

Outil de surveillance des données sur les immunisations



Notes techniques

Mise à jour : Janvier 2026

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.

Santé publique Ontario offre au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de :

- maladies infectieuses et transmissibles;
- prévention et contrôle des infections;
- santé environnementale et santé au travail;
- préparation aux situations d'urgence;
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes;
- services de laboratoires de santé publique.

Le travail de Santé publique Ontario comporte également des volets de surveillance, d'épidémiologie, de recherche, de perfectionnement professionnel et de services axés sur le savoir. Pour obtenir plus de renseignements, visitez www.santepubliqueontario.ca.

Modèle proposé pour citer le présent document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil de surveillance des données sur les immunisations. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

Modèle proposé pour citer l'Outil

Citation générique

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil de surveillance des données sur les immunisations >> [titre de l'indicateur en majuscule] [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario © AAAA [modifié le JJ mois AAAA; consulté le JJ mois AAAA]. Disponible à : URL.

Exemple de citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil de surveillance des données sur les immunisations >> titre exact du tableau en majuscule [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, © 2025 [modifié le 8 octobre 2025; consulté le 8 octobre 2025]. Disponible à : URL.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

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 Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Table des matières

Couverture vaccinale systématique	1
Introduction.....	1
Méthodes	1
Sources des données.....	1
Traitement des données	2
Analyse des données.....	4
Mises en garde relatives aux données	5
Innocuité des vaccins	8
Introduction.....	8
Système d'innocuité des vaccins et surveillance des MCI par la santé publique.....	8
Méthodes	9
Sources des données.....	9
Traitement des données	10
Analyse des données.....	11
Mises en garde sur les données	14
Vaccination contre la COVID-19	16
Introduction.....	16
Méthodes	16
Sources des données.....	16
Traitement des données	17
Analyse des données.....	18
Mises en garde concernant les données.....	20
Bibliographie	21
Annexe A : Abréviations et descriptions des agents immunisants	24
Annexe B : Définitions de la couverture à jour selon l'antigène	28
Diphthérie.....	28
<i>Haemophilus influenza</i> Type B (Hib)	31
Hépatite B.....	33
Virus du papillome humain (VPH)	36
Rougeole.....	38

Méningocoque C, conjugué (MCC).....	39
Méningocoque, conjugué quadrivalent (MCV4)	41
Oreillons	43
Coqueluche.....	45
Pneumocoque, conjugué.....	48
Polio.....	50
Rotavirus.....	51
Rubéole	53
Tétanos.....	54
Varicelle	57
Annexe C : Modifications apportées aux programmes de vaccination publics en Ontario	59
Annexe D : Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) et catégories	62

Couverture vaccinale systématique

Introduction

La couverture vaccinale est la proportion d'une population qui est vaccinée adéquatement contre une maladie évitable par la vaccination à un moment donné. Une bonne couverture vaccinale est cruciale pour la prévention et le contrôle efficaces de ces maladies. Les Normes nationales sur l'évaluation de la couverture vaccinale recommandent de déclarer chaque année la couverture établie en fonction des antigènes des enfants de deux, sept et 17 ans, en plus de la couverture des programmes pour enfants d'âge scolaire¹.

En Ontario, les programmes publics de vaccination systématique des nourrissons et des enfants sont principalement offerts par les fournisseurs de soins primaires communautaires², tandis que les bureaux de santé publique (BSP) offrent normalement les trois programmes publics de vaccination scolaire de l'Ontario — vaccins contre l'hépatite B (Hép B) et le virus du papillome humain (VPH) et vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (MCV4) — aux élèves de 7^e année (12 ans). Des programmes de ratrappage sont offerts aux élèves plus âgés.

La section « Couverture vaccinale systématique » de l'Outil de surveillance des données sur les immunisations permet à l'utilisateur de visualiser les données sur la couverture vaccinale des programmes de vaccination scolaires et de vaccination systématique des nourrissons et des enfants selon l'antigène, l'âge, le BSP et l'année scolaire pour les enfants d'âge scolaire.

Méthodes

Sources des données

La couverture vaccinale des enfants d'âge scolaire est évaluée au moyen de données tirées du Répertoire numérique des immunisations (RNI), le répertoire des vaccinations de l'Ontario. La collecte des renseignements sur la vaccination, les exemptions et leur saisie dans le RNI découlent en grande partie de la *Loi sur l'immunisation des élèves* (LIE)³ pour beaucoup de vaccinations systématiques des nourrissons et des enfants. Parmi les programmes scolaires, le vaccin MCV4 est aussi couvert par la LIE, tandis que ceux contre l'hépatite B et le VPH ne le sont pas. Les BSP comptent sur les déclarations des parents ou des fournisseurs pour ce qui est des vaccins administrés dans le cadre des soins primaires et la documentation sur les exemptions, alors que les BSP consignent directement dans le RNI les vaccins administrés aux adolescents dans le cadre des programmes de vaccination scolaires. Les vaccinations ou les exemptions non déclarées aux BSP aux fins de saisie dans le RNI ne sont pas prises en compte dans l'Outil.

Les données sur la couverture vaccinale présentées dans l'Outil tiennent compte des vaccins administrés jusqu'à la fin de chaque année scolaire (le 31 août). Les données d'évaluation de la couverture systématique sont extraites du RNI à l'automne, après la fin de la plus récente année scolaire.

Traitement des données

Les données qui servent à produire toutes les estimations de la couverture ont été extraites du RNI au moyen de l'outil Panorama Enhanced Analytical Reporting (PEAR). Les données extraites concernant les élèves des cohortes d'âge de 5 à 17 ans de chaque année scolaire comprennent :

- des renseignements démographiques;
- des dossiers de vaccination;
- des exemptions de vaccination;
- des dossiers et des renseignements scolaires.

Les cohortes d'élèves correspondant aux seuils d'âge aux fins d'évaluation de la couverture¹ ont été déterminées à l'aide de l'année civile de la naissance (c.-à-d. les enfants qui atteignent le seuil d'âge au plus tard le 31 décembre de l'année scolaire). Par exemple, les enfants dont le septième anniversaire tombait du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 sont représentés dans la cohorte des sept ans pour l'année scolaire 2024–2025. Cette méthode fait en sorte que tous les enfants compris dans notre évaluation ont atteint au moins le seuil d'âge au moment de l'évaluation.

Pour estimer la couverture dans le territoire des BSP, nous avons associé les élèves aux BSP en fonction de l'emplacement des écoles qu'ils ont fréquentées pendant chaque année scolaire. L'association de l'élève à un BSP en fonction de son école plutôt que selon l'adresse de son domicile était cohérente avec la mise en œuvre de la LIE et la prestation des programmes de vaccination scolaires. L'association de l'élève à une école particulière a été effectuée au moyen des dossiers scolaires du RNI.

Dans le cadre de l'association des élèves aux BSP, nous avons exclu les dossiers scolaires comportant des problèmes de qualité des données ou dont le contenu indiquait qu'ils servaient à consigner un flux de travail ou d'autres pratiques administratives. Par exemple, le dossier scolaire était exclu si :

- il ne contenait pas de code identifiant l'école;
- le nom de l'école comprenait le terme « holding »;
- le type d'école indiqué était « other »;
- l'école n'était associée à aucun des 29 BSP de l'Ontario;
- l'âge de l'élève était incompatible avec celui du dossier (p. ex., dossier d'élève de 17 ans avec champ de type d'école indiquant une école primaire).

Après le nettoyage des données, nous avons inclus dans l'évaluation les élèves présentant des preuves de fréquentation d'une école pendant chaque année scolaire, selon les dates indiquées dans les champs de début et de fin de validité des dossiers scolaires. Ensuite, ces dossiers ont été traités au moyen d'un ensemble de règles décisionnelles qui associaient chaque élève à un BSP. Nous avons pris des décisions en tentant d'utiliser le dossier scolaire le plus approprié aux fins de l'association aux BSP lorsque l'élève avait de multiples dossiers scolaires actifs pendant l'année scolaire (dans certains cas, pendant la même période).

Nous avons extrait les renseignements sur la vaccination pour obtenir des estimations de la couverture en fonction des antigènes suivants :

- maladies désignées dans la LIE :
 - diphtérie;
 - rougeole;
 - méningocoque C, conjugué (MCC);
 - méningocoque, conjugué quadrivalent (MCV4);
 - oreillons;
 - coqueluche;
 - polio;
 - rubéole;
 - téstanos;
 - varicelle;
- maladies non désignées dans la LIE :
 - *Haemophilus influenzae* de type b (Hib);
 - hépatite B (Hep B);
 - virus du papillome humain (VPH);
 - pneumocoque, conjugué;
 - rotavirus (ajouté à l'évaluation de la couverture vaccinale en mars 2024; tendances disponibles dès l'année scolaire 2019-2020).

L'antigène est le composant actif d'un vaccin qui entraîne l'immunité contre une maladie donnée. Même si les vaccins contiennent des antigènes qui confèrent une protection immunologique contre une ou plusieurs maladies, nos estimations de la couverture séparent les antigènes présents dans les vaccins combinés aux fins de la détermination de la couverture en fonction d'antigènes particuliers. Par exemple, nous indiquons la couverture du vaccin contre la rougeole plutôt que celle du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Dans certains cas où un vaccin contient de multiples antigènes conférant une protection contre une seule maladie, nous indiquons la couverture au niveau du vaccin (p. ex., vaccins MCV4 et conjugué contre le pneumocoque).

Analyse des données

ESTIMATION DE LA COUVERTURE

Les définitions de la couverture à jour selon l'antigène figurent à l'[annexe B](#). Les définitions précisent le nombre de doses, l'intervalle minimal entre les doses et d'autres conditions obligatoires pour que les élèves soient jugés à jour, selon l'âge. Les intervalles minimaux de moins d'un an sont calculés par mois de 28 jours (c.-à-d. : un mois = 28 jours, six mois = 168 jours). Nous avons élaboré les définitions en consultant de multiples ressources, y compris des monographies de produits vaccinaux, les *Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario*², le *Guide canadien d'immunisation*⁴, le document intitulé *Panorama Ontario Immunization Schedules Logic: Reference Document*⁵ et des experts de la vaccination de Santé publique Ontario (SPO). Les vaccins administrés jusqu'au 31 août de chaque année scolaire sont compris dans le calcul des estimations de la couverture.

La couverture à jour a été calculée au moyen de la formule suivante :

$$\text{Couverture} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100 \%$$

Numérateur : Le nombre d'élèves du dénominateur qui ont reçu le nombre de doses valides selon l'âge du vaccin contenant l'antigène précisé (c.-à-d. qui sont à jour) ou qui ont obtenu une exemption consignée fondée sur une preuve d'immunité, le cas échéant.

Dénominateur : Tous les élèves de la cohorte d'âge précisée qui font l'objet d'un dossier client actif du RNI et d'au moins un dossier scolaire pour chaque année scolaire.

En ce qui concerne la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle et l'hépatite B, nous avons examiné la documentation de l'immunité contre ces maladies dans les dossiers d'exemption, car l'infection naturelle protège durablement d'une infection subséquente. Les élèves exemptés à l'égard d'une de ces maladies en raison de leur dossier clinique mentionnant la maladie ou de leur immunité documentée ont été jugés à jour, peu importe l'historique de vaccination, si la date de début de validité de l'exemption tombait au plus tard le 31 août de chaque année scolaire.

Nous avons examiné les renseignements sur l'immunisation par vaccin parentéral vivant, y compris ceux dont la couverture n'est pas évaluée (p. ex., vaccins contre la fièvre jaune et le bacille Calmette-Guérin) pour déterminer les interactions avec d'autres vaccins vivants. Les doses de vaccin parentéral vivant administrées moins de 28 jours après l'administration d'un autre vaccin vivant ont été jugées invalides et n'ont pas été prises en compte dans la détermination du respect des exigences liées aux doses pour une couverture à jour. Voir les sections de l'[annexe B](#) portant sur des antigènes particuliers pour obtenir la liste des agents immunisants, des interactions concernant les vaccins (le cas échéant) et des critères d'évaluation déterminant la validité des doses.

Dans les cas où l'élève faisait l'objet de dossiers mentionnant de multiples doses d'un vaccin contenant le même antigène administrées le même jour, nous avons présumé qu'il s'agissait d'erreurs de saisie ou de transfert de données, et avons inclus une seule des doses de ce jour dans les analyses. Voir les sections de l'[annexe B](#) portant sur des antigènes particuliers pour en savoir plus au sujet de la sélection des doses administrées le même jour.

Mises en garde relatives aux données

ASSOCIATION À UNE COHORTE

Afin d'associer les élèves aux BSP, nous avons élaboré une série de règles entraînant la sélection d'un seul dossier scolaire extrait du RNI par élève. Nos règles décisionnelles se fondaient sur la connaissance de la progression scolaire normale et l'analyse de données antérieures. Toutefois, il se peut que nos méthodes aient exclu des élèves actuels de l'analyse ou associé des élèves à un BSP n'ayant pas participé à leur vaccination ou aux activités d'évaluation prévues par la LIE à leur égard. À notre avis, la probabilité que ces événements aient introduit une erreur dans les estimations de la couverture est faible, puisque la plupart des associations se faisaient avec simplicité au moyen de notre algorithme.

Les BSP mettent à jour les dossiers scolaires versés dans le RNI au moyen des listes d'élèves établies par les écoles ou les conseils scolaires à divers moments de l'année. Selon les dates de ces mises à jour, il se peut que des élèves nouveaux ou transférés ne soient pas pris en compte dans les activités d'évaluation prévues par la LIE et menées par les BSP dans l'année scolaire, mais soient compris dans notre cohorte d'analyse. Cela pourrait entraîner une sous-estimation de la couverture, car les élèves qui n'avaient pas encore été évalués selon le processus prévu par la LIE ont pu être vaccinés sans le déclarer à leur BSP. En outre, des élèves qui ne fréquentaient pas régulièrement l'école peuvent figurer sur les listes d'élèves. Ces élèves seraient donc compris dans notre cohorte d'analyse, mais les BSP n'auraient pas eu l'occasion de les vacciner ou d'accomplir les activités d'évaluation prévues par la LIE à leur égard. Ce scénario mène également à une sous-estimation de la couverture.

Bien que l'admissibilité aux programmes scolaires soit déterminée par l'année de scolarité, nous avons utilisé des cohortes d'âge pour déterminer approximativement les années de scolarité en raison de problèmes de qualité des données concernant le champ de l'année de scolarité dans le RNI. Par exemple, la cohorte des 12 ans a servi à évaluer la couverture vaccinale des programmes de vaccination scolaires ciblant la 7^e année, car les enfants de cette année de scolarité atteignent généralement leur 12^e anniversaire avant le 31 décembre de l'année scolaire. Toutefois, la couverture pourrait être sous-estimée, car les enfants de 12 ans qui ne sont pas encore en 7^e année n'ont pas eu la possibilité de se faire vacciner.

QUALITÉ DES DONNÉES

Comme c'est le cas avec tout système d'information, les données extraites du RNI présentent certains problèmes de qualité. Ils comprenaient des dates inexactes, par exemple une date de fin de validité qui précède la date de début de validité dans le dossier scolaire, ou une date d'administration qui précède la date de naissance de l'élève dans le dossier de vaccination. Nous n'avons pas exclu de l'analyse les élèves concernés par ces problèmes de qualité des données.

Des problèmes systémiques ont aussi rendu difficile notre analyse de la couverture. Notamment, l'absence de terminologie vaccinale précise a empêché la différenciation de Twinrix^{MD} et de Twinrix^{MD} Junior selon l'agent (les deux sont des vaccins combinés contre l'hépatite A et l'hépatite B, mais leurs calendriers de doses diffèrent). Par conséquent, on ne peut différencier ces deux agents qu'en présence d'une marque déposée, ce qui n'offre pas un haut niveau d'exhaustivité ou de précision, surtout dans le cas des anciennes données transférées. Afin de traiter ce problème, nous avons appliqué certaines hypothèses dans l'élaboration de nos règles décisionnelles concernant la couverture à jour contre l'hépatite B, en fonction du calendrier des doses reçues et de l'âge (voir la section de l'[annexe B](#) portant sur l'hépatite B pour en savoir plus). L'effet de cette limite sur les estimations de la couverture est incertain.

Les erreurs qui ont pu être commises par les vaccinateurs, notamment par les BSP au moment de la saisie des données ou par les parents utilisant des portails Web ont pu également influer sur les estimations de la couverture. On demande aux parents et aux tuteurs d'indiquer la date de vaccination au lieu de fournir la documentation officielle du fournisseur de soins de santé qui a administré le vaccin. Par conséquent, des familles ont pu transmettre des renseignements inexacts au BSP de leur localité. Les autres erreurs possibles comprennent l'administration d'un mauvais vaccin, l'inexactitude de la documentation et l'erreur de transcription concernant la dose administrée. L'effet de ces types d'erreurs sur les estimations de la couverture est inconnu.

EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES

Il est possible que des élèves aient été suffisamment immunisés ou aient fait l'objet d'une exemption valide, mais que les données n'aient pas encore été saisies dans le RNI et ne soient donc pas prises en compte dans les estimations de la couverture présentées dans l'Outil. Cela peut arriver si la famille n'avait pas fourni les renseignements à son BSP ou si le BSP avait reçu les renseignements, mais ne les avait pas encore saisis dans le RNI. Les deux scénarios entraînent une sous-estimation de la couverture. L'absence d'intégration des systèmes en ce qui concerne les vaccinations effectuées et les exemptions accordées par les fournisseurs de soins de santé et l'inclusion de ces renseignements dans le RNI limite considérablement la rapidité et l'exactitude des évaluations de la couverture vaccinale.

L'exhaustivité des données peut aussi varier d'un antigène à l'autre. Elle est vraisemblablement plus élevée parmi les maladies désignées dans la LIE, car les BSP sollicitent activement la documentation sur les vaccinations ou les exemptions en ce qui concerne ces antigènes. D'autres variations dans les pratiques des BSP (p. ex., quant à la fréquence des activités d'évaluation de la couverture vaccinale, au moment de la saisie des données et à la sélection des cohortes d'âge évaluées) peuvent également influer sur l'exhaustivité des données.

Il y a des limites à l'évaluation en temps opportun de la couverture des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire, car la LIE s'applique uniquement aux enfants d'âge scolaire. Même si le Règlement de l'Ontario 137/15 pris en application de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*⁶ énonce l'obligation des exploitants de garderie d'exiger des preuves d'immunisation ou des exemptions à l'égard des enfants qui fréquentent leur programme de garde d'enfants au sens de la Loi, tous les jeunes enfants de l'Ontario ne fréquentent pas une garderie. Par conséquent, il se peut qu'on n'évalue pas régulièrement la couverture d'un enfant jusqu'à ce qu'il soit inscrit à une école de l'Ontario et soit visé par la LIE. Les enfants d'âge préscolaire (y compris les nourrissons et les tout-petits) constituent un groupe qu'il importe de surveiller parce que la plupart des maladies évitables par la vaccination présentent un risque accru de complications chez les plus jeunes, notamment les nourrissons, qui sont particulièrement vulnérables. De plus, l'âge de deux ans est privilégié à l'échelle nationale et mondiale pour le suivi des progrès vers la réalisation des buts en matière de couverture vaccinale¹.

Les preuves d'exemption fondée sur l'immunité à l'égard des maladies non désignées dans la LIE sont aussi consignées dans le RNI. Par exemple, les élèves dont l'immunité contre l'hépatite B était prouvée étaient jugés à jour dans nos calculs de la couverture. Cependant, parce que l'hépatite B n'est pas désignée dans la LIE, les exemptions fondées sur l'immunité à l'égard de cet antigène pourraient être sous-déclarées.

La pandémie de COVID-19 a perturbé considérablement les vaccinations systématiques partout au Canada, et la saisie des données dans le RNI pendant cette période a vraisemblablement varié d'une région à l'autre. Les fournisseurs de soins primaires ont limité les visites en personne (privilégiant les soins virtuels), les mesures de santé publique ont entraîné le report de rendez-vous médicaux non essentiels et les préoccupations concernant la transmission des virus ont réduit le comportement de recherche de soins de santé, y compris en matière de vaccination. Les fermetures d'écoles et la réaffectation du personnel de santé publique ont aussi ralenti les activités de rattrapage et d'évaluation prévues par la LIE. Par conséquent, plusieurs régions ont signalé des diminutions des taux de vaccination, ce qui a donné lieu à des documents d'orientation du [Comité consultatif national de l'immunisation](#) (CCNI) et du ministère de la Santé de l'Ontario visant à donner la priorité aux vaccinations systématiques et à favoriser le maintien des services de vaccination pendant la pandémie. Les écoles de l'Ontario ont rouvert leurs portes au cours de l'année scolaire 2021-2022, mais la plupart des BSP n'ont repris les activités prévues par la LIE que pendant l'année scolaire 2022-2023. Par conséquent, il faut interpréter avec prudence les estimations de la couverture des années scolaires 2019-2020 à 2022-2023.

Enfin, les écoles privées, les écoles religieuses et les milieux d'enseignement à domicile ne participent souvent pas aux activités prévues par la LIE; leurs données de vaccination ne sont donc pas saisies dans le RNI. Par conséquent, les enfants et les adolescents de ces milieux de scolarisation sont exclus à la fois du numérateur et du dénominateur des estimations de la couverture. Il se peut donc que la couverture soit surestimée en ce qui concerne les BSP comptant de plus grandes proportions d'élèves dans ces milieux de scolarisation.

TRANSFERT DES DONNÉES

Étant donné que le module de vaccination du système Panorama n'a été pleinement mis en œuvre qu'en 2016 en Ontario, beaucoup de dossiers de vaccination qui y sont stockés proviennent d'anciennes données du Système d'archivage des dossiers d'immunisation (SADI) transférées au RNI. Les normes relatives aux données et les recommandations de pratiques exemplaires de Panorama, y compris les options des menus déroulants et la logique des champs, n'étaient pas applicables aux données saisies à l'origine. Par conséquent, plusieurs champs utilisés pour saisir ces données transférées ne sont pas compatibles avec les options attendues et les normes de qualité des données de Panorama. Par exemple, le champ de la marque déposée se remplit automatiquement dans les dossiers de vaccination versés directement dans Panorama lorsqu'un numéro de lot est sélectionné, mais ce champ est de type textuel libre et le champ du numéro de lot n'est pas obligatoire dans les anciens dossiers⁵. Cela réduit l'exhaustivité et l'utilité du champ de la marque déposée aux fins d'analyse. L'effet de cette limite diminuera avec le temps, car toutes les nouvelles données seront saisies directement dans Panorama en conformité avec les normes relatives aux données et les pratiques exemplaires recommandées.

Innocuité des vaccins

Introduction

La section « Innocuité des vaccins » de l’Outil de surveillance des données sur les immunisations permet à l’utilisateur de découvrir et de télécharger les données de surveillance de l’innocuité des vaccins en Ontario, qui sont tirées des déclarations de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d’une immunisation. Ces déclarations individuelles représentent une importante source de données sur l’innocuité des vaccins parce qu’elles peuvent permettre de déceler des MCI rares ou non encore reconnues, de déterminer les signes liés à l’innocuité des vaccins et de détecter une augmentation de la fréquence ou de la gravité des MCI, qu’on peut ensuite évaluer de façon plus approfondie⁷.

La MCI à la suite d’une immunisation est définie comme suit : toute manifestation de santé imprévue ou non souhaitée qui survient après l’administration d’un vaccin et qui n’est pas nécessairement causée par le vaccin. La manifestation peut être un signe, un résultat de laboratoire, un symptôme ou une maladie défavorables ou non intentionnels⁸.

Système d’innocuité des vaccins et surveillance des MCI par la santé publique

Au Canada, on examine soigneusement l’efficacité et l’innocuité des vaccins avant d’en approuver l’utilisation. Après l’approbation d’un nouveau vaccin, on le règlemente rigoureusement pour assurer la sécurité⁹. Après la mise en marché, on effectue une surveillance constante de l’innocuité du vaccin au sein de la population qui le reçoit⁸. Les fabricants de vaccins doivent aussi respecter des normes de fabrication acceptées à l’échelle mondiale pour assurer la qualité et l’uniformité des vaccins. En outre, tous les lots de vaccins sont assujettis au programme de mise en circulation de Santé Canada, qui précise les normes de production de chaque lot à respecter avant sa vente au Canada⁸. Le [Comité consultatif national de l’immunisation](#) (CCNI) examine de façon indépendante les données probantes disponibles sur la sécurité et l’efficacité des vaccins en vue de présenter des recommandations sur l’utilisation des vaccins déjà ou récemment approuvés au Canada¹⁰.

La surveillance post-commercialisation de l’innocuité des vaccins est une responsabilité partagée entre Santé Canada, les fabricants de vaccins, l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les provinces et territoires ainsi que les autorités locales de santé publique¹¹. L’ASPC et Santé Canada coordonnent la surveillance post-commercialisation à l’échelle nationale, tandis que les provinces et les territoires coordonnent la surveillance assurée par la santé publique relativement aux MCI qui surviennent dans leurs limites, en collaboration avec les partenaires locaux. Les MCI déclarées aux autorités de santé publique provinciales et territoriales sont consignées dans le [Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l’immunisation](#) (SCSESSI), une base de données nationale tenue par l’ASPC aux fins du suivi de l’innocuité des vaccins dans l’ensemble du Canada. Les fabricants de vaccins peuvent aussi transmettre volontairement au SCSESSI les déclarations de MCI qu’ils reçoivent. Toutefois, la loi exige que le fabricant qui reçoit directement une déclaration de MCI grave la transmette à Santé Canada.

En Ontario, la surveillance provinciale de l'innocuité des vaccins dépend des déclarations de MCI transmises par les fournisseurs de soins de santé, les personnes vaccinées ou leur soignant à leur BSP. Le ministère de la Santé est responsable de la législation et des normes de santé publique qui régissent la déclaration et la collecte des renseignements nécessaires à la surveillance provinciale. Le paragraphe 38 (3) de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) oblige tous les fournisseurs de soins de santé qui administrent des vaccins à déclarer les MCI liées à tout vaccin dont l'utilisation est autorisée au Canada¹². Les BSP doivent saisir les déclarations de MCI dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), le système électronique provincial de signalement des maladies importantes sur le plan de la santé publique et des MCI, dans les cinq jours ouvrables de la réception de la notification initiale communiquée au BSP^{13,14}. Une fois reçues par les BSP, les déclarations de MCI font l'objet d'une enquête et sont évaluées et documentées conformément aux directives de surveillance provinciales¹⁵. De janvier 2021 à mai 2024, la Solution de gestion des cas et des contacts (Solution GCC) a aussi servi de système électronique de déclaration des MCI, et le SIISP est redevenu le seul système de déclaration des MCI en juin 2024.

Santé publique Ontario (SPO) assure la surveillance provinciale des MCI à l'aide des données les concernant saisies dans le système de déclaration électronique provincial. Les données provinciales sur les MCI sont régulièrement transmises à l'ASPC aux fins d'inclusion dans le SCSESSI. Au moyen de l'extraction et de l'analyse périodiques des données, SPO surveille les signes potentiels et enquête sur les problèmes d'innocuité des vaccins pouvant justifier des évaluations ou des mesures supplémentaires. Une surveillance robuste des MCI par la santé publique en Ontario contribuera à atténuer tout effet possible sur la santé des personnes, à maintenir la confiance du public envers les programmes de vaccination et à fournir des données importantes qui appuieront la planification et l'évaluation des programmes de vaccination provinciaux. De plus, SPO conseille et soutient les BSP dans le cadre des enquêtes et de la gestion des déclarations de MCI. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la surveillance de l'innocuité des vaccins en Ontario, y compris les rapports annuels précédents (en format PDF), veuillez consulter la [page Web de SPO sur l'innocuité des vaccins](#).

Méthodes

Sources des données

- **Données sur les MCI** : Elles ont été extraites du SIISP le 2 juin 2025 et de la Solution GCC le 28 juin 2024.
- **Données sur la population de l'Ontario** : Les estimations de la population de 2015 à 2024 ont été obtenues de Statistique Canada le 21 février 2025¹⁶.
- **Données sur les doses distribuées (vaccinations systématiques à financement public seulement)** : Le nombre de doses distribuées est estimé à l'aide des données sur la distribution des vaccins extraites le 12 mai 2025 du Répertoire numérique des immunisations, le système provincial d'information sur la gestion de l'approvisionnement en vaccins. Le nombre net de doses distribuées se calcule en soustrayant le nombre de vaccins gaspillés et réutilisables retournés au Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario (SAMPGO) du nombre brut de vaccins distribués durant une année donnée.

- **Données sur les doses administrées (vaccins contre la COVID-19 seulement)** : Le nombre de doses de vaccins contre la COVID-19 administrées jusqu'au 31 décembre 2024 a été extrait de l'application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario le 21 janvier 2025. Les doses administrées provenant de stocks non ontariens (p. ex., les doses provenant de stocks fédéraux pour des groupes comme les Forces armées) sont exclues.

Traitement des données

L'unité d'analyse est la déclaration de MCI. Il s'agit de la communication que le BSP reçoit au sujet d'une personne vaccinée présentant une ou plusieurs MCI qui sont survenues après l'administration d'un ou de plusieurs vaccins et qui ne peuvent pas être clairement attribuées à d'autres causes.

Seules les déclarations de MCI qui satisfont aux critères suivants ont été incluses dans l'analyse :

- Déclarations de MCI classées dans la catégorie « confirmé » (c.-à-d. correspondant à la [définition du système provincial de surveillance des MCI](#) (en anglais).
- Déclarations de MCI dont le statut n'est pas équivalent à « ne correspond pas à la définition », à « saisie par erreur » ou à « fermée - doublon – ne pas utiliser ».
- Déclarations de MCI associées à au moins un agent immunisant actif approuvé par Santé Canada et administré du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2024. Les déclarations associées uniquement à des agents diagnostiques (p. ex., test cutané à la tuberculine) ou à des agents immunisants passifs (p. ex., immunoglobuline) sans agent immunisant actif administré en même temps ne sont pas visées par la surveillance provinciale des MCI.
- Déclarations concernant au moins une MCI.
- Déclarations de MCI touchant des personnes qui résidaient en Ontario au moment de la MCI.

L'Outil décrit les MCI qui ont été associées temporellement aux vaccinations. Selon les définitions du système provincial de surveillance des MCI qui figurent à l'[annexe 1 du Protocole concernant les maladies infectieuses de l'Ontario](#) (en anglais seulement), il n'est pas nécessaire d'établir une relation causale entre l'administration du vaccin et la MCI pour déclarer celle-ci comme un cas confirmé aux fins de surveillance¹⁵.

MCI GRAVES

Les MCI graves sont celles qui correspondent à la définition normalisée de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : une MCI qui entraîne la mort, qui met la vie en danger, qui nécessite une hospitalisation ou prolonge une hospitalisation existante ou qui entraîne une incapacité ou une invalidité persistante ou importante ou encore une anomalie congénitale ou une déficience de naissance¹⁷. En raison des limites des données de surveillance, la définition opérationnelle de la MCI grave en Ontario est fondée sur l'hospitalisation du patient pendant au moins un jour ou sur son décès. Les cas d'incapacité ou d'invalidité persistante ou importante, d'anomalie congénitale ou de déficience de naissance ne sont pas pris en compte systématiquement dans les données provinciales en raison de la période d'enquête relativement brève des MCI déclarées en Ontario.

Analyse des données

CALCUL DES TAUX DE DÉCLARATIONS DE MCI

TAUX FONDÉS SUR LES DOSES ADMINISTRÉES

En ce qui concerne les MCI associées aux vaccins contre la COVID-19, nous avons utilisé le nombre de doses administrées pour calculer les taux de déclarations réels (c.-à-d. les taux d'incidence de MCI par tranche de 100 000 doses administrées) de certains groupes démographiques (p. ex., groupes d'âge, sexe) et certaines régions géographiques. Le taux de déclarations se calcule en divisant le nombre de MCI liées à la COVID-19 déclarées dans un groupe démographique ou géographique dans une année donnée par le nombre de doses de vaccins contre la COVID-19 administrées dans le même groupe dans l'année précisée. Le taux de déclarations s'exprime sous forme d'un nombre de déclarations de MCI par tranche de 100 000 doses administrées. Les taux de déclarations de MCI associées aux vaccins contre la COVID-19 qui sont fondés sur les doses administrées sont présentés dans les sections Tendances, Âge et sexe, Territoire et Vaccins de l'Outil.

TAUX FONDÉS SUR LES DOSES DISTRIBUÉES

En ce qui concerne les autres vaccins à financement public, les taux de déclarations de MCI se calculent au moyen des doses distribuées. On divise le nombre de déclarations de MCI liées à des vaccins particuliers chaque année dans une région (p. ex., dans l'ensemble de l'Ontario ou dans le territoire d'un BSP) par le nombre annuel net de doses de vaccins distribuées dans cette région. Le taux de déclarations s'exprime sous forme d'un nombre de déclarations de MCI pour chaque tranche de 100 000 doses de vaccins distribuées. Les doses distribuées sont utilisées comme indicateur des doses administrées; elles permettent de comparer plus précisément que les taux fondés sur la population les taux de déclarations de MCI des diverses régions en tenant compte des différences dans la distribution des vaccins. Dans l'Outil, les taux de déclarations de MCI basés sur les doses figurent dans la section Territoire pour le vaccin antigrippal et dans la section Vaccins.

TAUX FONDÉS SUR LA POPULATION

Comme il n'existe pas de données sur la distribution des doses dans des groupes démographiques particuliers (p. ex., groupes d'âge, sexe) et relativement aux vaccins à financement non public (y compris les vaccins publics pour personnes à risque élevé), les taux basés sur la population servent à calculer les taux de déclarations généraux dans des groupes démographiques ou géographiques particuliers. Les taux de déclaration basés sur la population se calculent en divisant le nombre de déclarations de MCI chaque année d'administration des vaccins dans un groupe démographique particulier par la population annuelle de ce groupe. Les taux de déclarations correspondent au nombre de déclarations de MCI pour chaque tranche de 100 000 personnes. Dans l'Outil, les taux de déclarations de MCI basés sur la population figurent dans les sections Tendances, Âge et sexe et Territoire.

Pour en savoir plus sur les dénominateurs servant à calculer les taux de déclarations, consulter la section [Mises en garde sur les données](#).

TENDANCES

Chaque déclaration de MCI concerne une personne qui a reçu au moins un vaccin associé temporellement à la MCI déclarée. Les MCI associées à un vaccin contre la COVID-19 administré en même temps qu'un autre vaccin (p. ex., vaccin antigrippal) sont comptées à la fois dans la catégorie des vaccins autres que ceux contre la COVID-19 et dans celle des vaccins contre la COVID-19. Par conséquent, la somme des MCI associées aux vaccins contre la COVID-19 et de celles associées aux autres vaccins ne correspond pas au nombre de MCI déclarées dans la catégorie « tous les vaccins ».

ÂGE ET SEXE

L'âge utilisé est celui à la date de l'administration du vaccin. L'âge d'une personne est réputé inconnu si son dossier indique un âge supérieur à 119 ans ou si sa date de naissance n'est pas indiquée. Les déclarations de MCI où l'âge est inconnu sont exclues de l'analyse en fonction de l'âge, mais comprises dans la catégorie « tous les âges ».

Les BSP saisissent dans le SIISP le sexe que le client a déclaré. Aux fins d'analyse, le sexe correspond au sexe biologique en ce qui concerne les données du SIISP. Quant aux données de la Solution GCC, le sexe et le genre sont consignés séparément; lorsque le sexe était inconnu ou absent, le genre a servi d'indicateur s'il était indiqué. Les déclarations de MCI concernant les personnes dont le sexe est inconnu, non précisé ou autre (y compris autre que « homme » ou « femme ») sont exclus de l'analyse en fonction du sexe, mais compris dans la catégorie « tous les sexes ».

TERRITOIRE

Dans la carte, les taux de déclarations sont groupés dans quatre catégories selon les quartiles (c.-à-d. centiles 0 à 24, 25 à 49, 50 à 74, 75 et plus) pour chaque année et catégorie de vaccins. Les taux de déclarations sont calculés sur des tranches de 100 000 personnes, de 100 000 doses distribuées (vaccin antigrippal seulement) ou de 100 000 doses administrées (vaccins contre la COVID-19 seulement).

- **Tous les vaccins** : Comprend les MCI déclarées après l'administration de tout vaccin chaque année. La population comprend les personnes de tous les âges.
- **Vaccin contre la COVID-19** : Comprend les MCI déclarées après l'administration d'un vaccin contre la COVID-19. Le taux de déclarations se calcule en fonction de la population (tous les âges) et des doses administrées.
- **Vaccins pour la petite enfance** : Comprend les MCI déclarées après les vaccinations systématiques de nourrissons et de jeunes enfants effectuées surtout par les fournisseurs de soins de santé primaires. Il s'agit des vaccins DTaP-IPV-Hib, Pneu-C-13/Pneu-C-15 (Pneu-C-15 a remplacé Pneu-C-13 en juillet 2024), ROR, Men-C-C, Var et Rot-1/Rot-5 (Rot-5 a remplacé Rot-1 en 2018, puis Rot-1 a remplacé Rot-5 au milieu de 2021). La population comprend seulement les enfants de moins de quatre ans.
- **Vaccins antigrippaux** : Comprend les MCI déclarées après l'administration d'un vaccin contre la grippe. Le taux de déclarations se calcule en fonction de la population (tous les âges) et des doses distribuées.

- **Vaccins scolaires** : Comprend les MCI déclarées à la suite de l'administration de vaccins aux adolescents en milieu scolaire par les BSP. Il s'agit des vaccins Men-C-ACWY, HB et VPH4/VPH9 (VPH9 a remplacé VPH4 en 2017). La population comprend seulement les adolescents de 11 à 17 ans.

VACCINS

Le terme « vaccin » s'entend de tout agent immunisant actif et peut englober un ou plusieurs produits vaccinaux (p. ex., le « vaccin antigrippal » désigne tous les produits vaccinaux contre la grippe). Des renseignements supplémentaires sur les vaccins présentés dans l'Outil se trouvent dans la [liste des vaccins approuvés au Canada](#) de l'ASPC et dans le [Catalogue national des vaccins](#). De plus, le [Guide canadien d'immunisation](#) est une ressource complète sur l'immunisation et les maladies évitables par les vaccins. Puisqu'une déclaration de MCI peut comprendre un ou plusieurs vaccins associés temporellement à la MCI, le nombre total de déclarations de MCI concernant des vaccins particuliers peut dépasser le nombre de déclarations de MCI chaque année. Les vaccins sont groupés dans des catégories en fonction de l'âge d'administration recommandé qui est indiqué dans les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#)².

- Vaccins pour nourrissons et enfants : ceux administrés systématiquement jusqu'à l'âge de 10 ans.
- Vaccins pour adolescents : ceux administrés systématiquement aux adolescents de 11 à 17 ans dans tous les milieux.
- Vaccins pour adultes : ceux administrés systématiquement aux 18 ans et plus.
- Programmes de vaccination universels : vaccins offerts à toute personne admissible dans la province; normalement, la plupart des groupes d'âge sont compris.

Le calcul des taux de déclarations en fonction de vaccins particuliers se fonde sur le nombre de doses distribuées pour les vaccins à financement public et sur le nombre de doses administrées pour les vaccins contre la COVID-19. Quant aux vaccins publics, privés et de voyage à risque élevé, les taux de déclarations ne sont pas calculés en raison de leur distribution inconnue sur le marché privé. En outre, les taux de déclarations ne sont pas présentés lorsque le nombre net de doses distribuées est nul ou négatif (c.-à-d. lorsqu'il y a plus de doses gaspillées que de doses distribuées).

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI)

Les MCI sont présentées individuellement ou groupées selon les définitions et les catégories du système de surveillance provinciale¹⁵. Comme une déclaration de MCI peut mentionner plusieurs MCI, le nombre total de MCI peut dépasser le nombre de déclarations transmises au cours d'une année donnée. De plus, lorsqu'une déclaration contient plusieurs MCI classées dans la même catégorie, elles sont comptées comme une seule MCI dans le total de la catégorie. Par conséquent, le nombre total de MCI comprises dans une catégorie peut différer du total de la catégorie. Le pourcentage de la totalité des déclarations de MCI se calcule en divisant le nombre de déclarations concernant des MCI ou des catégories particulières par le nombre total de déclarations transmises dans une année donnée.

Pendant la pandémie, les autorités internationales de la santé ont relevé plusieurs MCI d'intérêt particulier en se fondant sur un principe théorique d'association avec les vaccins contre la COVID-19. Pendant cette période, certaines de ces MCI d'intérêt particulier ont été intégrées au système provincial de surveillance des vaccins; elles sont appelées « MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 » dans l'Outil.

Mises en garde sur les données

Les modifications apportées à la surveillance des MCI dans la province (p. ex., révision des définitions de cas, mises à jour de l'application du SIISP) peuvent influer sur la comparabilité des données de surveillance des MCI au fil du temps. Les tendances relatives aux MCI déclarées peuvent varier en fonction des modifications apportées au programme public, y compris les changements touchant les produits vaccinaux ou l'adoption d'un nouveau programme de vaccination. La pandémie de COVID-19 a réduit considérablement le nombre de déclarations de MCI associées aux vaccins autres que ceux contre la COVID-19 de 2020 à 2022 en raison des effets sur la surveillance de la santé publique découlant du report des services de vaccination systématique, de la réduction des comportements de recherche de soins de santé attribuable aux mesures de santé publique liées à la COVID-19, de la diminution des déclarations des fournisseurs de soins de santé, et de la réaffectation des ressources de santé publique aux interventions liées à la pandémie. Tous ces facteurs ont influé sur les déclarations, les enquêtes et la saisie des données concernant les MCI. Il faut donc interpréter avec prudence le nombre de déclarations de MCI non liées à la COVID-19 communiquées de 2020 à 2022. Il faut aussi tenir compte des changements touchant le système provincial de déclaration des MCI qui sont survenus au cours de la période de surveillance avec l'utilisation temporaire de la Solution GCC de 2021 à 2024. Ces modifications peuvent influer sur la comparabilité des données de surveillance des MCI et les analyses des tendances au fil du temps.

Les limites générales des données de surveillance des MCI présentées dans l'Outil ressemblent à celles des autres systèmes de surveillance passive des MCI. Elles comprennent la variabilité de la qualité des données et de l'exhaustivité des déclarations de MCI ainsi que les biais de déclaration. Ces biais comprennent la sous-déclaration, notamment des incidents bénins ou courants à déclaration obligatoire, et la surdéclaration qui peut survenir à la suite d'une couverture médiatique entraînant une sensibilisation accrue du public. En outre, le système de surveillance provinciale des MCI ne comporte aucun groupe non vacciné aux fins de comparaison. Par conséquent, il est impossible de déterminer si la vaccination est associée à un risque accru de subir une MCI particulière à l'échelle de la population en se fondant sur les données présentées dans l'Outil.

Autre limite de l'analyse des données de surveillance des MCI en Ontario : l'absence de registre provincial de vaccination basé sur la population pour les vaccins autres que ceux contre la COVID-19, qui permettrait d'estimer le nombre de personnes vaccinées ou de doses administrées. Un tel registre pourrait servir à estimer les taux d'incidence des MCI, y compris des manifestations cliniques particulières, selon le type de vaccin. À défaut, on estime les taux de déclarations de MCI en utilisant comme dénominateur l'ensemble de la population, sans égard au statut vaccinal, ou les doses de vaccins distribuées. Dans notre analyse, des dénominateurs basés sur la population servent à calculer

les taux de déclarations globaux (tous vaccins confondus) et à effectuer l'analyse démographique globale. Cette approche permet de comparer l'évolution des tendances globales de déclaration des MCI de diverses régions. Cependant, les taux de déclarations basés sur la population sont insuffisants comme indicateurs de la véritable incidence des MCI lorsque l'administration des vaccins (c.-à-d. la couverture) varie dans le temps ou d'une région à l'autre. Les doses distribuées servent souvent à analyser les systèmes de surveillance passive des MCI et peuvent servir d'indicateur raisonnable des doses administrées dans le cadre des programmes établis dont on connaît le nombre de vaccins gaspillés^{18,19}. Lorsqu'on ignore ou sous-estime la quantité de vaccins gaspillés, on risque de sous-estimer les taux de déclarations. De plus, dans le cas des vaccins et des programmes récents ou supprimés, le taux de déclarations de MCI utilisant le nombre de doses distribuées comme dénominateur peut être temporairement invalidé en raison des fluctuations dans la distribution des vaccins causées par la constitution de réserves, le retard de la vaccination ou les retours importants de doses inutilisées ou expirées. Quant aux vaccins contre la COVID-19, la disponibilité du nombre réel de doses administrées a donné un dénominateur précis pour l'estimation des taux de MCI. Ces données étaient essentielles aux évaluations de l'innocuité des vaccins fondées sur la population, surtout pendant la mise en œuvre initiale d'un nouveau programme de vaccination contre la COVID-19 pendant la pandémie, et ont permis de détecter en temps opportun les rares signaux de l'innocuité des vaccins.

Vaccination contre la COVID-19

Introduction

Le programme ontarien de vaccination contre la COVID-19 a été lancé le 14 décembre 2020.

Présentement, toute personne d'au moins six mois dans la province est admissible à recevoir un vaccin contre la COVID-19 autorisé par Santé Canada²⁰. Tous les fournisseurs de vaccins (p. ex., personnel infirmier, pharmaciens) doivent consigner chaque dose administrée dans l'application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario.

Chaque automne, le ministère de la Santé recommande normalement d'obtenir une ou deux doses d'une formulation à jour pour la saison des maladies respiratoires, selon l'historique de vaccination. Au printemps, certaines populations à risque élevé sont généralement admissibles à recevoir une dose supplémentaire d'une formulation à jour. Dans le cadre du programme de vaccination de 2024-2025, la formulation à jour disponible en Ontario était KP.2 et les populations à risque élevé admissibles à la dose supplémentaire au printemps comprenaient :

- les adultes d'au moins 64 ans;
- les résidents adultes des foyers de soins de longue durée et des autres milieux d'hébergement collectif pour personnes âgées;
- les personnes modérément ou gravement immuno-supprimées d'au moins six mois;
- les personnes d'au moins 55 ans s'identifiant comme membres d'une première nation, Inuit ou Métis et les membres non autochtones de leur ménage d'au moins 55 ans.

La section « Vaccination contre la COVID-19 » de l'Outil de surveillance des données sur les immunisations permet à l'utilisateur de visualiser la couverture vaccinale contre la COVID-19 selon l'âge, le sexe, le BSP et la dernière dose. L'utilisateur peut aussi visualiser les doses administrées selon le produit vaccinal, le BSP et la semaine de vaccination.

Méthodes

Sources des données

- **Données sur la vaccination contre la COVID-19** : Les vaccinations contre la COVID-19 ont été évaluées au moyen de données extraites de l'application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario. L'Outil tient compte des données extraites de COVaxON le 2 juillet 2025 et décrit les vaccinations déclarées jusqu'au 30 juin 2025.
- **Données sur la population de l'Ontario** : Les projections démographiques de 2025 ont été obtenues du ministère des Finances de l'Ontario le 10 juin 2024²¹.

Traitement des données

CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Les données comprennent celles de tous les clients de l'Ontario ayant un dossier sur les doses administrées dans COVaxON et celles d'un petit nombre de dossiers de clients dont le code postal résidentiel est hors de l'Ontario et qui peuvent être admissibles à la vaccination parce qu'ils travaillent dans un milieu à risque élevé (p. ex., un foyer de soins de longue durée) situé dans la province.

Tout dossier de doses non valide a été exclu. Il s'agit des dossiers de clients où une dose était assortie de la mention « saisie par erreur » ou « non valide » ou d'une variation similaire, et des dossiers où la déclaration d'une dose était valide (p. ex., « administrée »), mais qui ont été jugés non valides (p. ex., le prénom ou le nom du client était « essai », « ne pas utiliser », « erreur » ou une variation similaire).

Les doublons de dossiers de doses administrées (c.-à-d. lorsqu'un client avait plus d'un dossier de doses administrées portant la même date) ont été repérés et exclus au moyen d'identifiants personnels comme le numéro de carte Santé, le nom, la date de naissance et le code postal, lorsqu'ils étaient indiqués, ainsi que la date d'administration de la dose.

DATES

Lorsque la date d'administration de la dose n'était pas indiquée ou qu'elle était antérieure au 14 décembre 2020, nous l'avons remplacée par la date de création du dossier de dose administrée.

NUMÉROTATION DES DOSES ET INTERVALLES

Les doses ont été numérotées en fonction des dates d'administrations déclarées. Ces dates ont aussi servi à déterminer l'intervalle entre les doses.

- Si le dossier d'un client présentait de multiples doses assorties de dates d'administration différentes, la dose assortie de la plus ancienne date a été considérée comme la première dose.
- Pour déterminer la date de la deuxième dose, nous avons utilisé la dose suivante administrée après l'intervalle minimal recommandé pour le produit de la première dose, compte tenu d'une période de grâce de quatre jours. Les doses administrées avant la fin de l'intervalle minimal recommandé pour le produit, compte tenu de cette période de grâce, n'étaient pas jugées valides. Par exemple, si deux doses subséquentes ont été administrées 7 et 21 jours respectivement après une première dose du vaccin Spikevax de Moderna contre la COVID-19, nous avons utilisé comme deuxième dose celle administrée 21 jours après la première. De même, si deux doses subséquentes ont été administrées 10 et 12 jours respectivement après la première, aucune des deux n'était comptée et aucune deuxième dose n'a été indiquée. Voici l'intervalle minimal recommandé pour chaque produit, compte tenu de la période de grâce de quatre jours, selon le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) :
 - Pfizer-BioNTech Comirnaty et Pfizer-BioNTech Comirnaty Bivalent BA.4/5 : 15 jours (19 jours avec la période de grâce de quatre jours).

- Pfizer-BioNTech Comirnaty XBB.1.5, Moderna Spikevax, Moderna Spikevax Bivalent BA.4/5, Moderna Spikevax Bivalent BA.1, Novavax Nuvaxovid, Janssen Jcovid et produits non précisés, non indiqués ou autres : 17 jours (21 jours avec la période de grâce de quatre jours).
- Pfizer-BioNTech Comirnaty KP.2, Moderna Spikevax XBB.1.5, Moderna Spikevax KP.2, Novavax Nuvaxovid JN.1 et AstraZeneca Vaxzevria/COVISHIELD : 24 jours (28 jours avec la période de grâce de quatre jours).
- Pour déterminer la date de la troisième dose, nous avons utilisé la dose suivante administrée au moins 21 jours après la deuxième, sans égard au produit vaccinal autorisé par Santé Canada administré à la deuxième (l'intervalle entre les doses ne variait pas selon le produit). Si de multiples doses valides étaient déclarées après la deuxième, nous avons utilisé celle assortie de la plus ancienne date suivant la deuxième.
- Pour déterminer les dates de la quatrième dose à la onzième, nous avons utilisé la suivante administrée au moins 56 jours après la précédente, peu importe le produit vaccinal autorisé par Santé Canada administré à la précédente (l'intervalle entre les doses ne varie pas selon le produit). Si de multiples doses valides étaient déclarées après une dose, nous avons utilisé la suivante. Nous avons assigné au maximum 11 doses à chaque personne.

DÉMOGRAPHIE

Les clients ayant déclaré le genre « non binaire / troisième sexe » ou « autre » ont été combinés dans une catégorie « autre ». La catégorie « inconnu » comprend les clients dont le sexe indiqué était « je préfère ne pas le préciser » ou « inconnu » ainsi que les dossiers où le sexe n'était pas indiqué. Aux fins de l'analyse, le genre indiqué a été utilisé comme indicateur du sexe biologique.

L'âge au moment de l'extraction des données a été calculé en fonction de la date de naissance du client et de la date d'extraction des données. Les personnes dont l'âge déclaré était inférieur à l'âge minimal autorisé pour leur produit vaccinal contre la COVID-19 ou supérieur à 119 ans et celles dont la date de naissance n'était pas indiquée ont été traitées comme ayant un âge inconnu.

Analyse des données

COUVERTURE (DERNIÈRE DOSE)

La couverture de la dernière dose pour la saison des maladies respiratoires 2024-2025 a été catégorisée en fonction des groupes mutuellement exclusifs suivants :

- Le dernier vaccin contre la COVID-19 a été reçu avant le programme de vaccination 2024-2025.
- Le dernier vaccin contre la COVID-19 était une dose de KP.2 reçue dans le cadre du programme d'automne-hiver 2024-2025.
- Le dernier vaccin contre la COVID-19 était une dose de KP.2 reçue dans le cadre du programme du printemps 2025.

La couverture a été calculée selon la formule suivante :

$$\text{Couverture} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100 \%$$

Numérateur : Nombre de clients du groupe d'âge précisé faisant l'objet de dossiers de doses administrées dans COVaxON, catégorisés selon la dernière dose.

Dénominateur : Nombre d'Ontariennes et d'Ontariens compris dans le groupe d'âge précisé.

Nous avons utilisé l'âge au moment de l'extraction des données pour décrire les estimations de la couverture selon le groupe d'âge.

Critères d'inclusion et d'exclusion aux fins de la couverture :

- Les clients dont l'âge ou le sexe était « inconnu » ou « autre » ont été exclus des analyses fondées sur ces caractéristiques, mais ont été inclus dans les estimations globales de la couverture.
- Les clients ayant reçu des doses hors de la province ou provenant de stocks non ontariens (p. ex., des doses de stocks fédéraux pour les populations comme les Forces armées) ont été inclus dans les estimations de la couverture.
- Les clients déclarés décédés ou déménagés hors de la province ont été exclus des estimations de la couverture.

Les estimations de la couverture ont été supprimées dans certains groupes stratifiés (p. ex., groupes d'âge plus jeunes selon le BSP) si le numérateur était de cinq ou moins.

DOSES ADMINISTRÉES

Les nombres de doses administrées se calculent en faisant la somme des totaux des doses indiqués dans les données selon la date d'administration et le produit vaccinal.

Critères d'inclusion et d'exclusion des doses administrées :

- Les dossiers de doses où le produit indiqué était « autre », « inconnu » ou « manquant » étaient exclus des analyses fondées sur les produits.
- Les doses reçues par les clients déclarés subséquemment décédés ou déménagés hors de la province ont été incluses dans les nombres de doses administrées.
- Les doses administrées hors de la province ou provenant de stocks non ontariens ont été exclues des nombres de doses administrées.

Mises en garde concernant les données

Les données présentées peuvent différer de celles d'autres sources pour diverses raisons, y compris des différences dans les moments d'extraction et les méthodes de traitement des données de COVaxON. COVaxON est un système de déclaration dynamique permettant la mise à jour constante des données déjà saisies. Par conséquent, les données extraites de COVaxON représentent un portrait au moment de l'extraction et peuvent différer de celles provenant d'extractions antérieures ou subséquentes. Tous les nombres peuvent faire l'objet de divers degrés de sous-déclaration en raison d'un éventail de facteurs.

Les enfants de zéro à six mois sont compris dans le dénominateur basé sur la population qui sert à calculer les estimations de la couverture pour le groupe des moins de cinq ans. Toutefois, ces enfants ne sont pas admissibles à la vaccination contre la COVID-19 et ne sont donc pas compris dans le numérateur.

Les nombres présentés relativement à la couverture ne correspondent pas à ceux présentés à l'égard des doses administrées pour les raisons suivantes :

- Chaque client dans l'ensemble de données peut avoir reçu jusqu'à 11 doses.
- Les nombres de doses administrées excluent celles reçues hors de la province ou provenant de stocks non ontariens. Cependant, les clients qui ont reçu ces doses sont tout de même compris dans les estimations de la couverture.
- Les estimations de la couverture (fondées sur le nombre de clients vaccinés) excluent les clients déclarés décédés ou déménagés hors de la province. Toutefois, les nombres de doses administrées comprennent celles données à ces clients avant leur changement de statut.

Bibliographie

1. Gouvernement du Canada. Normes nationales sur l'évaluation de la couverture vaccinale : Recommandations du Réseau canadien des registres d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Canada; 2015 [mis à jour le 14 octobre 2015; consulté le 30 mai 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/normes-nationales-evaluation-couverture-vaccinale-recommandations-reseau-canadien-registres-immunisation.html>
2. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario, juin 2022 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [mis à jour en juin 2022; consulté le 30 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>
3. *Loi sur l'immunisation des élèves*, L.R.O. 1990, chap. I.1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/90i01>
4. Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation [Internet]. Evergreen, éd. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Canada; [modifié le 29 novembre 2024; consulté le 30 mai 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>
5. Ontario. Ministère de la Santé. Panorama Ontario Immunization Schedules Logic: Reference Document. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016.
6. *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*, L.O. 2014, chap. 11, ann. 1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/14c11>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Annual Report on Vaccine Safety in Ontario, 2018 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [consulté le 14 novembre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2019/annual-vaccine-safety-report-2018.pdf?la=en>
8. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Guide canadien d'immunisation [Internet]. Evergreen, éd. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2018 [modifié le 8 septembre 2023; consulté le 14 novembre 2023]. Partie 2. La sécurité des vaccins. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-2-innocuite-vaccins.html>
9. Macdonald N, Pickering L. Canada's eight-step vaccine safety program: vaccine literacy. *Paediatr Child Health*. 2009; 14(9) : 605-11. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/pch/14.9.605>

10. Agence de la santé publique du Canada. Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2025 [modifié le 8 septembre 2025; consulté le 20 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite.html>
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur : La façon dont l'innocuité des vaccins est surveillée au Canada [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [consulté le 14 novembre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/vaccines/2020/12/vaccine-safety-surveillance-canada.pdf?la=fr>
12. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 38. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/90h07#BK44>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). iPHIS Bulletin #17: Timely Entry of Cases and Outbreaks for Diseases of Public Health Significance. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/1/2020/iphis-bulletin-timely-entry.pdf>
14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). iPHIS User Guide: Adverse Events Following Immunization (AEFIs). Outbreak Module, Version 4.1. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.
15. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario Public Health Standards: Requirements for Programs, Services and Accountability [Internet]. Infectious Disease Protocol. Appendix 1: Provincial Case Definitions for Diseases of Public Health Significance. Adverse Events Following Immunization (AEFIs) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [consulté le 14 janvier 2026]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-11/moh-ophs-adverse-events-following-immunization-en-2025-11-25.pdf>
16. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 : Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710015701&request_locale=fr
17. ICH Expert Working Group (ICH). ICH Harmonised Tripartite Guideline: Clinical Safety Data Management: Definitions and Standards for Expedited Reporting E2A [Internet]. Version 4. Genève : ICH; 1994 [consulté le 16 janvier 2021]. Disponible à : http://database.ich.org/sites/default/files/E2A_Guideline.pdf
18. Shimabukuro TT, Nguyen M, Martin D, DeStefano F. Safety monitoring in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Vaccine. 2015; 33(36) : 4398-405. Disponible à : <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4632204/>

19. Law BJ, Laflèche J, Ahmadipour N, Anyoti H. Canadian Adverse Events Following Immunization Surveillance System (CAEFS): Annual Report for Vaccines Administered in 2012. *Can Commun Dis Rep.* 2014; 40 Suppl 3 : 7-23. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40s-3/assets/pdf/ccdrv40is3a02-eng.pdf>
20. Ontario. Ministère de la Santé. Programme de vaccination contre la COVID-19 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [modifié le 3 octobre 2025; consulté le 10 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-de-vaccination-contre-la-covid-19>
21. Ontario. Ministère de la Santé. Population reporting: population projections public health unit, 2023-2046 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : ministère des Finances de l'Ontario [producteur]; Toronto (Ontario) : ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 juin 2024].

Annexe A : Abréviations et descriptions des agents immunisants

Ca : coqueluche acellulaire

ca : coqueluche acellulaire (dose réduite)

ca non spécifié : agent à composant anticoqueluchéux (dose réduite, agent à formule inconnue)

BCG : bacille Calmette-Guérin

D : toxoïde diphtérique

d : toxoïde diphtérique (dose réduite)

D-Hib : toxoïde diphtérique, *Haemophilus influenzae* type b

DTC : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche à germes entiers

DTC-HB : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche à germes entiers, hépatite B

DTC-HB-Hib : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche à germes entiers, hépatite B, *Haemophilus influenzae* type b

DTC-Hib

DTC-VPI : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche à germes entiers, poliomyélite inactivé

DTCP : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche à germes entiers, poliomyélite

DTCP-Hib : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche à germes entiers, poliomyélite, *Haemophilus influenzae* type b

DT : diphtérie, tétanos

DTCa : diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire

DTCa-HB-VPI : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche acellulaire, hépatite B, poliomyélite inactivé

DTCa-HB-VPI-Hib : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche acellulaire, hépatite B, poliomyélite inactivé, *Haemophilus influenzae* type b

DTCa-Hib : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche acellulaire, *Haemophilus influenzae* type b

DTCa-VPI : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche acellulaire, poliomyélite inactivé

DTCa-VPI-Hib : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, coqueluche acellulaire, poliomyélite inactivé, *Haemophilus influenzae* type b

DT-VPI : toxoïde diphtérique, toxoïde tétanique, poliomyélite inactivé

DCGET-HB : toxoïde diphtérique, coqueluche à germes entiers, toxoïde tétanique, hépatite B

d-non spécifié : agent contenant le toxoïde diphtérique (agent à formule inconnue)

HAHB : hépatite A, hépatite B

HAHB-pédiatrique : hépatite A, hépatite B (formule pédiatrique)

HAHB-non spécifié : hépatite A, hépatite B (agent à formule inconnue)

HB : hépatite B

HB-dialyse : hépatite B (formule pour dialyse)

HB-pédiatrique : hépatite B (formule pédiatrique)

HB-non spécifié : agent à composant anti-hépatite B (agent à formule inconnue)

Hib : *Haemophilus influenzae* type b

Hib-HB : *Haemophilus influenzae* type b, hépatite B

VPH : virus du papillome humain

VPH-2 : virus du papillome humain bivalent [types 16, 18]

VPH-4 : virus du papillome humain quadrivalent [types 6, 11, 16, 18]

VPH-9 : virus du papillome humain nonavalent [types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58]

vph-non spécifié : agent à composant anti-papillomavirus (agent à formule inconnue)

VPI : poliomyélite inactivé

Ro : rougeole

MCC : méningocoque C, conjugué

MCV4 : méningocoque, conjugué quadrivalent

men-AC-non spécifié : agent à composant anti-méningococcique groupes A, C (agent à formule inconnue)

Men-ACYW-135 non spécifié : agent à composant anti-méningococcique quadrivalent (agent à formule inconnue)

Men-C-AC : conjugué anti-méningococcique bivalent (groupes A, C)

Men-C-ACYW-135 : conjugué anti-méningococcique, quadrivalent (groupes A, C, Y, W-135)

Men-C-C : conjugué anti-méningococcique, monovalent (group C)

Men-C-CY : conjugué anti-méningococcique (groupes C, Y)

Men-C-CY-Hib : conjugué anti-méningococcique (groupes C, Y), *Haemophilus influenzae* type b

men-c-non spécifié : agent conjugué à composant anti-méningococcique (agent à formule inconnue)

men-p-AC non spécifié : polysaccharide anti-méningococcique, bivalent (groupes A, C)

men-p-non spécifié : agent polysaccharidique anti-méningococcique (agent à formule inconnue)

Men-P-ACYW-135 : polysaccharide anti-méningococcique, quadrivalent (groupes A, C, Y, W-135)

men-p-A non spécifié : agent à composant polysaccharidique anti-méningococcique groupe A (agent à formule inconnue)

men-non spécifié : agent anti-méningococcique (agent à formule inconnue)

ROR : rougeole, oreillons, rubéole

ROR-Var : rougeole, oreillons, rubéole, varicelle

RR : rougeole, rubéole

O : oreillons

VPO : poliomyélite vivant atténué oral

p : polio

coqueluche-non spécifié : agent à composant anticoquelucheux (agent à formule inconnue)

Pneu-C-10 : conjugué antipneumococcique, 10-valent

Pneu-C-13 : conjugué antipneumococcique, 13-valent

Pneu-C-15 : conjugué antipneumococcique, 15-valent

Pneu-C-20 : conjugué antipneumococcique, 20-valent

Pneu-C-7 : conjugué antipneumococcique, 7-valent

pneu-c-non spécifié : agent conjugué antipneumococcique (agent à formule inconnue)

Pneu-P-23 : polysaccharide antipneumococcique, 23-valent

pneu-p-non spécifié : agent polysaccharidique antipneumococcique (agent à formule inconnue)

pneu-non spécifié : agent antipneumococcique (agent à formule inconnue)

p-non spécifié : agent à composant antipoliomyélitique (agent à formule inconnue)

Ru : rubéole

Rota-1 : rotavirus monovalent

Rota-5 : rotavirus pentavalent

rota-non spécifié : agent à composant antirotavirus (agent à formule inconnue)

Sma : variole

T : téтанos

Td : toxoïde téstanique, toxoïde diphtérique (dose réduite)

Tdca : toxoïde téstanique, toxoïde diphtérique (dose réduite), coqueluche acellulaire (dose réduite)

Tdca-VPI : toxoïde téstanique, toxoïde diphtérique (dose réduite), coqueluche acellulaire (dose réduite), poliomyélite inactivé

Td-VPI : toxoïde téstanique, toxoïde diphtérique (dose réduite), poliomyélite inactivé

T-VPI : toxoïde téstanique, poliomyélite inactivé

Var : varicelle

CGE : coqueluche à germes entiers

FJ : fièvre jaune

Zona : herpès zoster

Zona-vivant : herpès zoster vivant atténué

Zona-non spécifié : herpès zoster (agent à formule inconnue)

Annexe B : Définitions de la couverture à jour selon l'antigène

Diphthérie

Âge à l'évaluation : Sept et 17 ans

Définition de « à jour » :

L'enfant de sept ans doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins cinq doses valides
- quatre doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue avant l'âge de sept ans ET si la quatrième dose valide a été reçue à au moins quatre ans)

L'adolescent de 17 ans doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins six doses valides
- cinq doses valides et seulement s'il satisfait à l'un des critères suivants :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET cinquième dose valide reçue à au moins quatre ans ET moins de 10 ans entre la cinquième dose valide et la date d'évaluation
- quatre doses valides et seulement s'il satisfait à l'un des critères suivants :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET moins de 10 ans entre la quatrième dose valide et la date d'évaluation
 - première dose valide reçue à au moins sept ans (c.-à-d. deux doses primaires et deux doses de rappel)
- trois doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue à au moins sept ans ET moins de 10 ans entre la troisième dose valide et la date d'évaluation)
 - Note : SPO juge que l'administration de deux doses primaires et d'une dose de rappel à la personne qui commence sa série tardivement (c.-à-d. à au moins sept ans) est l'exigence minimale pour la considérer comme à jour, pourvu que moins de 10 ans se soient écoulés entre la dernière dose (de rappel) et la date d'évaluation.

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|--------------|-------------------|------------------|
| • D | • DTCP | • DTCa-VPI-Hib |
| • d | • DTCP-Hib | • DT-VPI |
| • D-Hib | • DT | • DCGET-HB |
| • DTC | • DTCa | • d-non spécifié |
| • DTC-HB | • DTCa-HB-VPI | • Td |
| • DTC-HB-Hib | • DTCa-HB-VPI-Hib | • Tdca |
| • DTC-Hib | • DTCa-Hib | • Tdca-VPI |
| • DTC-VPI | • DTCa-VPI | • Td-VPI |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : garder n'importe lequel

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après la première dose valide
- Troisième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 168 jours après la deuxième dose valide
- Quatrième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET reçue au moins 168 jours après la troisième dose valide ET à au moins un an
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET une des options suivantes :
 - reçue au moins 10 ans après la troisième dose valide
 - reçue au moins 28 jours après la troisième dose valide ET à au moins 14 ans

- Cinquième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET une des options suivantes :
 - quatrième dose valide reçue à au moins un an mais à moins de quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la quatrième dose valide ET à au moins quatre ans
 - quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 10 ans après la quatrième dose valide
 - quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la quatrième dose valide ET à au moins 14 ans
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 10 ans après la quatrième dose valide
- Sixième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins un an mais à moins de quatre ans ET une des options suivantes :
 - reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide
 - reçue au moins 28 jours après la cinquième dose valide ET à au moins 14 ans
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide

Notes supplémentaires :

- Tout agent immunisant contenant l'antigène correspondant est considéré comme valide (c.-à-d. D ou d) s'il a satisfait aux exigences d'âge minimal et d'intervalle minimal.
- Bien qu'aucun calendrier accéléré ne soit indiqué dans le chapitre du *Guide canadien d'immunisation* sur la diphtérie pour les enfants qui commencent la série à au moins sept ans⁴, les intervalles minimaux prévus entre les doses de la série primaire pour les nourrissons ont aussi été appliqués aux enfants plus âgés.
- Pour la dernière dose (de rappel), nous avons utilisé un intervalle de 10 ans au lieu d'un intervalle de cinq ans (comme le prévoit l'algorithme prévisionnel de Panorama), conformément au *Guide canadien d'immunisation*⁴.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre la diphtérie au fil du temps.

Haemophilus influenza Type B (Hib)

Âge à l'évaluation : Sept ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins quatre doses valides
- trois doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue à au moins sept mois mais à moins de 12 mois)
- deux doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue à au moins 12 mois mais à moins de 15 mois)
- une dose valide (seulement si la première dose valide a été reçue à au moins 15 mois)

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|--------------|-------------------|----------------|
| • D-Hib | • DTCa-HB-VPI-Hib | • Hib-HB |
| • DTC-HB-Hib | • DTCa-Hib | • Men-C-CY-Hib |
| • DTC-Hib | • DTCa-VPI-Hib | |
| • DTCP-Hib | • Hib | |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : garder n'importe lequel

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de 12 mois ET reçue au moins 28 jours après la première dose valide
 - première dose valide reçue à au moins 12 mois mais à moins de 15 mois ET reçue au moins 56 jours après la première dose valide
- Troisième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept mois ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide

- première dose valide reçue à au moins sept mois mais à moins de 12 mois ET reçue au moins 56 jours après la deuxième dose valide ET à au moins un an
- Quatrième dose valide — la première dose valide a été reçue avant l'âge de sept mois ET reçue au moins 56 jours après la troisième dose valide ET à au moins un an

Notes supplémentaires :

- Les doses administrées après le cinquième anniversaire mais avant la date d'évaluation sont jugées valides pour l'enfant de sept ans s'il satisfait aux critères d'évaluation des doses valides.
- Un calendrier accéléré (intervalle de 28 jours entre les trois premières doses) pour les nourrissons qui commencent une série à au moins deux mois mais à moins de sept mois a été accepté. Il diffère du calendrier recommandé dans le *Guide canadien d'immunisation* pour les nourrissons qui commencent une série à au moins sept mois mais à moins de 12 mois, où un intervalle de deux mois est recommandé⁴.
- En ce qui concerne particulièrement le vaccin Hib, un intervalle de deux mois entre la dernière dose de la série primaire et la dose de rappel est appliquée.

Hépatite B

Âge à l'évaluation : 12 et 17 ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- trois doses valides conformément au calendrier à trois doses
- deux doses valides conformément au calendrier à deux doses
- avoir une exemption documentée fondée sur une preuve d'immunité

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|-------------------|---------------------|-------------------|
| • DTC-HB | • HAHB | • HB-pédiatrique |
| • DTC-HB-Hib | • HAHB-pédiatrique | • HB-non spécifié |
| • DTCa-HB-VPI | • HAHB-non spécifié | • Hib-HB |
| • DTCa-HB-VPI-Hib | • HB | |
| • DCGET-HB | • HB-dialyse | |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : Utiliser les hiérarchies suivantes pour garder un seul dossier :

- DTCa-HB-VPI-Hib > DTC-HB-Hib
- DTCa-HB-VPI > DTC-HB
- DCGET-HB > Hib-HB > HAHB-pédiatrique > HAHB > HAHB-non spécifié > HB-dialyse > HB-pédiatrique > HB > HB-non spécifié

Ces hiérarchies sont guidées par l'inclusivité de l'agent (c.-à-d. on garde l'agent qui comprend le plus grand nombre d'antigènes).

Preuve d'immunité : Inclure des documents prouvant l'immunité à ce qui suit :

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| • Hépatite B (HB) | • Hépatite B (HB-non spécifié) | • Immunoglobuline anti-hépatite B |
| • Hépatite B (HB-dialyse) | • Hépatite B (HB-régulier) | |
| • Hépatite B (HB-pédiatrique) | • Anticorps anti-hép B | |

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

L'élève est évalué en fonction des calendriers à deux et à trois doses et est jugé à jour si au moins un calendrier est respecté.

Calendrier à deux doses pour la série Engerix^{MD}-B (appliqué seulement si toutes les doses administrées à l'élève sont HB ou HB-non spécifié et portent la marque de commerce Engerix^{MD}-B) :

- Première dose valide — HB, HB-non spécifié ou HB-pédiatrique reçue à au moins 11 ans mais à moins de 16 ans
- Deuxième dose valide — HB, HB-non spécifié ou HB-pédiatrique reçue au moins 168 jours après la première dose valide ET reçue à au moins 11 ans mais à moins de 16 ans

Calendrier à deux doses pour une série autre que Engerix^{MD}-B (appliqué aux enfants non évalués en fonction du calendrier à deux doses pour Engerix^{MD}-B) :

- Première dose valide — HB, HB-non spécifié, HB-pédiatrique, HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié reçue à au moins 11 ans mais à moins de 16 ans
- Deuxième dose valide — reçue à au moins 11 ans mais à moins de 16 ans ET une des options suivantes :
 - la première dose valide était HB, HB-non spécifié or HB-pédiatrique ET une des options suivantes :
 - HB, HB-non spécifié ou HB-pédiatrique reçue au moins 112 jours après la première dose valide
 - HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié reçue au moins 168 jours après la première dose valide
 - la première dose valide était HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié ET la dose actuelle est HB, HB-non spécifié, HB-pédiatrique, HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié reçue au moins 168 jours après la première dose valide

Calendrier à trois doses (tous les élèves) :

- Première dose valide — une des options suivantes :
 - HB, HB-dialyse, HB-non spécifié ou HB-pédiatrique reçue à compter de la naissance
 - HAHB reçue à au moins un an
 - DTCa-HB-VPI-Hib, DTC-HB, DTC-HB-Hib, DTCa-HB-VPI, DCGET-HB ou Hib-HB reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — une des options suivantes :
 - HB, HB-dialyse, HB-non spécifié ou HB-pédiatrique reçue au moins 28 jours après la première dose valide
 - HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié reçue au moins 28 jours après la première dose valide ET à au moins un an
 - DTCa-HB-VPI-Hib, DTC-HB, DTC-HB-Hib, DTCa-HB-VPI, DCGET-HB ou Hib-HB reçue au moins 28 jours après la première dose valide ET à au moins 42 jours

- Troisième dose valide — une des options suivantes :
 - la première dose valide était HB, HB-dialyse HB-non spécifié, HB-pédiatrique, DTCa-HB-VPI-Hib, DTC-HB, DTC-HB-Hib, DTCa-HB-VPI, DCGET-HB ou Hib-HB ET une des options suivantes :
 - HB, HB-dialyse, HB-non spécifié, HB-pédiatrique, DTCa-HB-VPI-Hib, DTC-HB, DTC-HB-Hib, DTCa-HB-VPI, DCGET-HB ou Hib-HB reçue au moins 112 jours après la première dose valide ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide
 - HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié reçue au moins 168 jours après la première dose valide ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide ET à au moins un an
 - la première dose valide était HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié ET la dose actuelle est HB, HB-dialyse, HB-non spécifié, HB-pédiatrique, HAHB, HAHB-pédiatrique, HAHB-non spécifié, DTCa-HB-VPI-Hib, DTC-HB, DTC-HB-Hib, DTCa-HB-VPI, DCGET-HB ou Hib-HB reçue au moins 168 jours après la première dose valide ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide

Notes supplémentaires :

- Si une série comprend au moins deux agents immunisants distincts, la validité de la dose actuelle est évaluée selon l'algorithme correspondant à la première dose valide. Exception : HAHB, HAHB-pédiatrique et HAHB-non spécifié, pour lesquels un intervalle de 168 jours est obligatoire entre la première dose et la dernière de la série lorsque HAHB, HAHB-pédiatrique ou HAHB-non spécifié est administré comme première dose valide ou dernière dose de la série.
- En ce qui concerne le calendrier à deux doses d'Engerix^{MD}-B, toutes les variations de « Engerix-B » sont prises en compte puisque le champ de la marque de commerce est de type texte libre dans le cas des anciennes vaccinations.
- La marque de commerce n'est pas prise en compte dans la validation du calendrier à trois doses.
- Puisque Twinrix^{MD} et Twinrix^{MD} Junior ne sont pas différenciés à l'égard de l'agent, toutes les doses de HAHB sont présumées être Twinrix^{MD} pour le calendrier à deux doses, et Twinrix^{MD} Junior pour le calendrier à trois doses. Une exigence d'âge plus conservatrice (11 à 16 ans) est imposée pour le calendrier à deux doses.
- Pour les calendriers à deux doses, les doses administrées avant 11 ans n'influent pas sur la validité des doses administrées à au moins 11 ans (p. ex., les doses administrées avant 11 ans ne sont pas examinées dans le cadre de l'évaluation de la validité des doses aux fins de la couverture à deux doses de HB)
- Le composant HB de DTCa-HB-VPI-Hib est validé même s'il est administré à au moins sept ans.
- HB-dialyse est validé au moyen de l'algorithme de HB, mais seulement dans le cadre du calendrier à trois doses.
- DTC-HB, DTC-HB-Hib, DTCa-HB-VPI, DCGET-HB et Hib-HB sont validés au moyen de l'algorithme de DTCa-HB-VPI-Hib.

Virus du papillome humain (VPH)

Âge à l'évaluation :

- 12 ans (tous les élèves)
- 17 ans (filles seulement)

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- trois doses valides conformément au calendrier à trois doses
- deux doses valides conformément au calendrier à deux doses

Agents immunisants concernés :

- VPH-2
- VPH-9
- vph-non spécifié
- VPH-4

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : Utiliser la hiérarchie suivante pour garder un seul dossier : VPH-4 > vph-non spécifié > VPH-9 > VPH-2

La hiérarchie est guidée par la préférence accordée au vaccin public utilisé en Ontario pendant l'année scolaire 2018-2019 (VPH-9), puis au vaccin offrant une protection contre le plus grand nombre de génotypes du VPH. Les vaccins anti-VPH non spécifiés sont présumés inclure l'utilisation de VPH-9 étant donné la prévalence élevée des vaccins anti-VPH administrés au cours de cette année scolaire.

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

L'élève est évalué en fonction des calendriers à deux et à trois doses et est jugé à jour si au moins un calendrier est respecté.

Si le sexe est féminin :

- Calendrier à deux doses
 - Première dose valide — VPH-2, VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue à au moins neuf ans mais à moins de 15 ans
 - Deuxième dose valide — VPH-2, VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue au moins 168 jours après la première dose valide

- Calendrier à trois doses
 - Première dose valide — VPH-2, VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue à au moins neuf ans
 - Deuxième dose valide — VPH-2, VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue au moins 28 jours après la première dose valide
 - Troisième dose valide — VPH-2, VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié ET reçue au moins 84 jours après la deuxième dose valide ET au moins 168 jours après la première dose valide

Si le sexe est masculin :

- Calendrier à deux doses
 - Première dose valide — VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue à au moins neuf ans mais à moins de 15 ans
 - Deuxième dose valide — VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue au moins 168 jours après la première dose valide
- Calendrier à trois doses
 - Première dose valide — VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue à au moins neuf ans
 - Deuxième dose valide — VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié reçue au moins 28 jours après la première dose valide
 - Troisième dose valide — VPH-4, VPH-9 ou vph-non spécifié ET reçue au moins 84 jours après la deuxième dose valide ET au moins 168 jours après la première dose valide

Notes supplémentaires :

- Si une série comprend plus de deux agents immunisants distincts, la dose actuelle est validée selon l'algorithme correspondant à la première dose valide.
- VPH-2 est exclu des paramètres de validité des doses qui s'appliquent à la couverture des garçons, car son utilisation chez les garçons n'est pas autorisée.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre le VPH au fil du temps.

Rougeole

Âge à l'évaluation : Sept à 17 ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins deux doses valides
- avoir une exemption documentée fondée sur une preuve d'immunité

Agents immunisants concernés :

- | | |
|-------|-----------|
| • Ro | • ROR-Var |
| • ROR | • RR |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal de 28 jours entre toutes les combinaisons de vaccins vivants est obligatoire, sauf s'ils sont administrés le même jour. Autres agents immunisants servant à évaluer les interactions entre vaccins :

- | | | |
|-------|--------|-----------------------|
| • O | • FJ | • Zona-vivant |
| • Ru | • Sma | • Zona-non spécifique |
| • Var | • Zona | • BCG |

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples agents contenant le virus de la rougeole sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins vivants ne contenant pas le virus de la rougeole sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins vivants contenant et ne contenant pas le virus de la rougeole est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Inclure des documents prouvant l'immunité à la rougeole (Ro)

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins un an ET les deux conditions suivantes :
 - reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus de la rougeole
 - reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus de la rougeole
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus de la rougeole ET reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus de la rougeole

Notes supplémentaires : Aucune

Méningocoque C, conjugué (MCC)

Âge à l'évaluation : Sept ans

Définition de « à jour » : Au moins une dose valide

Agents immunisants concernés :

- men-AC non spécifié
- Men-ACYW-135-non spécifié
- Men-C-AC
- Men-C-ACYW-135
- Men-C-C
- Men-C-CY
- Men-C-CY-Hib
- men-c-non spécifié
- men-non spécifié

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal de 168 jours est obligatoire entre un vaccin polysaccharidique anti-méningococcique suivi d'un vaccin conjugué anti-méningococcique, sauf s'ils sont administrés le même jour. Agents à composant polysaccharidique anti-méningococcique :

- men-p-AC non spécifié
- men-p-non spécifié
- Men-P-ACYW-135

Les doses d'agents polysaccharidiques anti-méningococciques administrées avant l'âge de deux ans ne sont pas prises en compte dans les interactions vaccinales possibles en raison de la faible réponse immunitaire des nourrissons et des tout-petits aux vaccins polysaccharidiques.

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples vaccins contenant le méningocoque C (c.-à-d. agents immunisants concernés) sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins polysaccharidiques contenant le méningocoque C sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins conjugué anti-méningococcique et polysaccharidique contenant le méningocoque C est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- reçue à au moins un an ET reçue le même jour ou au moins 168 jours après toute dose polysaccharidique contenant le méningocoque C

Notes supplémentaires :

- Seules les doses administrées à au moins un an sont jugées valides. Aucun intervalle minimal n'est imposé entre les doses administrées avant le premier anniversaire dans le cadre de l'évaluation de la validité des doses administrées à au moins un an (c.-à-d. que les doses administrées avant le premier anniversaire ne sont pas examinées dans le cadre de l'évaluation de la validité des doses aux fins de la couverture contre le méningocoque C).
- En raison du faible niveau d'exhaustivité du champ de la marque de commerce dans Panorama, il a été impossible d'élaborer un algorithme propre au produit pour les dossiers concernant les vaccins anti-méningococciques conjugués quadrivalents (MCV4), car les recommandations et exigences relatives aux doses et aux intervalles associées aux divers produits MCV4 diffèrent. Par conséquent, une seule dose valide d'un vaccin MCV4 administrée à au moins un an est jugée suffisante pour être à jour en ce qui concerne le MCC à sept ans.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre le méningocoque au fil du temps.

Méningocoque, conjugué quadrivalent (MCV4)

Âge à l'évaluation : 12 et 17 ans

Définition de « à jour » : Au moins une dose valide

Agents immunisants concernés :

- Men-C-ACYW-135
- Men-ACYW-135-non spécifié

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal de 168 jours est obligatoire entre un vaccin polysaccharidique anti-méningococcique suivi d'un vaccin conjugué anti-méningococcique, sauf s'ils sont administrés le même jour. Agents polysaccharidiques anti-méningococciques :

- Men-P-ACYW-135
- men-p-non spécifié
- men-p-AC non spécifié
- men-p-A non spécifié

Les doses d'agents polysaccharidiques anti-méningococciques administrées avant l'âge de deux ans ne sont pas prises en compte dans les interactions vaccinales possibles en raison de la faible réponse immunitaire des nourrissons et des tout-petits aux vaccins polysaccharidiques.

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples vaccins MCV4 (c.-à-d. agents immunisants concernés) sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins polysaccharidiques anti-méningococciques sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins MCV4 et polysaccharidiques est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Reçue à compter du 1^{er} septembre, cinq ans avant la fin de la 7^e année scolaire, si l'élève a 12 ans à la 7^e année (c.-à-d. dose reçue à compter du 1^{er} septembre 2014 pour l'année scolaire 2018-2019 de l'élève de 12 ans) ET reçue le même jour ou au moins 168 jours après toute dose de polysaccharide anti-méningococcique.

Notes supplémentaires :

- SPO, en extrapolant sur les intervalles applicables aux doses de rappel recommandés pour les enfants ayant des troubles de santé à risque élevé (le *Guide canadien d'immunisation* recommande une dose de rappel tous les cinq ans pour les enfants vaccinés à au moins sept ans⁴), juge que les doses de MCV4 administrées dans les cinq ans précédent l'admissibilité à la fin de la 7^e année satisfont aux critères de la couverture à jour des adolescents en ce qui concerne le MCV4.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaitre les changements apportés au programme public de vaccination contre le méningocoque au fil du temps.

Oreillons

Âge à l'évaluation : Sept et 17 ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins deux doses valides
- avoir une exemption documentée fondée sur une preuve d'immunité

Agents immunisants concernés :

- ROR
- ROR-Var
- O

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal de 28 jours entre toutes les combinaisons de vaccins vivants est obligatoire, sauf s'ils sont administrés le même jour. Autres agents immunisants servant à évaluer les interactions entre vaccins :

- | | | |
|-------|---------------|---------------------|
| • Ro | • FJ | • Zona-non spécifié |
| • RR | • Sma | • BCG |
| • Ru | • Zona | |
| • Var | • Zona-vivant | |

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples agents contenant le virus des oreillons sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins vivants ne contenant pas le virus des oreillons sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins vivants contenant et ne contenant pas le virus des oreillons est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Inclure des documents prouvant l'immunité à : Oreillons (O)

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins un an ET les deux conditions suivantes :
 - reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus des oreillons
 - reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus des oreillons

- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus des oreillons ET reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus des oreillons

Notes supplémentaires : Aucune

Coqueluche

Âge à l'évaluation : Sept et 17 ans

Définition de « à jour » :

L'enfant de sept ans doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins cinq doses valides
- quatre doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue avant l'âge de sept ans ET si la quatrième dose valide a été reçue à au moins quatre ans)

L'adolescent de 17 ans doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins six doses valides
- cinq doses valides et seulement s'il satisfait à l'un des critères suivants :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET cinquième dose valide reçue à au moins quatre ans ET moins de 10 ans entre la cinquième dose valide et la date d'évaluation
- quatre doses valides et seulement s'il satisfait à l'un des critères suivants :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET moins de 10 ans entre la quatrième dose valide et la date d'évaluation
 - première dose valide reçue à au moins sept ans (c.-à-d. deux doses primaires et deux doses de rappel)
- trois doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue à au moins sept ans ET moins de 10 ans entre la troisième dose valide et la date d'évaluation)
 - Note : SPO juge que l'administration de deux doses primaires et d'une dose de rappel à la personne qui commence sa série tardivement (c.-à-d. à au moins sept ans) est l'exigence minimale pour la considérer comme à jour, pourvu que moins de 10 ans se soient écoulés entre la dernière dose (de rappel) et la date d'évaluation.

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|-------------------|--------------|-----------|
| • Ca | • DTC | • DTC-Hib |
| • ca | • DTC-HB | • DTC-VPI |
| • ca-non spécifié | • DTC-HB-Hib | • DTCP |

- | | | |
|-------------------|----------------|---------------------------|
| • DTCP-Hib | • DTCa-Hib | • coqueluche-non spécifié |
| • DTCa | • DTCa-VPI | • Tdca |
| • DTCa-HB-VPI | • DTCa-VPI-Hib | • Tdca-VPI |
| • DTCa-HB-VPI-Hib | • DCGET-HB | • CGE |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : garder n'importe lequel

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après la première dose valide
- Troisième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 168 jours après la deuxième dose valide
- Quatrième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET reçue au moins 168 jours après la troisième dose valide ET à au moins un an
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET une des options suivantes :
 - reçue au moins 10 ans après la troisième dose valide
 - reçue au moins 28 jours après la troisième dose valide ET à au moins 14 ans
- Cinquième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET une des options suivantes :
 - quatrième dose valide reçue à au moins un an mais à moins de quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la quatrième dose valide ET à au moins quatre ans

- quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 10 ans après la quatrième dose valide
- quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la quatrième dose valide ET à au moins 14 ans
- première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 10 ans après la quatrième dose valide
- Sixième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins un an mais à moins de quatre ans ET une des options suivantes :
 - reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide
 - reçue au moins 28 jours après la cinquième dose valide ET à au moins 14 ans
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide

Notes supplémentaires :

- Tout agent immunisant contenant l'antigène correspondant est considéré comme valide (c.-à-d. C ou c) s'il a satisfait aux exigences d'âge minimal et d'intervalle minimal.
- Bien qu'aucun calendrier accéléré ne soit indiqué dans le chapitre du *Guide canadien d'immunisation* sur la coqueluche pour les enfants qui commencent la série à au moins sept ans⁴, les intervalles minimaux prévus entre les doses de la série primaire pour les nourrissons ont aussi été appliqués aux enfants plus âgés.
- Pour la dernière dose (de rappel), nous avons utilisé un intervalle de 10 ans au lieu d'un intervalle de cinq ans (comme le prévoit l'algorithme prévisionnel de Panorama), conformément au *Guide canadien d'immunisation*⁴.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre la coqueluche au fil du temps.

Pneumocoque, conjugué

Âge à l'évaluation : Sept ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- quatre doses valides conformément au calendrier 3+1
- trois doses valides conformément au calendrier 2+1
- deux doses valides conformément au calendrier à deux doses
- une dose valide conformément au calendrier à une dose

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|-------------|---------------------|-----------------------|
| • Pneu-C-7 | • Pneu-C-15 | • pneu-c-non spécifié |
| • Pneu-C-10 | • Pneu-C-20 | |
| • Pneu-C-13 | • pneu-non spécifié | |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal d'un an est obligatoire entre un vaccin polysaccharidique antipneumococcique suivi d'un vaccin conjugué antipneumococcique, sauf s'ils sont administrés le même jour. Agents polysaccharidiques antipneumococciques :

- Pneu-P-23
- pneu-p-non spécifié

Les doses d'agents polysaccharidiques antipneumococciques administrées avant l'âge de deux ans ne sont pas prises en compte dans les interactions vaccinales possibles en raison de la faible réponse immunitaire des nourrissons et des tout-petits aux vaccins polysaccharidiques.

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples vaccins conjugués antipneumococciques sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins polysaccharidiques antipneumococciques sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins conjugués antipneumococciques et polysaccharidiques antipneumococciques est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

L'enfant est évalué en fonction de calendriers multiples et est jugé à jour s'il respecte au moins un calendrier.

Calendrier 3+1 :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours mais à moins de sept mois ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après la première dose valide ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide
- Troisième dose valide — reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide
- Quatrième dose valide — reçue au moins 56 jours après la troisième dose valide ET à au moins un an ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide

Calendrier 2+1 :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours mais à moins d'un an ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après la première dose valide ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide
- Troisième dose valide — reçue au moins 56 jours après la deuxième dose valide ET à au moins un an ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide

Calendrier à deux doses :

- Première dose valide — reçue à au moins un an mais à moins de deux ans ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide
- Deuxième dose valide — reçue au moins 56 jours après la première dose valide ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide

Calendrier à une dose :

- Première dose valide — reçue à au moins deux ans ET reçue le même jour ou au moins un an après toute dose de polysaccharide

Notes supplémentaires :

- Aucune distinction n'est faite entre les composants de sérotype des vaccins conjugués antipneumococciques; tout vaccin conjugué antipneumococcique est pris en compte.
- En ce qui concerne les âges et intervalles minimaux, nous avons remarqué plusieurs incohérences entre le chapitre du *Guide canadien d'immunisation* sur les vaccins antipneumococciques et les monographies de certains produits vaccinaux⁴. En général, dans ces cas d'incohérence, nous avons choisi l'intervalle permettant le plus grand nombre de doses valides.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre le pneumocoque au fil du temps.

Polio

Âge à l'évaluation : Sept et 17 ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- quatre doses valides
- trois doses valides (seulement si la troisième dose valide a été reçue à au moins quatre ans)

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|-------------------|---|------------|
| • DTC-VPI | • DTCa-VPI-Hib | • Tdca-VPI |
| • DTCP | • DT-VPI | • Td-VPI |
| • DTCP-Hib | • VPI | • T-VPI |
| • DTCa-HB-VPI | • VPO avant le 1 ^{er} avril 2016 | |
| • DTCa-HB-VPI-Hib | | |
| • DTCa-VPI | • p-non spécifié | |

Voir l'[annexe A](#) pour connaître les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : garder n'importe lequel

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après la première dose valide
- Troisième dose valide — reçue au moins 168 jours après la deuxième dose valide ET à au moins un an
- Quatrième dose valide — troisième dose valide reçue avant l'âge de quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la troisième dose valide ET à au moins quatre ans

Notes supplémentaires :

- Les agents immunisants contenant le VPI et le VPO sont considérés comme interchangeables (le VPO n'est pas utilisé au Canada, mais il est utilisé ailleurs).
- Contrairement à ce que prévoit le *Guide canadien d'immunisation*⁴, la dose administrée à au moins quatre ans ne contient pas obligatoirement le VPI (c.-à-d. elle peut contenir le VPO).
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre la polio au fil du temps.

Rotavirus

Âge à l'évaluation : Sept ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- trois doses valides conformément au calendrier à trois doses
- deux doses valides conformément au calendrier à deux doses

Agents immunisants concernés :

- Rota-1
- Rota-5
- rota-non spécifié

Voir l'[annexe A](#) pour connaître les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : Utiliser la hiérarchie suivante pour garder un seul dossier : Rota-1 > rota-non spécifié > Rota-5

La hiérarchie est guidée par la préférence accordée au vaccin public utilisé en Ontario pour les nourrissons nés de 2012 à 2018 (Rota-1). De même, Rota-non spécifié est présumé être Rota-1 étant donné la disponibilité des vaccins Rota-1 de 2012 à 2018. Il faudra peut-être réviser cette hypothèse au cours des prochaines années pour tenir compte de la disponibilité de RotaTeq (Rota-5) de 2018 à 2021.

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

L'enfant est évalué en fonction des calendriers à deux et à trois doses et est jugé à jour s'il respecte au moins un calendrier.

Calendrier à trois doses :

- Première dose valide — Rota-5, Rota-1, rota-non spécifié reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — Rota-5, Rota-1, rota-non spécifié reçue au moins 28 jours après la première dose valide
- Troisième dose valide — Rota-5, Rota-1, rota-non spécifié reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide

Calendrier à deux doses :

- Première dose valide — Rota-1, rota-non spécifié reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — Rota-1, rota-non spécifié reçue au moins 28 jours après la première dose valide

Notes supplémentaires :

- Selon le *Guide canadien d'immunisation*⁴ et le ministère de la Santé, si une dose de la série contenait Rota-5, trois doses au total sont nécessaires.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaitre les changements apportés au programme public de vaccination contre le rotavirus au fil du temps.

Rubéole

Âge à l'évaluation : Sept et 17 ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins une dose valide
- avoir une exemption documentée fondée sur une preuve d'immunité

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|-----------|------|------|
| • ROR | • RR | • Ru |
| • ROR-Var | | |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal de 28 jours entre toutes les combinaisons de vaccins vivants est obligatoire, sauf s'ils sont administrés le même jour. Autres agents immunisants servant à évaluer les interactions entre vaccins :

- | | | |
|-------|--------|---------------------|
| • Ro | • FJ | • Zona-vivant |
| • O | • Sma | • Zona-non spécifié |
| • Var | • Zona | • BCG |

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples agents contenant le virus de la rubéole sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins vivants ne contenant pas le virus de la rubéole sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins vivants contenant et ne contenant pas le virus de la rubéole est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Inclure des documents prouvant l'immunité à : Rubéole (Ru)

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins un an ET les deux conditions suivantes :
 - reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus de la rubéole
 - reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus de la rubéole

Notes supplémentaires : Aucune

Tétanos

Âge à l'évaluation : Sept et 17 ans

Définition de « à jour » :

L'enfant de sept ans doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins cinq doses valides
- quatre doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue avant l'âge de sept ans ET si la quatrième dose valide a été reçue à au moins quatre ans)

L'adolescent de 17 ans doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins six doses valides
- cinq doses valides et seulement s'il satisfait à l'un des critères suivants :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET cinquième dose valide reçue à au moins quatre ans ET moins de 10 ans entre la cinquième dose valide et la date d'évaluation
- quatre doses valides et seulement s'il satisfait à l'un des critères suivants :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET moins de 10 ans entre la quatrième dose valide et la date d'évaluation
 - première dose valide reçue à au moins sept ans (c.-à-d. deux doses primaires et deux doses de rappel)
- trois doses valides (seulement si la première dose valide a été reçue à au moins sept ans ET moins de 10 ans entre la troisième dose valide et la date d'évaluation)
 - Note : SPO juge que l'administration de deux doses primaires et d'une dose de rappel à la personne qui commence sa série tardivement (c.-à-d. à au moins sept ans) est l'exigence minimale pour la considérer comme à jour, pourvu que moins de 10 ans se soient écoulés entre la dernière dose (de rappel) et la date d'évaluation.

Agents immunisants concernés :

- | | | |
|--------------|------------|-------------------|
| • DTC | • DTC-VPI | • DTCa |
| • DTC-HB | • DTCP | • DTCa-HB-VPI |
| • DTC-HB-Hib | • DTCP-Hib | • DTCa-HB-VPI-Hib |
| • DTC-Hib | • DT | • DTCa-Hib |

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| • DTCa-VPI | • T | • Td-VPI |
| • DTCa-VPI-Hib | • Td | • T-VPI |
| • DT-VPI | • Tdca | |
| • DCGET-HB | • Tdca-VPI | |

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Aucune

Vaccins multiples le même jour : garder n'importe lequel

Preuve d'immunité : Sans objet

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins 42 jours
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après la première dose valide
- Troisième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET reçue au moins 28 jours après la deuxième dose valide
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 168 jours après la deuxième dose valide
- Quatrième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET reçue au moins 168 jours après la troisième dose valide ET à au moins un an
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET une des options suivantes :
 - reçue au moins 10 ans après la troisième dose valide
 - reçue au moins 28 jours après la troisième dose valide ET à au moins 14 ans
- Cinquième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET une des options suivantes :
 - quatrième dose valide reçue à au moins un an mais à moins de quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la quatrième dose valide ET à au moins quatre ans
 - quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 10 ans après la quatrième dose valide

- quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 28 jours après la quatrième dose valide ET à au moins 14 ans
- première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 10 ans après la quatrième dose valide
- Sixième dose valide — une des options suivantes :
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins un an mais à moins de quatre ans ET une des options suivantes :
 - reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide
 - reçue au moins 28 jours après la cinquième dose valide ET à au moins 14 ans
 - première dose valide reçue avant l'âge de sept ans ET quatrième dose valide reçue à au moins quatre ans ET reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide
 - première dose valide reçue à au moins sept ans ET reçue au moins 10 ans après la cinquième dose valide

Notes supplémentaires :

- Bien qu'aucun calendrier accéléré ne soit indiqué dans le chapitre du *Guide canadien d'immunisation* sur le tétonos pour les enfants qui commencent la série à au moins sept ans⁴, les intervalles minimaux prévus entre les doses de la série primaire pour les nourrissons ont aussi été appliqués aux enfants plus âgés.
- Pour la dernière dose (de rappel), nous avons utilisé un intervalle de 10 ans au lieu d'un intervalle de cinq ans (comme le prévoit l'algorithme prévisionnel de Panorama), conformément au *Guide canadien d'immunisation*⁴.
- Voir l'[annexe C](#) pour connaître les changements apportés au programme public de vaccination contre le tétonos au fil du temps.

Varicelle

Âge à l'évaluation : Sept ans

Définition de « à jour » : Doit satisfaire à l'un des critères suivants :

- au moins deux doses valides
- avoir une exemption documentée fondée sur une preuve d'immunité

Agents immunisants concernés :

- ROR-Var
- Var

Voir l'[annexe A](#) pour connaitre les abréviations et les descriptions des agents immunisants.

Interactions vaccinales : Un intervalle minimal de 28 jours entre toutes les combinaisons de vaccins vivants est obligatoire, sauf s'ils sont administrés le même jour. Autres agents immunisants servant à évaluer les interactions entre vaccins :

- | | | |
|-------|--------|---------------------|
| • Ro | • Ru | • Zona-vivant |
| • ROR | • FJ | • Zona-non spécifié |
| • RR | • Sma | • BCG |
| • O | • Zona | |

Vaccins multiples le même jour :

- Si de multiples agents contenant le virus de la varicelle sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si de multiples vaccins vivants ne contenant pas le virus de la varicelle sont administrés le même jour, garder n'importe lequel.
- Si un mélange de vaccins vivants contenant et ne contenant pas le virus de la varicelle est administré le même jour, garder un de chaque.

Preuve d'immunité : Inclure des documents prouvant l'immunité à ce qui suit :

- Varicelle (Var)
- Anticorps varicelle-zona
- Zoster (Zona)

Définitions des doses valides : L'agent immunisant concerné doit être administré conformément aux critères suivants pour être considéré comme une dose valide :

- Première dose valide — reçue à au moins un an ET les deux conditions suivantes :
 - reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus de la varicelle
 - reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus de la varicelle
- Deuxième dose valide — reçue au moins 28 jours après tout vaccin contenant le virus de la varicelle ET reçue le même jour ou au moins 28 jours après tout vaccin vivant ne contenant pas le virus de la varicelle

Notes supplémentaires : Aucune

Annexe C : Modifications apportées aux programmes de vaccination publics en Ontario

2024:

- Expansion du programme contre le VRS : inclusion du vaccin Abrysvo pour les personnes enceintes (de la 32^e à la 36^e semaine de grossesse) qui accoucheront pendant la saison du VRS.
- Mises à jour du programme contre le pneumocoque, y compris :
 - Remplacement de Pneu-C-13 par Pneu-C-15 dans le programme systématique pour les enfants.
 - Remplacement de Pneu-P-23 par Pneu-C-20 dans le programme systématique pour adultes et dans le programme pour les personnes à risque élevé.
- Les doses de vaccin antipoliomyélitique oral (VOP) administrées à compter du 1^{er} avril 2016 ne sont plus acceptées comme des doses valides contre la polio.
- Remplacement de Pfizer-BioNTech Comirnaty XBB.1.5, de Moderna Spikevax XBB.1.5 et de Novavax Nuvaxovid XBB.1.5 par les produits vaccinaux contre la COVID-19 Pfizer-BioNTech Comirnaty KP.2 et Moderna Spikevax KP.2.

2023 :

- Lancement d'un programme public de vaccination des personnes à risque élevé contre le VRS qui utilise le vaccin AREXVY ciblant surtout les adultes d'au moins 60 ans habitant dans les établissements de soins et certaines maisons de retraite.
- Mises à jour du programme de vaccination contre la COVID-19, y compris :
 - Remplacement de Moderna Spikevax Bivalent BA.1 par Moderna Spikevax Bivalent BA.4/5.
 - Abandon des versions d'origine de Pfizer-BioNTech Comirnaty, de Moderna Spikevax et de Janssen Jcovid.
 - Remplacement de Pfizer-BioNTech Comirnaty Bivalent BA.4/5, de Moderna Spikevax Bivalent BA.4/5 et de Novavax Nuvaxovid par Pfizer-BioNTech Comirnaty XBB.1.5, Moderna Spikevax XBB.1.5 et Novavax Nuvaxovid XBB.1.5.

2022 :

- Mise en œuvre du programme de vaccination contre la variole et la mpox (Imvamune) pour les personnes à risque élevé d'exposition à la mpox (prophylaxie préexposition) et comme prophylaxie post-exposition pour les personnes que leur BSP local juge être des contacts à risque élevé à l'égard de la mpox.

- Mises à jour du programme de vaccination contre la COVID-19, y compris :
 - Adoption de Novavax Nuvaxovid, Moderna Spikevax Bivalent BA.1 et Pfizer-BioNTech Comirnaty Bivalent BA.4/5.
 - Abandon d'Astrazeneca Vaxzevria/COVISHIELD.

2021 :

- Remplacement de Rot-5 par Rot-1 dans le programme de vaccination contre le rotavirus, ce qui a entraîné le passage de trois à deux doses de vaccin.
- Adoption des produits vaccinaux contre la COVID-19 Astrazeneca Vaxzevria/COVISHIELD et Janssen Jcovid.

2020 :

- Lancement d'un programme public de vaccination contre la COVID-19 en décembre avec Pfizer-BioNTech Comirnaty et Moderna Spikevax.

2018 :

- Début de l'administration de vaccins antigrippaux trivalents à haute dose aux personnes d'au moins 65 ans. Fin du financement public des vaccins antigrippaux trivalents. Vaccins antigrippaux quadrivalents pour les personnes d'au moins six mois (auparavant, ces vaccins étaient réservés aux enfants de six mois à 17 ans).
- Remplacement de Rot-1 par Rot-5 dans le programme de vaccination contre le rotavirus, ce qui a entraîné le passage de deux à trois doses de vaccin.

2017 :

- Mises à jour du programme de vaccination contre le VPH, y compris :
 - Remplacement de VPH-4 par VPH-9 dans le programme de vaccination scolaire : programme scolaire de deux doses de VPH-9 offert aux élèves de 7^e année. Admissibilité au vaccin anti-VPH jusqu'à la fin de la 12^e année pour les élèves de 7^e année qui n'ont pas reçu ou terminé la série vaccinale VPH-9 à la 7^e année.
 - Remplacement de VPH-4 par VPH-9 pour les garçons et les hommes à risque élevé de neuf à 26 ans qui n'ont pas commencé leur série vaccinale VPH-4.
 - Abandon de DTa-Pi et élargissement de l'admissibilité à DTa-Pi-Hib à tous les enfants de cinq et six ans qui n'ont pas terminé leur série vaccinale primaire contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio. Par suite de l'abandon de DTa-Pi, l'admissibilité à Hib administré systématiquement est élargie aux enfants de cinq et six ans.
 - Le financement du vaccin antigrippal trivalent n'est plus public.

2016 :

- Déplacement du programme scolaire de deux doses de VPH-4 de la 8^e année à la 7^e année pour l'année scolaire 2016-2017 et élargissement aux garçons (auparavant, seules les filles de 8^e année étaient admissibles). Programme aussi offert aux filles de 8^e année pendant la même année scolaire. Série vaccinale à financement public pour les garçons et les hommes à risque élevé de 9 à 26 ans.
- Vaccin contre le zona pour les personnes de 65 à 70 ans et dose de rattrapage unique en 2016 pour les personnes nées en 1945.

2015 :

- Ajout du vaccin antigrippal quadrivalent (inactivé et vivant atténué) au Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) pour les enfants de six mois à 17 ans et de deux ans à 17 ans, respectivement.
- Passage du programme VPH-4 pour les filles de 8^e année du calendrier à trois doses au calendrier à deux doses.

2014 :

- Mises à jour du programme de vaccination contre le méningocoque, y compris :
 - Ajout du vaccin Men-B pour les enfants à risque élevé de deux mois à 17 ans.
 - Vaccin Men-C-ACYW pour les personnes à risque élevé de neuf mois à 55 ans (auparavant, de deux ans à 55 ans); doses de rappel et élargissement des critères de risque élevé.
- Une dose du vaccin anticoquelucheux (Tdca) pour tous les adultes d'au moins 18 ans, peu importe que Tdca ait été administré ou non à l'adolescence.
- Vaccin Pneu-C-13 pour les personnes à risque élevé d'au moins 50 ans.

Annexe D : Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) et catégories

Catégorie de MCI : Réactions allergiques

- **MCI :**
 - Réaction allergique cutanée/muqueuse
 - Manifestation gérée comme une anaphylaxie
 - Syndrome oculorespiratoire (SOR)
 - Réaction allergique – autre (abandonnée le 1^{er} janvier 2013)

Catégorie de MCI : Réactions au site d'injection

- **MCI :**
 - Abcès infecté
 - Abcès stérile
 - Adénopathie/lymphadénopathie
 - Cellulite
 - Nodule
 - Douleur, érythème, enflure

Catégorie de MCI : Manifestations neurologiques

- **MCI :**
 - Encéphalomyélite aigüe disséminée (EMAD)
 - Anesthésie, paresthésie
 - Paralysie de Bell
 - Convulsions, crise épileptique
 - Encéphalopathie, encéphalite
 - Syndrome de Guillain-Barré (SGB)
 - Méningite
 - Myélite, myélite transverse
 - Paralysie

Catégorie de MCI : Autres manifestations d'Intérêt

- **MCI :**

- Arthrite, arthralgie
- Trouble de la coagulation (y compris manifestations thrombotiques)
- Érythème polymorphe
- Invagination
- Maladie de Kawasaki
- Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant ou l'adulte
- Myocardite, péricardite
- Vascularite cutanée à organe unique
- Syncope (évanouissement) avec blessure
- Thrombocytopénie
- Thrombose avec syndrome de thrombocytopénie (STT)
- Autres manifestations graves ou inhabituelles

Catégorie de MCI : Manifestations systémiques

- **MCI :**

- Fièvre associée à une autre manifestation à déclarer
- Épisode hypotonique hyporéactif (EHH)
- Parotidite
- Pleurs, cris persistants
- Éruption cutanée
- Vomissements, diarrhée graves

Catégorie de MCI : MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 (supprimée le 21 juillet 2025)

- **MCI :**

- MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 (supprimée le 21 juillet 2025)

Santé publique Ontario
661, avenue University, bureau 1701
Toronto (Ontario) M5G 1M1
416 235-6556
communications@oahpp.ca
santepubliqueontario.ca

Ontario 