

Recommandations : considérations cliniques sur l'administration concomitante des vaccins contre le VRS, la COVID-19 et la grippe chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée

Date de publication : 25 septembre 2023

Aperçu

En prévision de l'autorisation par Santé Canada du vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) de GSK (RSVpreF3-AS01E), le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) s'est réuni le 12 juillet 2023 pour examiner la situation canadienne en matière de vaccins contre le VRS et les données cliniques relatives au vaccin candidat contre le VRS de GSK.

Le vaccin contre le VRS de GSK a reçu un Avis de conformité de Santé Canada le 4 août 2023, et le ministère de la Santé de l'Ontario offrira un programme ciblé et limité de vaccination contre le VRS aux résidents des établissements de soins de longue durée (SLD) à l'automne 2023. Cependant, il existe une certaine incertitude quant au moment où l'approvisionnement en vaccins contre le VRS sera disponible et la façon dont il s'alignera sur les programmes de rappel contre la grippe et la COVID-19. Afin d'éclairer la mise en œuvre du programme de vaccination, le ministère de la Santé a demandé l'avis du CCOI sur l'administration concomitante ou successive du vaccin contre le VRS et des vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées.

Le comité s'est réuni à nouveau le 9 août 2023 pour examiner les données disponibles et discuter des considérations cliniques et de mise en œuvre relatives à l'administration concomitante du vaccin contre le VRS et d'autres vaccins. Ce document fournit un résumé des données probantes et des considérations discutées par le CCOI, et présente les recommandations du comité.

Recommandations

1. Concernant le programme de vaccination contre le VRS ciblé de 2023-24 pour les résidents des établissements de soins de longue durée, le CCOI recommande que le vaccin contre le VRS de GSK ne soit offert qu'aux personnes qui répondent aux critères d'admissibilité selon les indications d'âge autorisées par Santé Canada pour le produit vaccinal en question.

2. Le CCOI recommande que le vaccin GSK contre le VRS ne soit pas systématiquement administré en même temps que le vaccin contre la COVID-19 ou les vaccins antigrippaux. Par précaution, il est recommandé d'administrer le vaccin contre le VRS au moins 14 jours avant ou après l'administration du vaccin contre la COVID-19 ou des vaccins antigrippaux. Le CCOI recommande que les vaccins contre la COVID-19 continuent d'être administrés en même temps que les vaccins contre la grippe saisonnière.
3. L'administration concomitante du vaccin contre le VRS de GSK et du vaccin contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux, ou à un intervalle plus court (c'est-à-dire inférieur à 14 jours) entre l'administration du vaccin contre le VRS de GSK et le vaccin contre la COVID-19 et/ou le vaccin antigrippal, doit être envisagée dans les situations où les bénéfices l'emportent sur les risques, selon le meilleur jugement du fournisseur de soins de santé/de la personne qui le recommande, notamment :
 - en cas d'épidémie de VRS, de COVID-19 ou de grippe dans l'établissement ou dans d'autres établissements de la même région géographique ;
 - Si l'activité communautaire de la COVID-19, de la grippe et/ou du VRS est élevée et en augmentation ;
 - lorsqu'il existe un risque que la personne ne reçoive pas les doses de vaccin recommandées dans d'autres circonstances.
4. Compte tenu du manque de données sur le vaccin GSK contre le VRS chez les populations vulnérables (p. ex., les résidents des établissements de soins de longue durée, les personnes de 80 ans et plus), le CCOI recommande qu'une évaluation du programme de vaccination ciblée contre le VRS soit réalisée afin d'évaluer la sécurité et l'efficacité du vaccin GSK contre le VRS chez les personnes âgées présentant un risque élevé de maladie grave liée au VRS.
5. Le CCOI recommande vivement la mise en place d'un registre centralisé des vaccinations afin de recueillir des données sur les vaccinations au niveau individuel. Ce registre offrirait des avantages cliniques et, grâce au couplage avec d'autres sources de données, permettrait de prendre des décisions fondées sur des données probantes concernant la santé de la population. Il sera important de disposer d'un registre ou d'un système de suivi solide afin de soutenir l'évaluation du programme de vaccination ciblée contre le VRS chez les personnes âgées, y compris l'évaluation de l'efficacité du vaccin et la surveillance de son innocuité. En attendant la mise en place d'un tel registre, le CCOI recommande que les renseignements sur les vaccins au niveau individuel et les taux de vaccination des résidents soient enregistrés par les établissements et communiqués aux bureaux de santé publique locaux (BSP), comme cela se fait actuellement pour les vaccins antigrippaux.

Contexte

Alors que le VRS se manifeste généralement par une infection des voies respiratoires supérieures ou une infection asymptomatique chez les personnes en bonne santé, les personnes âgées, en particulier celles qui présentent des comorbidités (par exemple, cardiopathie congénitale, maladie pulmonaire chronique), sont plus susceptibles de contracter une maladie grave et présentent un risque accru

Recommandations : considérations cliniques sur l'administration concomitante des vaccins contre le VRS, la COVID-19 et la grippe chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée

d'hospitalisation et de mortalité liées au VRS.¹⁻³ Au cours de la saison 2018-19, le VRS représentait 12,2 % de toutes les éclosions d'infections respiratoires en institutions en Ontario, la majorité des éclosions de virus respiratoires non grippaux se produisant dans les foyers de soins de longue durée.⁴

Pendant des décennies, le seul produit contre le VRS disponible au Canada était le palivizumab (approuvé en 2002), un anticorps monoclonal utilisé comme agent d'immunisation passive pour les nourrissons présentant un risque d'évolution grave associée au VRS.^{5,6} Plus récemment, un autre agent d'immunisation passive, le nirsevimab, a également reçu l'autorisation de Santé Canada pour un usage pédiatrique.⁷

En novembre 2022, GSK a soumis une présentation de drogue nouvelle à Santé Canada pour son vaccin candidat contre le VRS destiné aux personnes âgées, le RSVpreF3-AS01E.⁸ Ce produit a reçu un avis de conformité le 4 août 2023 et sera utilisé dans le cadre d'un programme ciblé de vaccination contre le VRS pour les résidents des établissements de SLD au cours de la saison respiratoire 2023-24. Un vaccin candidat contre le VRS destiné aux personnes âgées et produit par Pfizer (le RSVpreF) est également en cours d'examen par Santé Canada, tandis qu'un autre produit de Moderna (le mRNA-1345) a été soumis à des organismes de réglementation à l'extérieur du Canada, notamment aux États-Unis, en Europe et en Australie.⁹⁻¹²

Résumé des données probantes et considérations.

Afin de répondre aux questions concernant la mise en œuvre du programme ciblé de vaccination contre le VRS en Ontario pour 2023-24, le CCOI a examiné les données probantes concernant l'innocuité, l'efficacité et l'immunogénicité des vaccins contre le VRS, y compris les données provenant d'études portant sur l'administration concomitante avec le vaccin de la grippe saisonnière ou d'autres vaccinations de routine. En outre, il a examiné les délais prévus pour l'autorisation et la disponibilité des vaccins contre le VRS, et révisé les conseils des comités consultatifs de vaccination.

Efficacité et innocuité des vaccins contre le VRS

- L'innocuité et l'efficacité du vaccin GSK contre le VRS dans la prévention des maladies des voies respiratoires inférieures liées au VRS (définies comme ≥ 2 symptômes ou signes des voies respiratoires inférieures, dont ≥ 1 signe des voies respiratoires inférieures, ou ≥ 3 symptômes des voies respiratoires inférieures durant au moins 24 heures) ont été examinées chez un total de 24 966 participants âgés de 60 ans et plus (12 467 vaccins, 12 499 placebos). Le groupe d'étude comprenait des personnes souffrant de maladies préexistantes (39,2 %), des personnes considérées à haut risque selon l'indice de comorbidité de Charlson (33,5 %) et des personnes souffrant de préfragilité (38,3 %) et de fragilité (1,5 %).¹³ L'efficacité globale du vaccin dans la prévention de l'infection par le VRS était de 82,6 % au cours de la première saison, avec une efficacité vaccinale élevée dans les différents groupes d'âge et chez les personnes souffrant de maladies préexistantes.¹³ Une faible efficacité vaccinale a été observée chez les personnes âgées de 80 ans et plus (33,8 %) ou fragiles (14,9 %) ; toutefois, le nombre d'échantillons dans ces populations était relativement faible.¹³ Une dose de vaccin a conféré une protection pendant deux saisons de VRS, avec une efficacité vaccinale de 56,1 % pour la prévention des maladies des voies respiratoires inférieures au cours de la deuxième saison.¹⁴
- Le vaccin GSK contre le VRS était généralement sûr et bien toléré chez les adultes âgés de 60 ans et plus. Les réactions locales et systémiques au vaccin étaient généralement légères à modérées

Recommandations : considérations cliniques sur l'administration concomitante des vaccins contre le VRS, la COVID-19 et la grippe chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée

et spontanément résolutive, et l'incidence des événements indésirables était généralement équilibrée entre le groupe de vaccinés et le groupe ayant reçu un placebo.¹³ Cependant, un déséquilibre du nombre de fibrillations auriculaires a été relevé, avec une incidence plus élevée dans le groupe ayant reçu le vaccin contre le VRS que dans le groupe ayant reçu le placebo (10 événements [0,1 %] dans le groupe vaccin contre 4 événements [$< 0,1$ %] dans le groupe placebo).¹⁵ Un cas de syndrome de Guillain-Barré a également été considéré comme lié au vaccin GSK contre le VRS dans le cadre d'un essai ouvert de phase 3.¹⁵

- Le déséquilibre entre la fibrillation auriculaire et les cas d'affections neurologiques inflammatoires observés avec le vaccin contre le VRS de GSK a également été observé avec le vaccin contre le VRS de Pfizer destiné aux adultes plus âgés.^{16,17} Dans l'essai de phase 3, 10 cas de fibrillation auriculaire ($< 0,1$ %) sont survenus dans le groupe vaccin contre 4 cas ($< 0,1$ %) dans le groupe placebo.¹⁶ Trois événements indésirables graves ont été jugés liés au vaccin candidat de Pfizer contre le VRS, dont deux cas d'affections neurologiques inflammatoires : 1 cas de syndrome de Miller-Fisher et 1 cas de syndrome de Guillain-Barré.¹⁷

Données sur l'administration concomitante de vaccins contre le VRS

- L'administration concomitante du vaccin GSK contre le VRS et du vaccin quadrivalent contre la grippe chez les adultes de 60 ans et plus a entraîné des réponses immunitaires robustes à tous les antigènes des vaccins contre le VRS et la grippe.¹⁸ De même, chez les adultes de 65 ans et plus, l'administration concomitante du vaccin GSK contre le VRS et du vaccin antigrippal à haute dose généralement utilisé dans les établissements de soins de longue durée a entraîné des réponses immunitaires qui n'étaient pas inférieures à tous les antigènes du vaccin.¹⁴ Toutefois, dans les deux études, on a observé une tendance non statistiquement significative à des titres d'anticorps plus faibles contre les deux vaccins en cas d'administration concomitante.^{14,18}
- L'administration concomitante du vaccin GSK contre le VRS et du vaccin quadrivalent avec adjuvant contre la grippe chez des adultes de 65 ans et plus a entraîné des réponses immunitaires comparables contre le VRS et 3 des 4 antigènes du vaccin contre la grippe. Une réponse en anticorps significativement plus faible a été observée pour la grippe A/Darwin (H3N2) ; cependant, la signification clinique de ces résultats est inconnue.¹⁴
- Le profil d'innocuité de l'administration concomitante du vaccin contre le VRS de GSK et des vaccins contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées correspondait généralement à celui du vaccin contre le VRS de GSK administré seul. Cependant, deux cas d'encéphalite aiguë disséminée, dont un a été fatal, sont survenus dans le groupe recevant le vaccin contre le VRS de GSK et le vaccin quadrivalent contre la grippe.¹⁵
- Des études de concomitance ont également été réalisées avec le vaccin candidat de Pfizer contre le VRS (le RSVpreF). Comme pour le vaccin RSV de GSK, l'administration concomitante du RSVpreF et du vaccin contre la grippe saisonnière chez des adultes de 65 ans et plus n'a pas entraîné de réponses immunitaires inférieures pour tous les antigènes du vaccin, bien qu'une tendance à des titres d'anticorps plus faibles ait été observée.^{19,20} L'administration concomitante du RSVpreF et du vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche acellulaire (dcaT) a également été évaluée chez des femmes adultes, non enceintes, âgées entre 18 et 49 ans. Des réponses immunitaires au VRS, au tétanos et à la diphtérie ont été observées lors de l'administration concomitante et n'étaient pas inférieures ; cependant, la réponse au composant coquelucheux du dcaT était significativement plus faible que lorsque le dcaT était administré

seul. Le RSVpreF était généralement sûr et bien toléré lorsqu'il était administré en même temps que d'autres vaccins, mais un cas de lymphadénopathie est survenu chez une personne à qui on avait administré en même temps les vaccins dcaT et RSV.¹⁹⁻²¹

- Il n'existe actuellement aucune donnée concernant l'administration concomitante du vaccin contre le VRS et les vaccins contre la COVID-19 ou l'administration concomitante des vaccins contre le VRS et les vaccins contre la COVID-19 et la grippe. Par conséquent, le potentiel d'effets immunitaires et d'événements indésirables attribuables à la concomitance dans ces circonstances n'est pas connu.

Administration concomitante du vaccin contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux

- Aucun problème de sécurité n'a été signalé à ce jour concernant l'administration concomitante du vaccin contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux. Une revue systématique des données publiées a montré que, bien qu'une réactogénicité plus élevée ait été observée après l'administration concomitante de vaccins à ARNm contre la COVID-19 avec des vaccins antigrippaux par rapport à la vaccination antigrippale seule, la réactogénicité était comparable à celle de la vaccination contre la COVID-19 seule. Les effets indésirables observés étaient généralement légers à modérés et spontanément résolutifs.²² De même, une étude récente qui a examiné les rapports de la base de données américaine VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*) n'a pas constaté d'effets indésirables inattendus à la suite de l'administration concomitante de vaccins à ARNm contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux, mais a noté des réactions systémiques plus fréquentes lors de l'administration concomitante d'une dose de rappel du vaccin COVID-19 et du vaccin antigrippal.²³
- Il y a eu des rapports mitigés concernant l'impact de l'administration concomitante sur l'immunogénicité des vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe, certains ne notant aucun impact négatif significatif sur la réponse immunitaire aux antigènes vaccinaux, et d'autres notant une diminution des titres d'anticorps avec l'administration concomitante.^{22,24-26} Les implications cliniques de ces résultats sont actuellement inconnues.
- Le Comité consultatif national de la vaccination (CCNI) du Canada déclare que pour les personnes âgées de 6 mois et plus, les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés simultanément (c'est-à-dire le même jour) ou à tout moment avant ou après les vaccins autres que celui contre la COVID-19 (y compris les vaccins vivants et non vivants).²⁷

Considérations cliniques concernant les vaccins contre le VRS

- Les orientations du CCNI sur les vaccins contre le VRS pour les adultes plus âgés, et les données post-commercialisation suivant l'administration concomitante de vaccins contre le VRS, le vaccin contre la COVID-19 et les vaccins antigrippaux sont toutes deux à venir. Dans l'intervalle, il est donc plus prudent d'adopter une approche de précaution et de prévoir un intervalle d'au moins 14 jours avant ou après l'administration du vaccin GSK contre le VRS et l'immunisation avec celui contre la COVID-19 et/ou les vaccins antigrippaux. L'administration successive des vaccins peut permettre d'éviter l'attribution erronée d'une manifestation clinique inhabituelle (MCI) à la suite d'une immunisation en particulier, et de minimiser le risque d'erreurs d'administration du vaccin ainsi que d'éventuels effets immunitaires dus à l'administration concomitante.

- Alors que le VRS atteignait généralement son pic entre décembre et février les années précédentes, on a observé récemment un début plus précoce de la saison du VRS à la suite de la pandémie de COVID-19.^{28, 29} Au cours de la saison respiratoire 2022-23, les hospitalisations liées au VRS aux États-Unis chez les adultes de 50 ans et plus ont culminé en novembre plutôt qu'en janvier, comme cela a généralement été observé au cours des saisons précédentes.²⁹ En raison de l'incertitude du début de la saison du VRS, il serait prudent de ne pas retarder l'administration du vaccin contre le VRS et de l'offrir aux personnes admissibles le plus tôt possible.

Considérations supplémentaires

- l'administration concomitante ou à un intervalle plus court (inférieur à 14 jours) entre le vaccin contre le VRS et les vaccins contre la grippe et/ou la COVID-19 s'avère être une excellente solution permettant d'améliorer la couverture vaccinale en temps opportun en cas d'épidémies de virus respiratoires dans des établissements de soins de longue durée ou dans d'autres établissements de la même région géographique, ou encore dans des situations où l'activité communautaire liée au VRS, à la COVID-19 et/ou à la grippe est élevée et en hausse. Dans de tels cas, les fournisseurs de soins de santé doivent faire preuve de discernement pour évaluer soigneusement les bénéfices et les risques, et obtenir un consentement éclairé. Le processus de consentement éclairé doit inclure une discussion sur les risques et les bénéfices de l'administration concomitante du vaccin contre le VRS et d'autres vaccins, compte tenu des données limitées disponibles sur le sujet.
- Étant donné les différences entre les modèles d'administration des vaccins dans les établissements de SLD de l'Ontario, il faut envisager la possibilité d'administrer le vaccin contre le VRS séparément de celui contre la COVID-19 et/ou du vaccin antigrippal. Dans les cas où des problèmes logistiques empêchent les fournisseurs de soins de santé d'effectuer plusieurs visites pour administrer les vaccins en temps opportun (p. ex. régions éloignées, manque de disponibilité de vaccinateurs formés) et où les résidents pourraient ne pas être en mesure de recevoir toutes les doses de vaccin, l'administration concomitante ou à un intervalle plus court (c.-à-d. inférieur à 14 jours) entre l'administration du vaccin contre le VRS et des vaccins contre la grippe et/ou contre la COVID-19 peut contribuer à atténuer le risque et à favoriser la couverture vaccinale.
- Il existe peu de données concernant l'efficacité et l'innocuité du vaccin contre le VRS de GSK dans les populations vulnérables, notamment celles qui vivent dans des établissements de SLD, celles qui sont immunodéprimées ou qui sont âgées de 80 ans et plus. Il est donc essentiel de disposer d'un système de documentation solide pour assurer le suivi et l'évaluation du programme, y compris l'évaluation du taux d'adoption, de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin, et ce, dès le lancement du programme de vaccination ciblée avec le vaccin contre le VRS de GSK, parmi les résidents des établissements de soins de longue durée et des établissements à haut risque. Malheureusement, l'Ontario ne dispose pas actuellement d'un mécanisme de surveillance de la couverture vaccinale des adultes autre que COVaxON pour les vaccins contre la COVID-19. La création d'un registre provincial des vaccinations présenterait plusieurs avantages, notamment la collecte de données complètes qui faciliterait l'obtention d'estimations plus précises de la couverture vaccinale et de l'efficacité des vaccins, la surveillance relative à l'innocuité, et la prise de décisions fondées sur des données probantes

concernant la mise en œuvre de programmes de vaccination contre le VRS et d'autres programmes de vaccination à l'avenir.

Bibliographie

1. Rafferty E, Paulden M, Buchan SA, Robinson JL, Bettinger JA, Kumar M, et al. Evaluating the individual healthcare costs and burden of disease associated with RSV across age groups. *Pharmacoeconomics*. 2022;40(6):633-45. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s40273-022-01142-w>
2. Mac S, Shi S, Millson B, Tehrani A, Eberg M, Myageri V, et al. Burden of illness associated with respiratory syncytial virus (RSV)-related hospitalizations among adults in Ontario, Canada : a retrospective population-based study. *Vaccine*. 2023;41(35):5141-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.06.071>
3. Hamilton MA, Liu Y, Calzavara A, Sundaram ME, Djebli M, Darvin D, et al. Predictors of all-cause mortality among patients hospitalized with influenza, respiratory syncytial virus, or SARS-CoV-2. *Influenza Other Respir Viruses*. 2022;16(6):1072-81. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/irv.13004>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Ontario Respiratory Pathogen Bulletin: 2018–19 Surveillance Season (September 1, 2018 — August 31, 2019) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2019 [cité le 17 août 2023]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/ORPB/2020/orpb-weeks-summary-2018-19.pdf?la=en&rev=041099715893410c93a828e686d99a64&sc_lang=en&hash=01F89AE356122533360C84543E9D54F
5. AstraZeneca Canada Inc. Monographie du produit SYNAGIS [Internet]. Mississauga (Ontario) : AstraZeneca Canada Inc. ; 2022 [modifié le 24 février 2022 ; cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://www.astrazeneca.ca/content/dam/az-ca/frenchassets/Ourmedicines/synagis-product-monograph-fr.pdf>
6. Santé Canada. Renseignements sur un avis de conformité : SYNAGIS [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada ; 2002 [modifié le 25 novembre 2022 ; cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://health-products.canada.ca/noc-ac/nocInfo?no=763&lang=fre>
7. Santé Canada. Renseignements sur un avis de conformité : BEYFORTUS [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada ; 2023 [cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://health-products.canada.ca/noc-ac/nocInfo?no=30540>
8. GSK Canada. Communiqué de presse : GSK Canada présente une demande d'examen réglementaire pour le vaccin expérimental contre le virus respiratoire syncytial (VRS) [Internet]. Mississauga (Ontario) : GlaxoSmithKline Inc. ; 2022 [cité le 17 août 2023]. Disponible à <https://ca.gsk.com/fr-ca/medias/communiques-de-presse/gsk-canada-presente-une-demande-dexamen-reglementaire-pour-le-vaccin-experimental-contre-le-virus-respiratoire-syncytial-vrs/>
9. Pfizer Canada ULC. Pfizer Canada dépose une présentation auprès de Santé Canada pour son vaccin bivalent contre le virus respiratoire syncytial (VRS) [Internet]. Kirkland (Québec) : Pfizer Canada ULC ; 2023 [cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://www.pfizer.ca/fr/centre-de->

[presse/pfizer-canada-d%C3%A9pose-une-pr%C3%A9sentation-aupr%C3%A8s-de-sant%C3%A9-canada-pour-son-vaccin-bivalent-contre-le-virus-respiratoire-syncytial-vrs/](https://www.cbc.ca/presse/pfizer-canada-d%C3%A9pose-une-pr%C3%A9sentation-aupr%C3%A8s-de-sant%C3%A9-canada-pour-son-vaccin-bivalent-contre-le-virus-respiratoire-syncytial-vrs/)

10. Moderna Inc. Moderna granted FDA breakthrough therapy designation for mRNA-1345, an investigational respiratory syncytial virus (RSV) vaccine candidate [Internet]. Cambridge, MA: Moderna Inc ; 2023 [cité le 23 août 2023]. Disponible à : <https://investors.modernatx.com/news/news-details/2023/Moderna-Granted-FDA-Breakthrough-Therapy-Designation-for-mRNA-1345-An-Investigational-Respiratory-Syncytial-Virus-RSV-Vaccine-Candidate/default.aspx>
11. Moderna Inc. Moderna announces global regulatory submissions for its respiratory syncytial virus (RSV) vaccine, mRNA-1345 [Internet]. Cambridge, MA: Moderna Inc. ; 2023 [cité le 23 août 2023]. Disponible à <https://investors.modernatx.com/news/news-details/2023/Moderna-Announces-Global-Regulatory-Submissions-For-Its-Respiratory-Syncytial-Virus-RSV-Vaccine-MRNA-1345/default.aspx>
12. Therapeutic Goods Administration (TGA). Notice for mRNA-1345 (for respiratory syncytial virus (RSV) pre-fusion F protein) (Moderna Australia Pty Ltd) [Internet]. Woden, ACT: Commonwealth of Australia; 2023 [cité le 23 août 2023]. Disponible à : <https://www.tga.gov.au/resources/designations-determinations/notice-mrna-1345-respiratory-syncytial-virus-rsv-pre-fusion-f-protein-moderna-australia-pty-ltd>
13. Papi A, Ison MG, Langley JM, Lee D-G, Leroux-Roels I, Martinon-Torres F, et al. Respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine in older adults. N Engl J Med. 2023;388(7):595-608. Disponible à : <https://doi.org/10.1056/nejmoa2209604>
14. Friedland L; GSK. GSK's RSVPreF3 OA vaccine (AREXVY) [Internet]. Presented at: Advisory Committee on Immunization Practices. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2023 [cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-06-21-23/03-RSV-Adults-Friedland-508.pdf>
15. Geagan N ; Food and Drug Administration; Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee. FDA review of efficacy and safety of AREXVY (RSVpreF3-AS01E) biologics licensing application [Internet]. Presented at: Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting. 2023 Mar 1 [cité le 17 août 2023]; Silver Spring, MD. Disponible à : <https://www.fda.gov/media/165731/download>
16. Peart N; Food and Drug Administration; Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee. FDA review of efficacy and safety of ABRYSVO (RSVpreF) biologics licensing application [Internet]. Presented at: Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting. 2023 Mar 28 [cité le 23 août 2023]; Silver Springs, MD. Disponible à : <https://www.fda.gov/media/165730/download>
17. Walsh EE, Pérez Marc G, Zareba AM, Falsey AR, Jiang Q, Patton M, et al. Efficacy and safety of a bivalent RSV prefusion F vaccine in older adults. N Engl J Med. 2023;388(16):1465-77. Disponible à : <https://doi.org/10.1056/nejmoa2213836>

18. Chandler R, Montenegro N, Llorach C, Quinn D, Noriega-Aguirre L, Bensellam M, et al. 2139. Immunogenicity, reactogenicity and safety of a respiratory syncytial virus prefusion F (RSVPREF3) candidate vaccine co-administered with the seasonal quadrivalent influenza vaccine in older adults. *Open Forum Infect Dis.* 2022 ; 9 Suppl 2:ofac492.1759. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac492.1759>
19. Falsey AR, Walsh EE, Scott DA, Gurtman A, Zareba A, Jansen KU, et al. Phase 1/2 randomized study of the immunogenicity, safety, and tolerability of a respiratory syncytial virus prefusion F vaccine in adults with concomitant inactivated influenza vaccine. *J Infect Dis.* 2021 ; 225(12):2056-66. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab611>
20. Gurtman A; Pfizer. RSVpreF older adults: clinical development program updates [Internet]. Presented at: RSVpreF Older Adults Clinical Development Program Updates Meeting. 2023 Jun 21 [cité le 17 août 2023]; Atlanta, GA. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-06-21-23/02-RSV-Adults-Gurtman-508.pdf>
21. Peterson JT, Zareba AM, Fitz-Patrick D, Essink BJ, Scott DA, Swanson KA, et al. Safety and immunogenicity of a respiratory syncytial virus prefusion F vaccine when coadministered with a tetanus, diphtheria, and acellular pertussis vaccine. *J Infect Dis.* 2021;225(12):2077-86. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab505>
22. Janssen C, Mosnier A, Gavazzi G, Combadière B, Crépey P, Gaillat J, et al. Coadministration of seasonal influenza and COVID-19 vaccines: a systematic review of Clinical Studies. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(6):2131166. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2131166>
23. Moro PL, Zhang B, Ennulat C, Harris M, McVey R, Woody G, et al. Safety of co-administration of mRNA COVID-19 and seasonal inactivated influenza vaccines in the vaccine adverse event reporting system (VAERS) during July 1, 2021–June 30, 2022. *Vaccine.* 2022;41(11):1859-63. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.12.069>
24. Izikson R, Brune D, Bolduc J-S, Bourron P, Fournier M, Moore TM, et al. Safety and immunogenicity of a high-dose quadrivalent influenza vaccine administered concomitantly with a third dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged ≥65 years: a phase 2, randomised, open-label study. *Lancet Respir Med.* 2022;10(4):392-402. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00557-9](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00557-9)
25. Wagenhäuser I, Reusch J, Gabel A, Höhn A, Lâm T-T, Almanzar G, et al. Immunogenicity and safety of coadministration of COVID-19 and influenza vaccination. *Eur Respir J.* 2022;61(1):2201390. Disponible à : <https://doi.org/10.1183/13993003.01390-2022>
26. Radner H, Sieghart D, Jorda A, Fedrizzi C, Hasenöhr T, Zdravkovic A, et al. Reduced immunogenicity of BNT162B2 booster vaccination in combination with a tetravalent influenza vaccination: results of a prospective cohort study in 838 health workers. *Clin Microbiol Infect.* 2023;29(5):635-41. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.12.008>

27. Agence de la santé publique du Canada ; Comité consultatif national de l'immunisation. Guide canadien d'immunisation [Internet]. Evergreen ed. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada ; 2020 [modifié le 13 juillet 2023 ; cité le 25 août 2023]. Partie 4, Immunisation active. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html>
28. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023 [mis à jour le 15 septembre 2023 ; cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/Respiratory-Virus-Tool>
29. Centers for Disease Control and Prevention. RSV-NET : respiratory syncytial virus hospitalization surveillance network interactive dashboard [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [mis à jour le 25 octobre 2022 ; cité le 17 août 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/rsv/research/rsv-net/dashboard.html>

À propos du Comité consultatif ontarien de l'immunisation

Le CCOI est un organisme consultatif scientifique pluridisciplinaire qui fournit à Santé publique Ontario des recommandations fondées sur des données probantes relativement aux vaccins et aux questions d'immunisation, y compris la mise en œuvre de programme de vaccination en Ontario, les populations prioritaires et les orientations cliniques. Le CCOI s'intéresse particulièrement aux programmes de vaccination et aux vaccins financés par l'État en Ontario, dont les vaccins contre la COVID-19, ainsi qu'aux vaccins qui sont à l'étude en vue de nouveaux programmes. Pour en savoir plus sur le CCOI et ses membres, veuillez écrire à secretariat@oahpp.ca.

Remerciements

Cet énoncé a été rédigé par le secrétariat du CCOI au nom du CCOI. Le CCOI souligne également la contribution du personnel de SPO au sein des Services de protection de la santé, des Services des communications, ainsi que des Services de bibliothèque.

Membres du CCOI

Dre Jessica Hopkins, coprésidente
Directrice générale de la protection de la
santé et de la protection civile
Santé publique Ontario

Dr Jeffrey Pernica, coprésident
Chef de la division des maladies infectieuses
Département de pédiatrie
Université McMaster

Dre Juthaporn Cowan
Scientifique adjointe
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Dre Vinita Dubey
Médecin hygiéniste adjointe
Bureau de santé publique de Toronto

Dre Julie Emili
Médecin hygiéniste adjointe en santé
publique
Région de Waterloo

Susie Jin
Pharmacienne

Dre Allison McGeer
Professeure au département de médecine de
laboratoire et pathobiologie
École de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto

Dr Justin Presseau
Scientifique
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Dre Maurianne Reade
Médecin de famille, professeure agrégée
École de médecine du Nord de l'Ontario

Richard San Cartier
Responsable de l'équipe clinique
N'Mninoeyaa Aboriginal Health Access
Centre

Fairleigh Seaton
Directrice de la prévention des maladies
infectieuses et de la santé environnementale
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et
Lennox et Addington

Membres d'office du CCOI

Tara Harris
Gestionnaire
Immunisation et préparation aux situations
d'urgence
Santé publique Ontario

Robert Lerch
Directeur
Politique et programmes relatifs à la
vaccination
Bureau du médecin-chef de la santé, Santé
publique
Ministère de la Santé

Dr Daniel Warshafsky
Médecin hygiéniste en chef adjoint (par
intérim)
Bureau du médecin hygiéniste en chef, Santé
publique
Ministère de la Santé

Dre Sarah Wilson
Médecin de santé publique
Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Recommandations : considérations cliniques sur l'administration concomitante des vaccins contre le VRS, la COVID-19 et la grippe chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023.

Avis de non-responsabilité

Le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) a conçu le présent document pour Santé publique Ontario. Le CCOI fournit à Santé publique Ontario des conseils fondés sur des données probantes en matière de vaccins et d'immunisation. Les travaux du CCOI s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de la rédaction du présent document. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir plus sur SPO, consultez publichealthontario.ca.

Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Ontario 