

Ministère de la Santé

# Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour les groupes particuliers

Version 6.1, 18 août 2021

## Faits saillants des changements

- Nouvelle orientation concernant une troisième dose de vaccin pour les groupes particuliers (page 2)
- Précisions supplémentaires sur les tests sérologiques (page 7)

Les présentes lignes directrices ne contiennent que des renseignements de base. Il ne vise pas à fournir ou à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical ou encore un avis juridique.

- Veuillez consulter régulièrement le [COVID-19](#) – du ministère de la Santé (MSAN) pour obtenir des mises à jour de ce document, des ressources en santé mentale et autres renseignements pertinents.

Le présent document contient des recommandations fondées sur des conseils de cliniciens experts et sur les meilleures connaissances scientifiques dont nous disposons actuellement pour la vaccination contre la COVID-19 chez les groupes particuliers, y compris concernant une troisième dose d'un vaccin contre la COVID-19.

À ce jour, les vaccins contre la COVID-19 qui suivent ont été autorisés par Santé Canada pour être utilisés au Canada : vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (vaccin à base d'ARNm), vaccin contre la COVID-19 de Moderna (vaccin à base d'ARNm), vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca\* (vaccin à vecteurs viraux), vaccin contre la COVID-19 COVISHIELD\* (vaccin à vecteurs viraux) et vaccin contre la COVID-19 de Janssen/Johnson & Johnson (vaccin à vecteurs viraux).

\*En date du 11 mai 2021, l'offre de la première dose du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca et du vaccin COVISHIELD a été interrompue en Ontario : [L'Ontario interrompt l'administration du vaccin d'AstraZeneca | Salle de presse Ontario](#).

Ce document évolutif sera régulièrement mis à jour à mesure que l'on autorisera l'utilisation au Canada de vaccins contre la COVID-19, et à mesure qu'évolueront les données probantes concernant ces vaccins. Nous publierons, dès qu'ils seront prêts, d'autres outils comportant des conseils visant à appuyer la prise de décisions concernant les groupes particuliers.

## Troisième dose d'un vaccin contre la COVID-19

Le ministère de la Santé surveille étroitement la prévalence du variant préoccupant Delta à l'échelle mondiale et en Ontario, étant donné sa transmissibilité accrue et la gravité de la maladie comparativement aux souches précédentes du virus de la COVID-19.

Chez la population en général, une série complète de deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 offre une excellente protection contre l'infection par la COVID-19 et les maladies graves, y compris contre le variant préoccupant Delta. L'atteinte d'une couverture élevée au moyen d'une première et d'une seconde dose demeure l'objectif du programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario. Toutefois, chez certains groupes, une troisième dose pourrait se révéler nécessaire, puisque deux doses pourraient ne pas offrir une protection suffisante. Le Groupe consultatif des cliniciens pour la vaccination, formé de médecins cliniciens et de santé publique experts, a formulé une recommandation au ministère de la Santé concernant certains groupes à qui on pourrait envisager d'administrer une troisième dose sur la base d'une réponse immunitaire sous-optimale ou affaiblie aux vaccins et un risque accru d'infection par la COVID-19.

Une analyse du rapport entre les risques et les avantages pour des patients particuliers est au cœur du processus décisionnel collaboratif entre le clinicien et les patients. Un consentement éclairé est nécessaire et doit inclure (1) un examen des risques et avantages d'une troisième dose d'un vaccin contre la COVID-19, (2) un examen des risques ou conséquences possibles de la COVID-19, (3) un examen du risque de contracter la COVID-19 après l'achèvement d'un schéma vaccinal de deux doses chez les personnes de ce groupe, (4) une reconnaissance de l'absence ou du nombre limité de données probantes concernant le recours à une troisième dose des vaccins contre la COVID-19 actuellement offerts chez les personnes de ce groupe.

Les personnes décrites ci-dessous devraient recevoir une troisième dose d'un vaccin à base d'ARNm (Pfizer-BioNTech ou Moderna), et le même produit vaccinal que celui reçu à leur deuxième dose si possible.

## 1. Personnes gravement immunodéprimées

Certains groupes courent un risque accru de développer des maladies graves causées par la COVID-19, et ont démontré une réponse immunitaire sous-optimale après avoir reçu une série complète de deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 en raison de leur problème de santé sous-jacent.

Des données probantes émergentes existent sur l'innocuité et la séroconversion à la suite d'une troisième dose d'un vaccin contre la COVID-19 pour ceux n'ayant pas subi de séroconversion à la suite de leur deuxième dose dans certains groupes immunodéprimés. Le Groupe consultatif des cliniciens pour la vaccination a indiqué que les groupes de personnes gravement immunodéprimées ci-dessous pourraient profiter d'une troisième dose pour compléter une première série étendue de vaccins contre la COVID-19 :

### **Recommandation :**

À l'heure actuelle, une troisième dose de vaccin contre la COVID-19 sera offerte aux groupes qui suivent afin de compléter une première série étendue de vaccins contre la COVID-19 :

- Récipiendaires d'une greffe (incluant les transplantations d'organes solides et les greffes de cellules souches hématopoïétiques)
- Personnes recevant un traitement par un agent anti-CD20 (p. ex., rituximab, ocrélizumab, ofatumumab), couramment utilisé pour des affections telles que la sclérose en plaques, la polyarthrite rhumatoïde, les leucémies/lymphomes, etc.
- Personnes recevant un traitement actif (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie) pour des troubles hématologiques malins (par exemple, une leucémie myéloïde aiguë, une leucémie myéloïde chronique, une leucémie lymphoblastique aiguë, une leucémie lymphocytaire chronique).

Dans le cas des groupes mentionnés précédemment, la troisième dose devrait être offerte au moins deux mois après la deuxième dose, et il doit revenir au fournisseur traitant de décider du moment précis afin d'optimiser la réponse immunitaire

découlant de la série de vaccins et de réduire au minimum les retards dans la prise en charge de leur problème de santé sous-jacent.

Afin de protéger les personnes immunodéprimées, on recommande aussi fortement que toutes les personnes qui entrent en contact étroit (p. ex., travailleurs de la santé et autres membres du personnel de soutien, membres de la famille, amis, personnes soignantes) avec ces personnes reçoivent une série complète d'un vaccin à deux doses (c.-à-d., « vaccination en anneau »).

## **2. Aînés vulnérables dans des milieux d'hébergement collectif à risque élevé**

Les conséquences possibles du risque de transmission du variant préoccupant Delta chez les populations âgées vulnérables qui résident dans des milieux à risque élevé (c.-à-d., milieu d'hébergement collectif avec d'autres adultes à risque élevé et vulnérables) ont été évaluées, en particulier dans le contexte d'écrits émergents sur la réponse immunitaire réduite et l'affaiblissement plus rapide de la réponse des anticorps chez ce groupe de personnes. Les vaccins ont été efficaces contre la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée au cours des trois à quatre mois suivant la vaccination, mais des éclosions continuent de survenir. Dans le cadre de ces éclosions, des résidents pleinement vaccinés sont infectés, et certains sont décédés. À mesure que le taux d'atteinte communautaire augmente, les éclosions deviendront plus courantes, et le taux différentiel d'atteinte et de dommage dans les milieux d'hébergement collectif à risque élevé augmentera une fois de plus comparativement à celui de la collectivité.

### **Recommandation :**

À l'heure actuelle, une troisième dose d'un vaccin contre la COVID-19 sera offerte aux groupes qui suivent pour renforcer leur première série :

- Résidents de foyer de soins de longue durée (FSLD), de maisons de retraite à risque élevé et de pavillons de soins pour aînés

L'intervalle minimal recommandé pour les résidents des FSLD, des maisons de retraite à risque élevé et des pavillons de soins pour aînés est de 5 mois suivant la deuxième dose. Cet intervalle est conforme au calendrier d'autres vaccins qui utilisent de façon semblable une troisième dose pour renforcer la réponse immunitaire d'une première série.

Afin de protéger les aînés vulnérables dans les milieux de soins collectifs à risque élevé, on recommande fortement que toutes les personnes qui entrent en contact étroit (p. ex., travailleurs de la santé et autres membres du personnel de soutien, membres de la famille, amis, personnes soignantes) avec eux reçoivent une série complète d'un vaccin à deux doses (c.-à-d., « vaccination en anneau »).

Le ministère de la Santé suit de près la recherche sur l'innocuité et l'efficacité d'une troisième dose. Les recommandations seront réexaminées de façon continue à mesure que de nouvelles données deviennent accessibles, y compris pour d'autres groupes de personnes immunodéprimées. Des recommandations seront émises dans le cadre du programme continu de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario à mesure que d'autres données probantes deviennent accessibles.

## Recommandations pour les groupes particuliers

### 1. Grossesse

#### Recommandation :

Toutes les personnes enceintes faisant partie du groupe d'âge autorisé sont admissibles à la vaccination, et il est recommandé qu'elles se fassent vacciner dès que possible à n'importe quelle étape de la grossesse, puisqu'une infection par la COVID-19 durant la grossesse peut être grave (risque accru d'hospitalisation, d'admission à l'USI, de ventilation mécanique et de décès comparativement aux personnes non enceintes) et que les avantages de la vaccination l'emportent sur les risques. Il est possible d'envisager la vaccination à tout âge gestationnel, y compris au premier trimestre. Bien que les personnes enceintes aient été exclues des essais de phase III pour les vaccins contre la COVID-19, des données sur l'innocuité en situation réelle concernant des centaines de milliers de personnes enceintes ayant reçu des vaccins contre la COVID-19 sont désormais accessibles et n'ont pas révélé de signalement en matière d'innocuité

Vous trouverez des outils d'aide à la décision sur le site Web du ministère de la Santé :

- [Vaccination contre la COVID-19: groupes particuliers - Outil d'aide à la décision concernant la vaccination durant la grossesse et l'allaitement](#) à l'intention des personnes enceintes

Pour de plus amples renseignements, consultez la [Déclaration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada sur la vaccination contre la COVID-19](#)

[pendant la grossesse](#) et les [Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#) du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

## 2. Allaitement

### Recommandation:

Les vaccins contre la COVID-19 peuvent également être administrés de façon sécuritaire aux personnes qui allaitent, et des données récentes indiquent que l'ARNm des vaccins ne se transfère pas dans le lait maternel. Il a été démontré que les anticorps contre la COVID-19 produits par la personne qui allaite se transfèrent par le lait et offrent une protection au nouveau-né. Les vaccins sont sécuritaires pour les personnes qui allaitent et doivent être offerts à celles admissibles à la vaccination.

## 3. Maladies auto-immunes et personnes immunodéprimées (en raison d'une maladie ou d'un traitement)

### Recommandation :

Puisque tous les vaccins contre la COVID-19 autorisés par Santé Canada ne sont pas des vaccins vivants, ils sont considérés sécuritaires dans ces groupes. Toutefois, les données existantes sur leur efficacité sont limitées. Les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement ont été exclues des essais de phase III pour les vaccins contre la COVID-19 offerts à l'heure actuelle, et celles ayant une maladie auto-immune ont fait l'objet d'une très faible représentation.

- A. Les personnes faisant partie du groupe d'âge autorisé et ayant une maladie auto-immune, un problème d'immunodéficience ou les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement incluant une thérapie à base de cellules souches, une thérapie immunocellulaire CAR T-cell, de la chimiothérapie, un traitement par inhibiteurs du point de contrôle immunitaire, des anticorps monoclonaux (p. ex., rituximab) et d'autres agents ciblés (p. ex., inhibiteurs de CD4/6, inhibiteurs de la PARP, etc.) devraient pouvoir se faire offrir le vaccin. **On encourage fortement ces personnes à discuter avec leur fournisseur de soins de santé traitant** concernant le moment de la vaccination en lien avec la thérapie pour leur problème de santé sous-jacent ou une modification au traitement à la lumière d'une possible diminution de l'efficacité du vaccin en association avec une thérapie immunosuppressive.

**B.** Toutes les autres personnes faisant partie du groupe d'âge autorisé et ayant une maladie auto-immune, un problème d'immunodéficience ou les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement peuvent décider de recevoir le vaccin. **Ces personnes peuvent choisir de consulter leur fournisseur de soins de santé avant la vaccination (par exemple, pour discuter de la gestion des médicaments immunosuppresseurs et du moment de la vaccination en lien avec leur traitement).**

- Pour des renseignements supplémentaires sur la greffe d'organes, consultez l'énoncé de position de la [Société canadienne de transplantation](#) (en anglais) sur la vaccination contre la COVID-19.
- Pour des renseignements supplémentaires sur la rhumatologie, consultez [L'énoncé de position de la Société canadienne de rhumatologie sur la vaccination contre la COVID-19](#).
- Pour des renseignements supplémentaires sur la maladie inflammatoire chronique de l'intestin, consultez l'énoncé de position de l'[Association canadienne de gastroentérologie](#) (en anglais) sur la vaccination contre la COVID-19.
- Pour des renseignements supplémentaires sur les problèmes d'immunodéficience, consultez les ressources sur la COVID-19 sur la page Web de la [Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique](#).
- Pour une foire aux questions sur les vaccins contre la COVID-19 pour les patients adultes atteints du cancer (en anglais), consultez le site d'[Action Cancer Ontario](#).

### **Mesures de santé publique**

Le fait de recevoir une série complète d'un vaccin contre la COVID-19 constitue une mesure importante pour protéger ce groupe contre la COVID-19. L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 n'est pas encore bien comprise chez les personnes immunodéprimées, et continue de faire l'objet d'études. Aucun vaccin n'est efficace à 100 %, et on a observé une diminution de l'efficacité contre les variants. Il est possible de prendre des mesures afin d'améliorer la protection contre la COVID-19 pour les personnes immunodéprimées :

- On recommande que toutes les personnes avec qui la personne est régulièrement en contact étroit (p. ex., membres de la famille, amis)

- reçoivent une série complète de vaccin (c.-à-d., « vaccination en anneau »).
- On recommande de tenir compte des risques de contracter la COVID-19 ou de la transmettre à d'autres à l'occasion de rencontres avec des gens ne faisant pas partie du ménage de la personne. Les stratégies visant à réduire le risque incluent les suivantes :
    - Se rencontrer à l'extérieur si possible
    - Dans le cas d'une rencontre à l'intérieur, veiller à ce que la pièce soit bien aérée, par exemple en ouvrant les fenêtres, les portes ou autres mesures visant à accroître l'apport en air frais
    - Limiter la taille des rassemblements et tenir compte du statut vaccinal des autres personnes qui seront présentes.
  - On recommande aux personnes immunodéprimées de suivre les mesures de santé publique qui se sont révélées efficaces pour réduire le risque de transmission de la COVID-19, même à la suite de la vaccination. Ces recommandations peuvent se poursuivre pour les personnes immunodéprimées, même une fois qu'elles auront été levées pour la population en général. Ceci comprend le port du masque et la distanciation physique. On recommande un [masque non médical](#) bien ajusté et bien fabriqué qui comprend une couche filtrante, ou encore un [masque médical](#) si accessible.
  - On encourage les personnes à discuter avec leur fournisseur de soins de santé au besoin pour évaluer les risques dans leur contexte clinique.

## Tests sérologiques

Les répercussions cliniques des tests sérologiques (anticorps) afin d'évaluer la réponse immunitaire à la suite de la vaccination ne sont pas encore connues. Les tests de routine pour la détection d'anticorps (c.-à-d., tests d'anticorps anti-protéine de spicule [IgG]) ne sont pas recommandés, car ils peuvent créer une fausse assurance de protection, ou une fausse inquiétude de vulnérabilité.

- **Les tests sérologiques individuels ne doivent pas être utilisés pour déterminer la nécessité de doses de rappel, y compris chez les populations à risque élevé.**

- Les types de tests commerciaux utilisés pour détecter les anticorps de la COVID-19 varient, et certains ne détectent pas les anticorps anti-protéine de spicule (IgG).
- On ignore à l'heure actuelle comment une réponse en anticorps propres à la COVID-19 est en corrélation avec la protection contre la maladie. Les tests sérologiques seuls ne peuvent pas mesurer de manière adéquate la neutralisation ou l'immunité des cellules T.
- De manière générale, la sérologie ne peut pas être utilisée pour déterminer le statut vaccinal d'une personne vis-à-vis de la COVID-19 ou la réponse sérologique à la vaccination. Les dossiers de vaccination constituent la meilleure méthode pour déterminer le statut vaccinal à jour. Pour de plus amples renseignements sur les indications des tests sérologiques en Ontario, consultez le site de [Santé publique Ontario](#) (en anglais).
- Des recherches sont en cours pour établir le type approprié de test pouvant être utilisé pour évaluer l'efficacité de la réponse immunitaire à la suite de la vaccination, et les directives seront mises à jour au fur et à mesure que l'on en saura davantage.

## 4. Allergies

### Recommandation :

- Les personnes ayant eu une réaction allergique grave ou une anaphylaxie en lien avec une dose précédente d'un vaccin contre la COVID-19 ou un composant quelconque du vaccin ne doivent pas recevoir le vaccin contre la COVID-19 dans une clinique de vaccination générale. **On recommande un aiguillage urgent vers un allergologue ou immunologiste pour ces personnes\***. Une telle évaluation est nécessaire pour évaluer la méthode possible d'administration (ou de réadministration) d'un vaccin contre la COVID-19.

Les personnes ayant eu une réaction allergique dans les quatre heures après avoir reçu une dose précédente d'un vaccin contre la COVID-19 ou une réaction à un composant quelconque du vaccin contre la COVID-19 ne doivent recevoir aucun des vaccins contre la COVID-19, à moins d'avoir **été évaluées par un allergologue-immunologiste** et que l'on détermine que la personne peut recevoir le vaccin de façon sécuritaire. Les allergènes possibles inclus dans le vaccin ou le contenant incluent le polyéthylène glycol (PEG), la trométhamine et le polysorbate 80.

- Les personnes présentant des allergies connues ou suspectées aux composants des vaccins à base d'ARNm doivent être orientées vers un allergologue ou immunologiste pour une évaluation de la vaccination contre la COVID-19. L'évaluation de l'allergologue ou immunologiste permettra d'élaborer un plan de soins de vaccination qui peut inclure la recommandation d'un autre vaccin tel que le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca/COVISHIELD.
- \* **La documentation** de la discussion avec l'allergologue-immunologiste doit être fournie à la clinique et inclure un plan de soins pour la vaccination (incluant les types de paramètres que doit respecter la clinique afin d'offrir une vaccination sécuritaire, p. ex., l'offre de soins médicaux avancés), des précisions sur le ou les épisodes allergiques précédents et leur gravité, confirmer que l'on a prodigué les conseils appropriés sur l'administration sécuritaire du vaccin et inclure la date, le nom, la signature et les coordonnées du clinicien ainsi que le nom et la date de naissance de la personne.
- Un soutien à l'aiguillage et à la consultation est offert aux médecins et au personnel infirmier praticien sur le site [de services de consultation électronique de l'Ontario](#).
- Les personnes ayant eu une réaction allergique dans les quatre heures ou une anaphylaxie après avoir reçu un vaccin ou un médicament par injection ne contenant pas un composant ou un composant présentant une réactivité croisée des vaccins contre la COVID-19 peuvent recevoir le vaccin contre la COVID-19 en étant par la suite gardées en observation pendant une période minimale de 30 minutes.
- Les personnes ayant des antécédents de réactions allergiques graves ou d'anaphylaxie en lien avec tout aliment, médicament, venin, latex ou autres allergènes sans lien avec le vaccin contre la COVID-19 peuvent recevoir le vaccin contre la COVID-19 en étant par la suite gardées en observation pendant une période minimale de 15 minutes. Les personnes ayant des problèmes d'allergie comme une rhinite allergique, de l'asthme et de l'eczéma peuvent recevoir le vaccin en étant par la suite gardées en observation pendant une période minimale de 15 minutes.

Comme dans le cas de l'administration habituelle de tous les vaccins, les vaccins contre la COVID-19 devraient être administrés dans un milieu de soins de santé

capable de prendre en charge les cas d'anaphylaxie, et les personnes devraient être gardées en observation pendant au moins 15 minutes à la suite de la vaccination.

Pour des renseignements supplémentaires sur les allergies, consultez le document [Orientation destinée aux allergologues/immunologues de la SCAIC : tests et administration du vaccin contre la COVID-19](#) de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique.

## 5. Enfants et adolescents

Le vaccin de Pfizer-BioNTech est maintenant autorisé par Santé Canada pour les adolescents de 12 ans et plus. Le vaccin de Pfizer-BioNTech a démontré son innocuité dans le cadre d'essais cliniques et a fait preuve d'une excellente efficacité chez les adolescents. Les effets secondaires signalés chez les adolescents étaient semblables à ceux observés chez les adultes, et étaient plus fréquents à la suite de la seconde dose. Le CCNI continue de recommander fortement qu'une série complète avec un vaccin à base d'ARNm soit offerte à toutes les personnes admissibles au Canada, y compris celles de 12 ans et plus, car les avantages connus et potentiels l'emportent sur les risques connus et potentiels. Bien que des cas de myocardite et de péricardite aient été signalés au Canada et à l'étranger à la suite de l'administration des vaccins à base d'ARNm contre la COVID-19, la majorité des cas signalés ont été bénins et les personnes se sont rétablies rapidement. Veuillez consulter le [document d'information sur le vaccin contre la COVID-19 pour les jeunes pour obtenir de plus amples renseignements](#).

Des essais cliniques du vaccin contre la COVID-19 de Moderna et du vaccin contre la COVID-19 de Janssen chez les populations pédiatriques sont terminés ou en cours. À l'heure actuelle, les vaccins contre la COVID-19 de Moderna, de Janssen et d'AstraZeneca ne sont pas indiqués chez les moins de 18 ans.

Dans le cas des enfants de moins de 12 ans (ou ne pas avoir 12 ans en 2021), la vaccination n'est actuellement pas recommandée. Toutefois, cette recommandation pourrait être revue périodiquement à mesure que de nouvelles données deviennent accessibles et en tenant compte des conditions dans lesquelles la vaccination peut être envisagée, au cas par cas.

La vaccination des personnes soignantes et membres de la famille admissibles d'enfants ainsi que des personnes dans leur réseau de contacts (c.-à-d., « vaccination en anneau ») constitue un élément important de la stratégie visant à protéger les enfants vulnérables.