prochaines années. Ces objectifs étaient les suivants :

- fixer des objectifs fondés sur des données probantes en ce qui concerne les taux de MEV et la couverture vaccinale;
- élaborer et mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes;
- comprendre les principaux obstacles aux meilleures pratiques en matière d'amélioration de la couverture vaccinale;
- identifier les populations sous-vaccinées et non vaccinées;
- fournir aux personnes vivant au Canada les renseignements et les outils nécessaires pour prendre des décisions en matière d'immunisation;
- garantir un accès rapide et équitable à l'immunisation pour toutes les personnes vivant au Canada.

En 2016, le gouvernement fédéral a alloué 25 millions de dollars sur cinq ans (2016-2021) dans son budget afin d'accroître et de maintenir la couverture vaccinale au Canada en créant le Fonds de partenariat d'immunisation (FPI) pour soutenir les initiatives qui aident à combler l'écart parmi les populations ayant un taux de vaccination plus faible, soulignant ainsi la priorité accordée à cette initiative. Le lancement de cette initiative a permis d'accélérer l'introduction de nouveaux vaccins.

Objectif et portée



La SNI du Canada a été élaborée pour fournir un cadre FPT pour une collaboration intergouvernementale efficace qui améliore la pertinence, l'efficacité et l'efficience des programmes de vaccination à l'échelle du pays. Elle vise à soutenir la capacité des administrations à gérer les défis liés à la satisfaction des besoins actuels et futurs en matière de vaccination de toutes les personnes vivant au Canada et à

appuyer les résultats de l'immunisation en favorisant un accès équitable ainsi que l'acceptation publique et professionnelle des programmes recommandés pour obtenir une couverture vaccinale élevée et une prévention et un contrôle optimaux des MEV. Il convient de noter que la SNI est axée sur les programmes de vaccination contre les MEV, y compris la vaccination systématique des enfants et les vaccins pour adultes, couvrant ainsi l'ensemble du cycle de vie. Elle ne vise pas d'autres domaines liés à l'immunisation, comme les vaccins de voyage ou la préparation aux pandémies.

En définissant les piliers et les objectifs, la SNI oriente les efforts visant à harmoniser les programmes d'immunisation et les partenaires à l'échelle du pays et au sein de l'ASPC et d'autres ministères pertinents du gouvernement, avec l'objectif commun d'augmenter la couverture vaccinale, de réduire les MEV et d'améliorer la santé globale de la population.

Le processus de renouvellement de la SNI intérimaire 2025-2030 a tenu compte des défis actuels et émergents, ainsi que des leçons tirées, en particulier de la pandémie de COVID-19. Ces considérations comprennent notamment :

- l'importance d'offrir des services de vaccination équitables et inclusifs à tous les habitants du Canada, tout au long de leur vie;
- la nécessité d'un système de vaccination intégré qui comprend des registres de vaccination exhaustifs, la distribution et l'administration des vaccins, la capacité de production nationale de vaccins, le renforcement de la coordination FPT, les initiatives visant à renforcer la confiance à l'égard des vaccins, l'indemnisation des victimes des vaccins et la surveillance des vaccins;
- le déploiement d'avancées scientifiques permettant le développement de nouveaux vaccins et de nouvelles plateformes de vaccins;
- l'augmentation de la réticence à l'égard de la vaccination depuis le début de la pandémie de COVID-19 et la prolifération de la désinformation et de la mésinformation au sujet des vaccins, exacerbée par les médias sociaux et les plateformes numériques, qui atteignent un vaste public¹⁰;
- la baisse de la confiance du public à l'égard de certaines autorités sanitaires, incohérences perçues, expériences de discrimination et messages contradictoires pendant la pandémie de COVID-19¹¹;
- la menace actuelle et croissante de la résistance aux antimicrobiens;
- le [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui souligne l'engagement mondial à rendre les vaccins universellement accessibles, à améliorer la couverture vaccinale et à garantir l'équité¹².

Pour un aperçu des défis actuels et émergents en matière de vaccination, y compris l'évolution des maladies et des technologies au Canada, veuillez consulter le [rapport 2024 de l'ACSP](#).

Élaboration de la Stratégie nationale d'immunisation intérimaire 2025-2030



En raison des efforts déployés pour lutter contre la pandémie de COVID-19, le processus de renouvellement de la SNI intérimaire 2025-2030, initialement prévu pour 2021, n'a été lancé qu'au milieu de 2023. Le processus a commencé par la mobilisation initiale des principaux experts et partenaires de l'immunisation pour examiner les domaines prioritaires et les objectifs de la SNI de 2013 et de 2016 afin de déterminer leur pertinence dans le contexte actuel. Cette mobilisation a eu lieu au moyen de plateformes virtuelles et a culminé avec le Sommet sur le renouvellement de la SNI, tenu en mai 2024, qui a réuni des partenaires FPT, des partenaires et experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que des partenaires clés de l'immunisation de partout au Canada, afin de discuter des commentaires reçus et d'en arriver à une compréhension commune des buts et des objectifs de la SNI intérimaire 2025-2030.

Pour plus de détails sur le processus de renouvellement, veuillez consulter la section Méthodologie de l'[annexe A](#).

APERÇU DE LA STRATÉGIE NATIONALE D'IMMUNISATION INTÉRIMAIRE 2025-2030

Vision

Une vision a été développée pour consolider l'aspiration à la vaccination au Canada :

Toutes les personnes vivant au Canada sont protégées contre les maladies évitables par la vaccination grâce aux programmes et aux infrastructures d'immunisation.

Principes fondamentaux

La SNI intérimaire 2025-2030 repose sur les principes fondamentaux suivants, que les administrations devraient garder à l'esprit quand elles mettent en œuvre les piliers de la Stratégie.



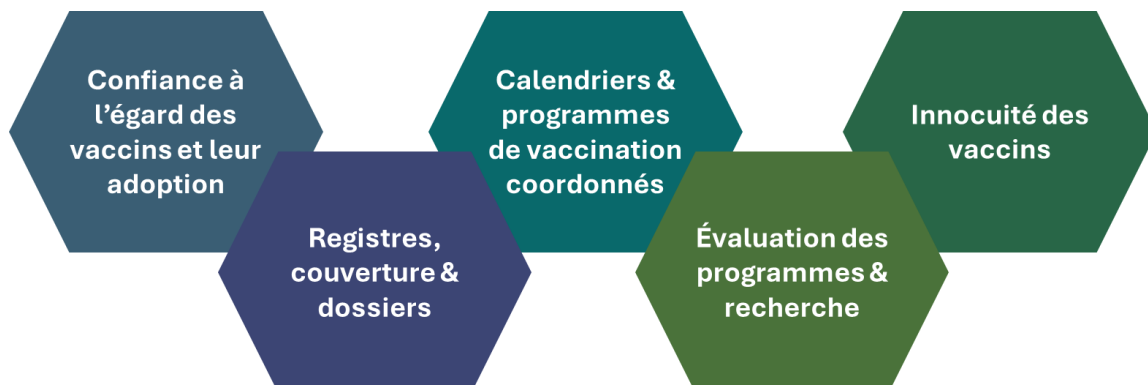
Composantes des piliers de l'immunisation

Les piliers de l'immunisation dans la SNI englobent les composantes nécessaires à la planification, à la prestation, à la gestion et à la viabilité efficaces des programmes et de l'infrastructure de vaccination. Les piliers de la SNI intérimaire 2025-2030 sont les suivants :

- Confiance à l'égard des vaccins et leur adoption
- Registres, couverture et dossiers
- Calendriers et programmes de vaccination coordonnés
- Évaluation des programmes et recherche
- Innocuité des vaccins
- Directives pour les vaccins
- Surveillance des maladies évitables par la vaccination
- Gestion des cas, des contacts et des éclosions de maladies évitables par la vaccination
- Recherche et développement de vaccins
- Approvisionnement en vaccins
- Soutien aux victimes d'une vaccination sans égard à la faute

Bien que tous les piliers soient essentiels aux programmes de vaccination au Canada, les partenaires et experts engagés dans le processus initial de mobilisation ainsi que les participants au Sommet se sont entendus sur le fait qu'une attention particulière doit être accordée à certains domaines au cours des cinq prochaines années, afin de favoriser et d'orienter les efforts soutenus collectifs sur les enjeux d'immunisation les plus pressants au Canada. Il est également important de noter que cela n'empêche pas les travaux en cours sur les autres piliers; ces efforts se poursuivront.

D'après la rétroaction reçue pendant le processus de mobilisation virtuelle et lors du Sommet de mai 2024, les piliers suivants ont été définis comme les piliers d'intérêt pour 2025-2030 :



Lors de l'élaboration de cette stratégie intérimaire, les partenaires et les experts se sont mis d'accord pour donner la priorité à ces cinq piliers de l'immunisation. Toutefois, compte tenu de l'évolution du contexte, notamment des changements potentiels de la politique nationale et mondiale, de la disponibilité des ressources et des nouveaux défis, les priorités FPT peuvent être modifiées afin de rester en phase avec les besoins les plus urgents au Canada. Tout changement d'orientation serait convenu au sein du CRSP.

Chaque pilier de l'immunisation comprend un objectif, qui fixe la direction à suivre et définit ce que le pilier vise à atteindre.

De plus, bien que chaque pilier comporte des attributs clés particuliers qui décrivent les caractéristiques souhaitées, certains attributs communs s'appliquent à tous les piliers. Notamment, les approches devraient viser à être éthiques, collaboratives et respectueuses des principes de souveraineté des données autochtones (p. ex. les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations [PCAP^{®13}], les principes de propriété, de contrôle, d'accès et d'intendance des Métis [PCAI¹⁴], les principes inuits de Qaujimajatuqangit¹⁵, et l'autodétermination dans la recherche¹⁶).

Enfin, chaque pilier comprend des objectifs qui reflètent les mesures particulières et mesurables qui doivent être entreprises pour progresser vers la réalisation de l'objectif du pilier.

Piliers de la Stratégie nationale d'immunisation

La section suivante décrit chacun des onze piliers ainsi que leurs composantes, en commençant par les cinq piliers ciblés pour 2025-2030.

CONFIANCE À L'ÉGARD DES VACCINS ET LEUR ADOPTION

But Le Canada utilise des approches fondées sur des données probantes, axées sur la communauté et, dans la mesure du possible, dirigées par la communauté pour s'attaquer aux iniquités en matière d'accès et de vaccination, appuyer la littératie sur les vaccins, accroître la confiance et s'attaquer à la désinformation et à la mésinformation au sujet des vaccins.

Attributs clés Ces approches doivent être opportunes, crédibles, efficaces et appropriées à l'auditoire, faire la promotion de l'équité, tenir compte des traumatismes et utiliser un éventail de stratégies (p. ex., éducation, politiques, programmes).

- Objectifs**
- Concevoir et mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes et des connaissances communautaires pour appuyer la littératie et la confiance en matière de vaccination; cerner et éliminer les obstacles à l'adoption, à l'accès aux vaccins et à la confiance à l'égard de ceux-ci, y compris les obstacles systémiques et programmatiques; et aborder et atténuer les effets de la désinformation et de la mésinformation et l'hésitation face à la vaccination.
 - Concevoir et mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes, y compris des ressources et des programmes éducatifs accessibles pour les professionnels de la santé, afin d'appuyer leur capacité à offrir des expériences de vaccination positives et sécuritaires sur le plan culturel, établir un lien de confiance avec les clients, discuter efficacement et soutenir la littératie et la confiance en matière de vaccination, notamment en s'attaquant à la désinformation et à la mésinformation.

CALENDRIERS ET PROGRAMMES DE VACCINATION COORDONNÉS

But	Le Canada possède des programmes et des calendriers de vaccination coordonnés ou compatibles qui offrent une protection optimale, sûre et équitable tout au long de la vie d'une population de plus en plus mobile.
Attributs clés	Ces programmes et calendriers devraient être opportuns, rentables, souples et fondés sur l'épidémiologie locale et les discussions coordonnées entre les administrations.
Objectifs	• Des processus sont élaborés pour examiner les nouvelles recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) en vue de leur mise en œuvre de manière coordonnée, en temps opportun et en collaboration. • Les programmes intègrent des stratégies communautaires, dans la mesure du possible, pour régler les enjeux structurels et les iniquités, avec la collaboration continue et le leadership des Premières Nations, des Inuits, des Métis et d'autres communautés. Ces stratégies sont fondées sur l'épidémiologie locale et offrent une certaine souplesse, tout en visant à harmoniser les calendriers, le cas échéant.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES ET RECHERCHE

But

Le Canada dispose de programmes d'évaluation, de recherche et d'infrastructure qui guident l'élaboration de directives et la prise de décisions concernant les programmes de vaccination.

Attributs clés

Les programmes d'évaluation, de recherche et d'infrastructure sont éthiques, responsables, crédibles, opportuns, réactifs, flexibles, collaboratifs, mobilisés envers la communauté, rentables et dotés d'une infrastructure adéquate et durable. Les résultats de la recherche et de l'évaluation sont axés sur la communauté, déclarés selon le statut sociodémographique et le profil de risque, dans la mesure du possible, et transparents pour le public. Les organisations autochtones sont impliquées à tous les stades (par exemple, de la planification à la mise en œuvre), leurs données sont collectées et représentées de manière équitable, et la recherche et les évaluations respectent les principes de souveraineté des données autochtones.

Objectifs

- Les programmes de vaccination comportent une composante d'évaluation, avec une attention particulière aux facteurs économiques, à l'atteinte de l'équité et à la capacité du programme à atteindre une mobilisation communautaire significative. Dans la mesure du possible, les évaluations devraient comparer les différentes stratégies utilisées dans les différentes administrations afin de déterminer les pratiques efficaces. Les résultats des évaluations sont publiés selon les besoins et sont régulièrement partagés avec les autorités locales, provinciales, territoriales et fédérales et d'autres partenaires, y compris le public, et adaptés à l'audience.
- Des recherches sont menées pour mieux comprendre les comportements, les connaissances, les attitudes et les croyances en matière de vaccination, les obstacles à la vaccination, la diffusion de mésinformation et de désinformation, les intentions de se faire vacciner, les sources d'information fiables et les stratégies et interventions efficaces pour améliorer la confiance dans les vaccins et l'utilisation de ces derniers.
- Les réseaux et l'infrastructure de recherche, y compris la capacité et l'expertise en matière de ressources humaines, sont établis, maintenus ou améliorés afin d'entreprendre ou de coordonner des recherches pertinentes et opportunes pour guider les programmes de vaccinations, en particulier en ce qui concerne l'innocuité et l'efficacité des vaccins, l'incidence des programmes, la conception et l'optimisation et la mobilisation des connaissances.

REGISTRES, COUVERTURE ET DOSSIERS*

But	Le Canada dispose de systèmes interopérables soutenus par la législation, l'infrastructure et l'expertise des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour surveiller la couverture vaccinale et en rendre compte. Cela devrait permettre aux professionnels de la santé et au public d'avoir accès à leur carnet de vaccination et aux renseignements pertinents en temps utile.
Attributs clés	Ces systèmes (y compris les registres et autres dossiers contenant des données sur les vaccinations) doivent être complets, actualisés, précis, fiables, sécurisés, confidentiels et faciles à utiliser. Ils doivent également, dans la mesure du possible, soutenir les fonctions liées à la vaccination (estimations de la couverture vaccinale, surveillance de l'innocuité, estimation de l'efficacité, surveillance de l'approvisionnement en vaccins) et permettre au public d'accéder à leurs dossiers et de les informer des vaccins nécessaires. Les systèmes interopérables permettent de partager et de relier les données conformément à la législation, aux protocoles de sécurité et aux pratiques exemplaires des différentes administrations.
Objectifs	Établir, maintenir ou améliorer les systèmes et infrastructures interopérables qui respectent les principes de souveraineté des données autochtones et les soutiennent : • Un réseau de systèmes sécurisés (y compris des registres et d'autres dossiers contenant des données sur les vaccinations) qui facilitent le partage en temps utile des renseignements et dossiers de vaccination entre les prestataires et les administrations, et qui permettent au public d'accéder à ces renseignements d'une administration à l'autre. Cette approche permet de rendre compte de la couverture de manière normalisée, de répondre aux exigences internationales en matière de rapports et d'améliorer l'accès et l'utilisation des données relatives à la vaccination. • La fourniture d'estimations agrégées et réparties de la couverture aux niveaux national et infranational, y compris par des variables sociodémographiques qui sont mises à la disposition du public, le cas échéant. • L'accès du public à son carnet de vaccination numérique personnel, disponible dans un format normalisé et interopérable à travers le Canada. • Améliorer l'exhaustivité et l'exactitude des données du registre en recueillant et en enregistrant le consentement des individus et des tuteurs

ou parents pour le partage des données, lorsque cela est possible et applicable.

- Optimiser l'utilisation des données disponibles dans les registres en adoptant une approche normalisée pour la déclaration des vaccinations et le calcul de la couverture.

*La disponibilité d'Internet à large bande ou d'autres technologies est particulièrement importante dans le contexte de ce pilier. Dans la mesure du possible, les solutions sont conçues pour fonctionner dans des environnements à faible ressource ou à faible connectivité, et sont adaptées aux conditions locales et aux besoins de la population.

INNOCUITÉ DES VACCINS

But Le Canada dispose de processus collaboratifs et efficaces qui permettent la détection rapide, l'évaluation et la réponse aux préoccupations émergentes en matière d'innocuité des vaccins afin de protéger la santé, de soutenir la confiance à l'égard des vaccins et de communiquer l'information au public.

Attributs clés Les renseignements sur l'innocuité des vaccins sont normalisés, opportuns, appropriés, transparents, pertinents et exacts. Ils permettent des analyses agrégées et réparties. Ils permettent une communication transparente des renseignements relatifs à l'innocuité des vaccins, la détection des signaux, l'évaluation, l'enquête et l'intervention. Les renseignements sont partagés entre tous les partenaires, sont bien communiqués au public et nécessitent une collaboration nationale, internationale et industrielle.

Objectifs

- Renforcer la surveillance et le suivi coordonnés et collaboratifs de l'innocuité passive et active des vaccins après leur mise sur le marché, y compris la détection des signaux et les enquêtes, par les partenaires de la santé publique, de la réglementation, de l'industrie et du monde entier, en s'alignant sur les pratiques exemplaires internationales en matière de vigilance à l'égard des vaccins.
- Améliorer la communication, l'éducation, la formation et les stratégies destinées aux personnes et aux professionnels de la santé, afin de mieux faire comprendre au public l'importance de l'innocuité des vaccins et d'améliorer la notification des effets secondaires suivant l'immunisation, conformément aux pratiques exemplaires mondiales.
- Améliorer le partage et la disponibilité des données sur les effets secondaires suivant l'immunisation afin d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes pour les personnes et les professionnels de la santé.

SURVEILLANCE DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

But Le Canada dispose d'infrastructures et de ressources pour surveiller les maladies évitables par la vaccination et détecter les maladies et souches émergentes et réémergentes.

Attributs clés Les systèmes de surveillance permettent de collecter des données appropriées pour les objectifs et les mesures de santé publique. Les systèmes sont soutenus par une infrastructure et des ressources qui donnent la priorité à la transparence, notamment en ce qui concerne les renseignements personnels, l'intendance, la confidentialité et les considérations éthiques. Ils permettent des analyses désagrégées par caractéristiques sociodémographiques, y compris des analyses fondées sur les distinctions lorsque cela est possible ou applicable, qui prennent en compte les identités et les droits uniques de groupes de population particuliers. Lorsqu'il s'agit de données concernant des peuples autochtones, les principes de souveraineté des données sont respectés. Les systèmes de surveillance doivent être interopérables, ce qui permet de les relier facilement aux dossiers de vaccination et à d'autres sources de données, le cas échéant. Les données probantes recueillies seront communiquées en temps utile à tous les intervenants et au grand public.

Objectifs

- Mettre en place, maintenir ou améliorer des systèmes de surveillance des MEV qui fournissent des renseignements sociodémographiques détaillés (p. ex. par âge, sexe, identité de genre, situation géographique, autres variables sociodémographiques), des historiques de vaccination complets et détaillés et d'autres données nécessaires pour atteindre les objectifs de surveillance tels que des renseignements sur les facteurs de risque, y compris le traitement, les complications et les issues de santé (y compris les indicateurs de gravité), et des liens avec les données de laboratoire afin de fournir des renseignements sur la confirmation en laboratoire et les souches ou variants préoccupants en circulation.
- Rationaliser les processus techniques, politiques et commerciaux afin de garantir l'interopérabilité entre les différents systèmes au sein des administrations, permettant ainsi une intégration et un partage efficaces des données. Ces systèmes répondent aux exigences nationales en matière de notification, selon les besoins ou les circonstances de chaque maladie, et devraient inclure des cadres qui respectent les structures de gouvernance autochtones en milieu urbain et résidentes pour le partage des données, la notification et l'accès.

SURVEILLANCE DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (SUITE)

Objectifs (suite)

- Établir, maintenir et améliorer les liens entre les données épidémiologiques et de laboratoire sur les MEV, les données administratives et les données de vaccination provenant des dossiers au sein des administrations, afin de mieux comprendre l'incidence des programmes de vaccination sur les communautés et les populations prioritaires du Canada.
- Établir, maintenir ou améliorer les approches de la surveillance des MEV, y compris l'évaluation des systèmes, programmes et méthodologies de surveillance selon les nouvelles technologies (p. ex. séro-épidémiologie, surveillance des eaux usées).
- Les systèmes devraient être en mesure de traduire les connaissances en applications pratiques pour les professionnels de la santé, les décideurs politiques et le grand public pour une prise de décision éclairée.

GESTION DES CAS, DES CONTACTS ET DES ÉCLOSIONS DE MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

But

Le Canada dispose des données, des ressources, des procédures opérationnelles normalisées et des directives techniques nécessaires pour gérer efficacement les cas de maladies évitables par la vaccination et leurs contacts et pour intervenir en cas d'éclosion de MEV dans tous les contextes, y compris les collectivités rurales, éloignées et autochtones en milieu urbain et résidentes.

Attributs clés

Ces données, ressources, politiques et directives devraient être coordonnées, opportunes, adaptables, accessibles et, interopérables.

Objectifs

- Créer, mettre à jour et maintenir des directives pertinentes au besoin, pour s'adapter aux nouvelles données probantes ou à leur évolution, ainsi qu'aux connaissances et aux changements épidémiologiques.
- Établir, maintenir ou améliorer la capacité (notamment la collecte et l'analyse des données) de réagir efficacement et rapidement aux enjeux et aux éclosions émergents et réémergents.
- Établir, maintenir ou améliorer la capacité, les politiques et les processus en matière de gestion intergouvernementale des cas et des contacts.

DIRECTIVES POUR LES VACCINS

But Le Canada dispose de directives nationales sur les vaccins, fondées sur des données probantes, qui orientent et soutiennent les décideurs des programmes de vaccination et les professionnels de la santé.

Attributs clés Les directives sont claires, concises, opportunes, efficaces et crédibles.

Objectifs

- Les directives du CCNI sont produites en temps utile pour les nouveaux vaccins et les mises à jour importantes des vaccins ayant une incidence importante sur la santé publique ou lorsque des changements sont nécessaires en raison de l'évolution des données ou de nouvelles indications.
- Lorsqu'il fournit des directives sur de nouveaux produits, le CCNI tient compte de son plan de travail actuel, de la disponibilité des données probantes, des délais d'analyse économique et du calendrier d'examen réglementaire de Santé Canada pour déterminer les dates de publication des directives. Le CCNI travaille sur des stratégies visant à accélérer l'intégration des nouveaux vaccins, en demandant à l'industrie de soumettre des données probantes et en utilisant le Guide canadien d'immunisation pour traiter les nouveaux vaccins qui sont moins susceptibles d'avoir une incidence sur les politiques de santé publique.
- Les thèmes du plan de travail du CCNI font l'objet d'un classement stratégique par ordre de priorité, s'appuient sur les contributions des décideurs provinciaux et territoriaux et sont régulièrement examinés afin d'être ajustés et adaptés à l'évolution de la situation.
- Le CCNI tient compte des populations présentant un risque plus élevé de maladie ou d'issues graves lorsqu'il formule des directives. Selon la MEV et l'épidémiologie, les directives du CCNI sont élaborées en collaboration avec des experts en immunisation des systèmes de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que d'autres groupes à risque élevé de MEV ou d'issues graves de MEV, le cas échéant. Les directives du CCNI intègrent des considérations particulières au Canada en matière d'éthique, d'équité, de faisabilité et d'acceptabilité, ainsi que de rapport coût-efficacité.

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DE VACCINS

But	Le Canada dispose d'une solide infrastructure nationale de recherche et de développement et d'une capacité de biofabrication qui sont suffisantes pour répondre aux besoins émergents et continus en matière de santé publique liée aux vaccins et s'y adapter.
------------	---

Attributs clés	Cette infrastructure est proactive, novatrice, collaborative, crédible, durable et adaptée aux priorités en matière de santé publique.
-----------------------	--

Objectifs	• Établir un processus de hiérarchisation pour intégrer les besoins de santé publique dans l'écosystème canadien de recherche, de développement et de bioproduction de vaccins, notamment par l'intermédiaire de Préparation aux crises sanitaires Canada (PCSC)*. • Continuer d'appuyer la recherche et le développement de vaccins au Canada par de nombreuses collaborations, notamment entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les partenariats entre le milieu universitaire, l'industrie, le gouvernement et la collectivité. • Établir, maintenir ou améliorer les processus pour appuyer la biofabrication et l'utilisation des vaccins au Canada.
------------------	--

*PCSC est un nouvel organisme spécial au sein d'Innovation, Science et Développement économique (ISDE), soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, dont l'objectif est de soutenir le développement et la production de contre-mesures médicales pour les urgences sanitaires, y compris les vaccins, les traitements et les outils de diagnostic.

APPROVISIONNEMENT EN VACCINS

But Le Canada a accès à un approvisionnement continu et durable en vaccins pour les programmes d’immunisation, en raison de ses besoins en matière de vaccination.

Attributs clés L’approvisionnement en vaccins est opportun, réactif, fiable, rentable et repérable. Il tient compte des besoins mondiaux, répond aux besoins de diverses populations et est soutenu par la capacité de production nationale, le cas échéant. La chaîne d’approvisionnement en vaccins est sécurisée et résiliente pour répondre à ces caractéristiques.

- Objectifs**
- Maintenir ou augmenter le nombre de vaccins ou d’agents immunisants accessibles par l’entremise du Programme d’approvisionnement en vrac en collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC).
 - Veiller à ce que les approches nationales en matière de production, de fabrication et d’approvisionnement soient guidées par les besoins de vaccination en santé publique au Canada, y compris la réponse aux risques émergents et réémergents.
 - Élaborer et mettre en place un système de gestion des stocks de bout en bout qui permet de gérer l’approvisionnement, la demande et l’utilisation et de minimiser le gaspillage des vaccins.

SOUTIEN AUX VICTIMES D'UNE VACCINATION SANS ÉGARD À LA FAUTE

But Le Canada dispose d'un système qui apporte un soutien financier aux personnes ayant subi des lésions graves et permanentes dues aux vaccins.

Attributs clés Ce système est équitable, rapide, impartial, efficient, efficace, crédible, fondé sur des données probantes et guidé par des experts. Il protège les renseignements personnels, est facile d'accès, connu du public et des professionnels de la santé et comporte des processus transparents.

Objectifs

- Poursuivre le soutien financier opportun aux personnes qui ont subi une lésion grave et permanente due aux vaccins après avoir reçu au Canada un vaccin autorisé par Santé Canada.
- Maintenir et améliorer la stratégie de communication, d'éducation et de sensibilisation avec les professionnels de la santé au sujet du Programme d'aide aux victimes de vaccins, y compris la façon dont il fonctionne et la façon d'y accéder.
- Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme d'évaluation indépendant et fondé sur des données probantes pour le Programme d'aide aux victimes de vaccins, en mettant l'accent sur sa confidentialité, son équité et sa rapidité.

CONCLUSION

La vaccination demeure l'une des interventions de santé publique les plus bénéfiques et les plus rentables^{17,18,19}. Les défis et les possibilités qui se présentent dans le domaine de l'immunisation et de la santé publique soulignent de façon plus générale l'importance d'investir de façon soutenue dans la vaccination, même avec des contraintes de ressources et des priorités concurrentes qui peuvent rendre difficile la hiérarchisation de la prévention et de la réponse. Le [rapport annuel 2024 de l'ACSP](#) qui présente des considérations sur le maintien et l'augmentation des ressources et du financement de la vaccination pour répondre aux besoins futurs.

La SNI vise à harmoniser et à guider les efforts des administrations FPT à travers le Canada en renforçant la collaboration et les efforts collectifs, afin de faire progresser les priorités communes en matière d'immunisation et de relever les nouveaux défis de santé publique dans ce domaine. En fournissant un cadre national, la SNI aide les gouvernements FPT et les partenaires impliqués à élaborer des programmes de vaccination, à faire progresser la recherche et à se mobiliser auprès de divers partenaires pour améliorer l'accès aux vaccins, leur utilisation et la résilience du système. La SNI intérimaire 2025-2030 renouvelée s'efforce de tracer la voie vers un Canada plus sain, où chaque personne peut être protégée contre les MEV et être soutenue par des programmes d'immunisation et une infrastructure efficaces.

La vision de la SNI est renforcée par le [rapport 2024 de l'ACSP](#), qui appelle à la transformation du système de santé publique dans le contexte de la vaccination tout au long de la vie. Alors que la SNI est axée sur l'amélioration de la protection contre les MEV grâce à la vaccination systématique des enfants et aux vaccins pour adultes, le [rapport 2024 de l'ACSP](#) examine le système de santé publique par le biais de la vaccination avec une portée plus large, qui comprend également la réponse aux maladies émergentes et chroniques par la vaccination. Complémentaires dans leur vision, ces deux documents témoignent de l'engagement du Canada à améliorer les résultats en matière de santé et à lutter contre les iniquités dans ce domaine, en soulignant l'importance de la collaboration entre les gouvernements et les collectivités.



Le succès futur de cette stratégie reposera sur les efforts continus de collaboration des gouvernements FPT, des dirigeants communautaires et locaux, ainsi que des communautés et gouvernements autochtones, et reconnaîtra leurs rôles et responsabilités individuels et collectifs liés à la mise en œuvre de la SNI et à l'avancement de ses piliers et objectifs en matière d'immunisation.

Suivant la progression de la mise en œuvre, les efforts seront également axés également sur l'élaboration d'une approche nationale de suivi et d'établissement de rapports, afin d'évaluer et de documenter les progrès réalisés au niveau des piliers et des objectifs clés. Cette approche permettra de guider les futurs efforts de renouvellement et de garantir que la stratégie reste adaptée aux nouveaux besoins en matière de santé publique et aux priorités du gouvernement.

Pour l'avenir, le Canada est en présence d'une importante occasion de répondre à l'évolution du paysage de la vaccination et aux leçons tirées de la pandémie de COVID-19, et peut prendre des mesures stratégiques pour renforcer les programmes de vaccination et promouvoir des résultats de santé plus équitables pour tous les habitants du Canada.

ANNEXE A : MÉTHODOLOGIE

Mobilisation initiale

La planification du renouvellement de la SNI a commencé à l'été 2023. Le processus de mobilisation initiale comprenait :

- les experts en immunisation (par exemple, les membres votants, les agents de liaison et les membres d'office du CCNI);
- les personnes impliquées dans les programmes de vaccination dans les provinces et les territoires par l'intermédiaire du CCI;
- le personnel du programme de l'ASPC possédant une expertise dans chacun des piliers;
- d'autres ministères dotés de programmes de vaccination et les principaux partenaires en matière de vaccination (par exemple, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada);
- les partenaires communautaires alignés sur le FPI;
- l'Association des femmes autochtones du Canada;
- les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui participent au groupe de travail sur les maladies évitables par la vaccination et au groupe de travail sur la santé publique dans les communautés éloignées et isolées, tous deux dirigés par Services aux Autochtones Canada (SAC).

Pour recueillir de la rétroaction, un outil de mobilisation a été élaboré à partir du document [Implementing the Immunization Agenda 2030 : A Framework for Action through Coordinated Planning, Monitoring & Evaluation, Ownership & Accountability and Communications & Advocacy](#). L'outil adapté a été conçu pour recueillir de la rétroaction sur les 10 domaines prioritaires de la SNI de 2013 et ses 45 objectifs connexes. Les partenaires et les experts ayant une contribution importante ou une connaissance approfondie des objectifs ont reçu l'outil. Une enquête plus courte, axée principalement sur les 10 domaines prioritaires initiaux, a également été élaborée. Les partenaires et experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis se sont vu proposer les deux options.

Analyse de la mobilisation initiale

Les contributions reçues de chaque groupe de partenaires et d'experts ont été analysées individuellement pour chacun des domaines prioritaires de la SNI 2013. Une analyse thématique globale de toute la rétroaction a été effectuée afin de révéler les thèmes pertinents pour les piliers dans tous les groupes de partenaires. La rétroaction présentée dans tous les groupes de partenaires était grandement alignée. L'analyse a été présentée aux membres votants du CCNI, aux programmes de l'ASPC, au CCI, au CDMTI et au CRSP pour examen, et a ensuite servi à réviser les domaines prioritaires et les objectifs de la SNI de 2013, qui ont été présentés pour discussion lors du Sommet.

Processus d'examen de l'analyse de la mobilisation initiale

Après l'analyse, les programmes de l'ASPC ayant une expertise dans les différents piliers ont été consultés, afin d'examiner et de renforcer les révisions proposées.

Mobilisation supplémentaire dans le cadre du Sommet sur le renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation

Le Sommet sur le renouvellement de la SNI, qui s'est tenu à Ottawa les 14 et 15 mai 2024, a été organisé par le CCNMI, l'ASPC et le leadership du CCNSA afin de réunir les partenaires et les experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis et d'organiser des séances de discussions instructives avec des Autochtones. Près de 140 personnes ont participé au Sommet, notamment :

- des représentants provinciaux et territoriaux du CCI et certains médecins hygiénistes en chef;
- des partenaires principaux reconnus dans le domaine de la vaccination, notamment ceux du CCNI et des organisations nationales de santé s'intéressant à la vaccination;
- d'autres ministères gouvernementaux intéressés par la vaccination;
- les partenaires et les experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Suivant les conseils du CCNSA, la liste des participants des Premières Nations, des Inuits et des Métis a été allongée afin d'élargir la portée de la participation au Sommet. La liste complète des participants au Sommet se trouve sur le site Web du CCNMI : [Participants à la SNI 2024](#); et
- des Représentants du Comité de l'industrie des vaccins.

Le Sommet avait deux objectifs :

- s'appuyer sur le processus de mobilisation virtuelle avec les principaux partenaires de l'immunisation, les collectivités et les personnes et progresser vers une compréhension commune de la vision globale, des piliers, des buts et des objectifs d'une SNI renouvelée pour 2025-2030;
- déterminer les piliers sur lesquels la SNI intérimaire 2025-2030 sera axée.

Les participants ont reçu des renseignements généraux ainsi que la vision proposée, les piliers révisés, les buts et les objectifs, qu'ils ont examinés lors d'une série de séances en petits groupes. Une attention particulière a été accordée à la façon dont les préoccupations en matière d'équité se rapportent au contenu des piliers et aux leçons tirées de la pandémie de COVID-19. De plus, les présentations principales ont porté sur les principes de souveraineté des données et la mobilisation, les causes de la réticence à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 chez les peuples autochtones, et des exemples d'excellence avec des programmes concernant la livraison de vaccins et des campagnes d'information.

Les participants ont été invités à « voter » sur leur accord et à offrir des commentaires sur le titre, le but et les objectifs de chaque pilier et la vision globale à l'aide de la plateforme Slido. Des preneurs de notes étaient présents à chaque séance en petits groupes. Une

séance de compte rendu a été tenue avec les animateurs et les preneurs de notes pour examiner et saisir les points importants des discussions.

Analyse de la mobilisation supplémentaire dans le cadre du Sommet

Le CCNMI a dirigé l'analyse des contributions reçues lors du Sommet. La rétroaction a été analysée et résumée pour chaque pilier. Les résultats des votes ont servi à déterminer les piliers qui nécessitaient plus d'attention ou des révisions. Les révisions portaient sur les préoccupations importantes soulevées lors du vote au sujet des piliers.

Les piliers ont été révisés sur la base des renseignements recueillis lors du Sommet, en tenant compte de la pertinence des changements proposés par rapport à la portée et à l'objectif de la SNI, ainsi que du volume de la rétroaction à ce sujet.

Élaboration et approbation de l'ébauche de la SNI intérimaire 2025-2030

La première ébauche de la SNI 2025-2030 intégrant la rétroaction recueillie lors du Sommet a été élaborée par le CCNMI. L'achèvement de l'ébauche a été mené par l'ASPC et a fait l'objet d'un processus d'examen approfondi avec des partenaires et des experts internes et externes, avant de recevoir l'approbation du CCI, du CDMTI, du CRSP et de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

Limites du processus de renouvellement

Mobilisation auprès des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Alors que le processus de renouvellement 2025-2030 visait à inclure une mobilisation significative des partenaires et des experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis et à s'assurer que les principaux points de vue étaient pris en compte, la profondeur de la mobilisation n'a pas été à la hauteur des aspirations. La SNI intérimaire 2025-2030 tient compte de l'avis de certains experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis (comme indiqué dans la section « Méthodologie » ci-dessus). Il est toutefois important de reconnaître que de nombreuses autres voix des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont absentes de cette stratégie intérimaire.

Le processus de renouvellement de la SNI devait être terminé en 2021, mais il a été retardé en raison des efforts d'intervention liés à la COVID-19, réduisant les délais du processus de renouvellement et le temps disponible pour une mobilisation importante avec certains partenaires. Les difficultés rencontrées, notamment les délais serrés pour la publication de cette SNI intérimaire pour 2025, le financement limité, les lacunes dans l'établissement de relations avec les OAN et les lacunes dans les processus, méthodes et outils de planification ont contribué à limiter le processus de mobilisation.

Populations présentant un risque plus élevé de maladies évitables par la vaccination

Les partenaires connaissant d'autres populations qui présentent un risque plus élevé de MEV ou de conséquences graves de celles-ci, notamment les partenaires et experts

communautaires, n'ont pas été largement impliqués dans le processus de renouvellement de la SNI. En particulier, la participation d'experts connaissant d'autres populations confrontées à des iniquités, telles que les Canadiens noirs, les personnes handicapées et les communautés 2ELGBTQ+, a été limitée.

Outil et enquête sur la Stratégie nationale d'immunisation

L'enquête et l'outil de consultation virtuelle initiaux présentaient certaines limites inhérentes à leur conception, notamment :

- Ils n'invitaient pas à fournir une rétroaction non liée aux questions posées, contribuant à limiter la portée de la rétroaction reçue.
- Ils ne permettaient pas d'indiquer si des consultations supplémentaires ont été menées pour étayer les réponses, entraînant un manque de renseignements sur l'étendue de la mobilisation.
- Certains répondants ont trouvé l'outil long ou difficile à utiliser, ce qui peut avoir eu une incidence sur leur contribution.

ANNEXE B : GLOSSAIRE

Le Canada a, est ou fait	Dans le contexte de la SNI, « le Canada a, est ou fait » désigne le Canada en tant que pays et non le gouvernement du Canada.
Communauté	Un groupe de personnes (p. ex., un quartier, un village, une municipalité, une région rurale ou un groupe social) ayant un intérêt commun ou un trait commun unificateur, peu organisé en une unité reconnaissable. Ses membres ont généralement un sentiment d'appartenance, d'intérêt mutuel et d'investissement. Les dirigeants communautaires élus ou autrement identifiables peuvent représenter, défendre et trancher des questions d'importance pour la collectivité lorsqu'elle interagit avec d'autres groupes ou personnes ²⁰ .
Rapport coût-efficacité	Le rapport coût-efficacité fait référence aux gains de santé par rapport aux coûts des différentes interventions de santé ²¹ . Dans le contexte de la SNI, il s'agit d'obtenir la plus grande incidence possible sur les résultats de la vaccination dans la limite des ressources disponibles.
Adaptés à la culture, Sécurité culturelle	La sécurité culturelle fait référence à l'expérience de la personne concernée. Il s'agit d'un résultat fondé sur une mobilisation respectueuse qui reconnaît et s'efforce de corriger les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé. Elle crée un environnement exempt de racisme et de discrimination, où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé ou d'autres formes de soutien et de services. Pour être adaptés à la culture, nous devons mettre en place des positions, des outils et des approches positifs contre le racisme et la pratique continue de l'humilité culturelle ²² .
Principes de la souveraineté des données	Se rapporte au respect de la propriété et du contrôle des données par la communauté et la population (dans ce cas-ci, les données sur la santé et les vaccins), y compris les données recueillies, la façon dont elles le sont, la façon dont elles sont présentées et qui les représente ^{23,24} . Les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont défini leurs principes et protocoles respectifs de souveraineté des données, comme l'ont fait d'autres populations au Canada.
Décideurs	Les personnes ou les organisations qui ont le pouvoir de décider des questions liées aux vaccins et aux programmes d'immunisation.

Désinformation	Informations erronées destinées à manipuler, à causer des dommages et à guider les gens, les organisations et les pays dans la mauvaise direction ²⁵ . La principale différence entre la désinformation et la mésinformation n'est pas le contenu du mensonge, mais la connaissance et l'intention de l'expéditeur.
Fondée sur les distinctions	Une analyse ou une approche fondée sur les distinctions garantit que les droits, les intérêts et les circonstances uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont reconnus, affirmés et mis en œuvre ²⁶ .
Équité, Équitable	L'équité en santé est l'absence de disparités systématiques en santé (ou dans les principaux déterminants sociaux de la santé) entre les groupes ayant des niveaux différents d'avantages ou de désavantages sociaux sous-jacents – c'est-à-dire la richesse, le pouvoir ou le prestige. « Équitable » signifie que tout désavantage ou injustice est reconnu et atténué ou éliminé ²⁷ . L'équité en santé est l'absence de différences injustes, évitables ou réparables de l'état de santé entre les groupes de population définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement ²⁸ .
Orienté par l'équité	Dans le contexte de la SNI, désigne les décisions, les politiques, les programmes ou les mesures conçus pour atténuer les iniquités connues et prévues. Suppose que les populations à risque élevé ont été impliquées tout au long du processus.
Juste	Dans le contexte du programme de soutien aux victimes d'une vaccination sans égard à la faute, puisqu'un programme de soutien aux victimes n'était offert auparavant qu'aux résidents du Québec, la mise en œuvre d'un programme national remédierait à cette iniquité et offrirait une protection financière à toutes les personnes immunisées au Canada qui sont victimes d'un effet secondaire grave suivant l'immunisation. Le programme offre à tous les Canadiens un accès équitable au soutien en cas de lésion liée à la vaccination.
Impartial	Dans le contexte du pilier « Soutien aux victimes d'une vaccination sans égard à la faute », le terme « impartial » fait référence à l'inclusion de politiques et de procédures visant à garantir que les demandes de programme sont objectivement évaluées, sans biais ni discrimination.
Infrastructure	Dans le contexte de la SNI, systèmes de base, services et ressources humaines nécessaires pour fonctionner efficacement.
Exigences internationales en matière de	En ce qui concerne les maladies et les éclosions, la déclaration de la couverture vaccinale se fait par l'entremise du système de rapports annuels de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ²⁹ . De plus amples détails sur

production de rapports	les exigences en matière de rapports se trouvent ici : Frequent Asked Questions (FAQs): WHO-UNICEF Joint Reporting Form on Immunization (JRF) and Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC) (paho.org)
Interopérable	Dans le secteur de la santé, l'interopérabilité désigne la capacité de partager et d'échanger des données et des renseignements de santé entre plusieurs systèmes et solutions numériques, afin d'optimiser les résultats en matière de santé ³⁰ .
Principes inuits de Qaujimajatuqangit et d'auto-détermination dans la recherche	L'Inuit Qaujimajatuqangit (IQ) fait référence à l'épistémologie inuite et au savoir autochtone des Inuits, et se traduit littéralement par « ce que les Inuits ont toujours su être vrai »¹⁵. Les indicateurs de santé des Inuits devraient s'améliorer de manière importante si les points forts de l'IQ sont appliqués dans les politiques et les pratiques et programmes de santé. Garantir aux Inuits l'accès, la propriété et le contrôle des données et des renseignements recueillis sur la population, la faune et l'environnement inuits est un pilier essentiel de l'autodétermination des Inuits dans le domaine de la recherche¹⁶. Les organisations représentatives des Inuits sont les gardiens légitimes de la recherche sur l'Inuit Nunangat et sont les mieux placées pour déterminer comment les renseignements sur leurs peuples doivent être utilisés et partagés afin d'en maximiser les avantages et d'en minimiser les inconvénients.
Mésinformation	La mésinformation fait référence à des nouvelles ou à des renseignements qui sont manifestement faux, inexacts ou trompeurs, mais qui ne visent pas initialement à causer du tort. Ils peuvent rapidement se répandre sur Internet, lorsqu'ils sont partagés par les lecteurs et amplifiés par des algorithmes de médias sociaux ³¹ . La diffusion d'informations fausses ou trompeuses peut miner la confiance dans les institutions publiques. Les personnes qui diffusent de telles informations peuvent croire qu'elles sont vraies, utiles ou intéressantes, et n'ont aucune intention malveillante à l'égard des destinataires ³² .
Sans égard à la faute	N'attribue pas de faute aux fins de l'octroi de prestations ³³ .
PCAP®	Les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations – plus connus sous le nom de PCAP® – affirment que les Premières Nations ont le contrôle des processus de collecte des données, et qu'elles possèdent et contrôlent la manière dont ces renseignements peuvent être stockés, interprétés, utilisés ou partagés. Compte tenu de la diversité au sein des Nations, les principes seront exprimés

	et affirmés conformément à la vision du monde, aux connaissances traditionnelles et aux protocoles de chaque Nation¹³. • Droit de propriété : Les Premières Nations possèdent collectivement leurs connaissances, leurs données et leurs renseignements culturels, de la même façon qu’une personne possède des renseignements personnels. • Contrôle : Les Premières Nations ont le droit de contrôler tous les aspects des processus de recherche et de gestion de l’information qui les touchent. • Accès : Les Premières Nations doivent avoir accès à des renseignements et à des données sur elles-mêmes et sur leurs collectivités, peu importe où elles se trouvent. • Possession : Il s’agit du contrôle physique des données, en veillant à ce que la propriété soit affirmée et protégée.
PCAI	La Fédération des Métis du Manitoba souscrit aux « principes PCAI » suivants¹⁴ : • Droit de propriété : Le droit de propriété fait référence à la possession légale de quelque chose. • Contrôle : Le pouvoir de prendre des décisions sur quelque chose et de décider de ce qui devrait être fait. • Accès : Le droit ou la possibilité d’utiliser quelque chose qui apportera des avantages. • Intendance : Concerne les questions de planification et de gestion responsables des ressources.
Partenaires	Dans le contexte de la SNI, les partenaires désignent les personnes ou les organisations qui ont une expertise, un intérêt ou une responsabilité dans les programmes d’immunisation. Ces partenaires et experts ont contribué à façonner la SNI intérimaire en fonction de leurs connaissances, rôles ou domaines d’expertise. Dans ce contexte, les partenaires ne font pas référence à des obligations officielles ou à des ententes contractuelles.
Populations présentant un risque plus élevé de MEV ou de conséquences graves de celles-ci	Dans le contexte de la SNI, les populations concernées ne sont pas spécifiées afin de permettre une application locale basée sur des données épidémiologiques. Les populations particulières présentant un risque plus élevé peuvent varier en fonction de l’administration, de la communauté et du contexte de la MEV, ce qui permet de cibler les efforts de vaccination en fonction des besoins locaux.

Résilience	Définie selon la description du terme « résilience » dans la <i>Stratégie de sécurité civile pour le Canada</i> ³⁴ . L'aptitude d'un système à s'adapter au changement et à maintenir un niveau acceptable de fonctionnement.
Séro-épidémiologie	Étude et compréhension de la prévalence ou de l'incidence d'infections particulières dans une population fondée sur la présence d'anticorps dans des spécimens ³⁵ .
Opportun	Dans le contexte de la SNI, qui se produit suffisamment tôt, promptement ou au bon moment, sans retard indu et dans le respect des normes de service établies.
Couverture vaccinale	La proportion d'une population donnée qui a reçu un vaccin ou un certain nombre de doses d'un vaccin. ³⁶
Adoption des vaccins	Nombre de personnes ayant reçu un vaccin ou un certain nombre de doses d'un vaccin au cours d'une période donnée, qui peut être exprimé en nombre absolu ou en proportion d'une population cible ³⁶ . En plus d'être un indicateur, l'adoption des vaccins est souvent utilisée comme un verbe pour décrire le comportement consistant à recevoir un vaccin ³⁷ .

ANNEXE C : LISTE DES ABRÉVIATIONS

Personnes 2ELGBTQ+	Les personnes bispirituelles, lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers ou en questionnement, ainsi que d'autres orientations sexuelles ou identités de genre
CCI	Comité canadien d'immunisation
CDMTI	Comité de direction des maladies transmissibles et infectieuses
RCRI	Réseau canadien de recherche sur l'immunisation
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
ACSP	Administratrice en chef de la santé publique
FPI	Fonds de partenariat d'immunisation
SAC	Services aux Autochtones Canada
FPT	(Gouvernements) fédéral, provinciaux et territoriaux
ARNm	Acide ribonucléique messager (vaccins)
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CCNMI	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
CCNSA	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
OAN	Organisations autochtones nationales
SNI	Stratégie nationale d'immunisation
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
RSP	Réseau de santé publique
CRSP	Conseil du réseau de santé publique
SPAC	Services publics et Approvisionnement Canada
MEV	Maladie évitable par la vaccination
OMS	Organisation mondiale de la Santé

RÉFÉRENCES

- ¹ Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2024.
- ² La Commission de vérité et réconciliation du Canada. Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. La Commission de vérité et réconciliation du Canada; 2015.
- ³ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; (2024 09 03).
- ⁴ IQVIA. La valeur non satisfaite de la couverture vaccinale au Canada. Alliance vaccins pour adultes. 8 octobre 2024.
- ⁵ Ehreth, J. The Value of Vaccination : A Global Perspective. *Vaccine*. 2003; 21(27):4105-17. (En anglais seulement).
- ⁶ Shattock, AJ, Johnson, HC, Sim, SY, Carter, A, Lambach, P, Hutubessy, RCW, et al. Contribution of Vaccination to Improved Survival and Health : Modelling 50 Years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*. 2024; 403(10441):2307-16. (En anglais seulement).
- ⁷ Brassel, S, Steuten, L. The Broader Value of Vaccines – the Return on Investment from a Governmental Perspective. Contrat de recherche 002283, Office of Health Economics; 2020. (En anglais seulement).
- ⁸ Zhou F, Jatlaoui TC, Leidner AJ, Carter RJ, Dong X, Santoli JM, Stokley S, Daskalakis DC, Peacock G. Health and Economic Benefits of Routine Childhood Immunizations in the Era of the Vaccines for Children Program - États-Unis, 1994-2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 8 août 2024;73(31):682–685. (En anglais seulement).
- ⁹ Biundo, E., Dronova, M., Chicoye, A., Cookson, R., Devlin, N., Doherty, T. M., Garcia, S., Garcia-Ruiz, A. J., Garrison, L. P., Nolan, T., Postma, M., Salisbury, D., Shah, H., Sheikh, S., Smith, R., Toumi, M., Wasem, J., & Beck, E. (2024). Capturing the Value of Vaccination within Health Technology Assessment and Health Economics—Practical Considerations for Expanding Valuation by Including Key Concepts. *Vaccines*, 12(7), 773. (En anglais seulement).
- ¹⁰ CAC (Conseil des académies canadiennes). (2023). Lignes de faille. Ottawa (ON) : Comité d'experts sur les conséquences socio-économiques de la mésinformation en science et en santé, CAC.
- ¹¹ Herati H, Burns KE, Nascimento M, Brown P, Calnan M, Dube E, et coll. (2023) Canadians' trust in government in a time of crisis: Does it matter? *PLoS ONE* 18(9): e0290664. (En anglais seulement).
- ¹² Organisation mondiale de la Santé. (2020). Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté.
- ¹³ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2024). Les principes PCAP® des Premières Nations sont la propriété, le contrôle, l'accès et la possession. Formation sur les principes PCAP® : Ottawa.
- ¹⁴ First Nations, Metis, and Inuit Health Research Strategic Planning Committee. Framework for research engagement with First Nation, Metis and Inuit Peoples. Winnipeg : University of Manitoba, Rady Faculty of Health Sciences; 2021. (En anglais seulement).
- ¹⁵ Tagalik S. Inuit Qaujimajatuqangit : Le rôle du savoir autochtone pour favoriser le bien-être des communautés inuites du Nunavut. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2009-2010.
- ¹⁶ Stratégie nationale inuite sur la recherche. Inuit Tapiriit Kanatami; 2018.

-
- ¹⁷ Masters, R, Anwar, E, Collins, B, Cookson, R, Capewell, S. Return on Investment of Public Health Interventions: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2017; 71(8):827. (En anglais seulement).
- ¹⁸ Agence de la santé publique du Canada. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Lignes directrices pour l'évaluation économique des programmes de vaccination au Canada. Gouvernement du Canada; 2023.
- ¹⁹ Jit, M, Hutubessy, R, Png, ME, Sundaram, N, Audimulam, J, Salim, S, Yoong, J. The Broader Economic Impact of Vaccination: Reviewing and Appraising the Strength of Evidence. *BMC Medicine*. 2015; 13(1):209. (En anglais seulement).
- ²⁰ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. Centering communities in pandemic preparedness and response. Genève : The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response; 2021. (En anglais seulement).
- ²¹ Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., éditeurs. Chapter 3, Cost-Effectiveness Analysis. Priorities in Health. Washington (D.C.) : The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2006. (En anglais seulement).
- ²² Autorités sanitaires des Premières Nations de la Colombie-Britannique. (2016). Créer un climat propice au changement – Sécurité culturelle et humilité dans les services de santé pour les Premières Nations et les peuples autochtones en Colombie-Britannique. (En anglais seulement).
- ²³ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Vers une gouvernance respectueuse des données de l'ICIS sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ottawa : ICIS, 2020.
- ²⁴ Rainie SC, Kukutai T, Walter M, Figueroa-Rodríguez OL, Walker J, Axelsson P. Indigenous data sovereignty. Dans : Davies T, Walker SB, Rubinstein M, Perini F, éditeurs. The State of Open Data : Histories and Horizons. Cape Town and Ottawa: African Minds and International Development Research Centre; 2019. p. 300–19. (En anglais seulement).
- ²⁵ Centre canadien de cybersécurité. Repérer les cas de mésinformation, désinformation et malinformation. (TSAP.00.300). Ottawa : Gouvernement du Canada. 2024.
- ²⁶ Gouvernement du Canada. Principes régissant la relation du Gouvernement du Canada avec les peuples autochtones. Ottawa : Ministère de la Justice Canada; 2021.
- ²⁷ Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health*. Avril 2003;57(4):254-8. doi : 10.1136/jech.57.4.254. PMID: 12646539; PMCID : PMC1732430. (En anglais seulement).
- ²⁸ Organisation mondiale de la Santé. Équité en matière de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2010. (En anglais seulement).
- ²⁹ Organisation panaméricaine de la santé. Frequently Asked Questions (FAQs) - WHO-UNICEF Joint Reporting Form on Immunization (JRF) and Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC). Washington, D.C. : OPS, 2020. Rapport no : PAHO/FPL/IM/20-0015. (En anglais seulement).
- ³⁰ Margaret Lindquist. Interoperability in Healthcare Explained. Oracle; 2024. (En anglais seulement).
- ³¹ Statistique Canada. Préoccupations concernant la mésinformation en ligne, 2023. Ottawa : Statistique Canada; 2023.
- ³² Organisation mondiale de la Santé. La désinformation et la santé publique. 2024.
- ³³ Commission d'appel des accidents de la route. Termes utiles. Gouvernement du Manitoba. (En anglais seulement).
- ³⁴ Sécurité publique Canada. Stratégie de sécurité civile pour le Canada : Vers un 2030 marqué par la résilience. Ottawa (ON) : Sécurité publique Canada; 2019.

³⁵ Cutts FT, Hanson M. Seroepidemiology : an underused tool for designing and monitoring vaccination programmes in low- and middle-income countries. Trop Med Int Health. Juin 2016;21(9):1086-98. doi : 10.1111/tmi.12737. Epub 1^{er} avril 2016. PMID: 27300255. (En anglais seulement).

³⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2021). Uptake and coverage monitoring. Dans : Monitoring COVID-19 vaccination : Considerations for the collection and use of vaccination data (p 5 à 9). (En anglais seulement).

³⁷ MacDonald SE, Russell ML, Liu XC, Simmonds KA, Lorenzetti DL, Sharpe H, Svenson J, Svenson LW. Are we speaking the same language? an argument for the consistent use of terminology and definitions for childhood vaccination indicators. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(3):740-747. doi: 10.1080/21645515.2018.1546526. Epub 20 décembre 2018. PMID: 30457475; PMCID : PMC6605715. (En anglais seulement).