

# Recommandations : calendrier de vaccination de rattrapage contre l'hépatite B pour les adolescents de 16 à 18 ans

Date de publication : 11 août 2022

## Aperçu

La pandémie de COVID-19 a limité la capacité de la santé publique à offrir ses programmes de vaccination scolaires. Par conséquent, de nombreux élèves n'ont pas reçu les vaccins courants, y compris le vaccin contre l'hépatite B, auxquels sont admissibles tous les élèves de septième année en Ontario.

Une série de vaccination complète contre l'hépatite B consiste en un calendrier de trois doses, sauf chez les adolescents de 11 à 15 ans, pour lesquels un calendrier de deux doses de 1,0 mL est autorisé. En cas d'omission d'une dose de vaccin, le Guide canadien d'immunisation recommande de compléter la série vaccinale au moyen du calendrier et de la dose appropriés à l'âge.<sup>1</sup> En pratique, cela signifie que les adolescents plus âgés et les adultes (toute personne âgée de 16 ans et plus) qui n'ont reçu qu'une dose de vaccin entre l'âge de 11 et 15 ans devraient recevoir deux autres doses de vaccin. Cela était jusqu'à maintenant la pratique habituelle en Ontario, bien qu'une telle situation ait été plutôt rare avant la pandémie.

En raison des perturbations imputables à la pandémie, de nombreux élèves ont commencé leur série de vaccination contre l'hépatite B sans pouvoir la compléter et ils se présentent de deux à trois ans plus tard pour recevoir la dose suivante. Par ailleurs, en vue de favoriser le rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B et d'harmoniser ce programme de vaccination avec les autres programmes de vaccination scolaires ontariens, les élèves auront jusqu'à leur douzième année pour terminer leur série vaccinale contre l'hépatite B à compter de l'année scolaire 2022-2023.<sup>2</sup> À la suite de cet élargissement des critères d'admissibilité, un plus grand nombre d'élèves plus âgés pourraient se trouver plus tard dans cette situation. Le ministère de la Santé (MSAN) a demandé au Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) de le conseiller sur la question de savoir si les adolescents âgés de 16 à 18 ans qui ont reçu leur première dose de vaccin contre l'hépatite B entre l'âge de 11 et 15 ans peuvent poursuivre leur calendrier de deux doses (c.-à-d., terminer la série avec une seule dose supplémentaire). Le CCOI s'est donc réuni le 1<sup>er</sup> juin 2022 pour examiner les données probantes et d'autres considérations pertinentes en vue de fournir un avis éclairé sur les calendriers de rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B pour les adolescents de l'Ontario. Ce document présente un résumé des données probantes, des considérations et des recommandations du CCOI.

---

## Recommandations

Les adolescents qui n'ont pas reçu une ou plusieurs doses de la série vaccinale contre l'hépatite B devraient terminer leur série au moyen de la dose et du calendrier appropriés à l'âge, comme le recommande le Guide canadien d'immunisation, selon leur âge au moment de la vaccination.

1. Si un adolescent a reçu la première dose d'une série de deux doses du vaccin Recombivax HB (10 µg, 1,0 mL) ou du vaccin Engerix-B (20 µg, 1,0 mL) entre l'âge de 11 et 15 ans et qu'il se présente pour terminer la série alors qu'il est âgé de 16 à 18 ans, il doit terminer une série de trois doses et donc recevoir deux autres doses du vaccin Recombivax HB (5 µg, 0,5 mL) ou du vaccin Engerix-B (10 µg, 0,5 mL). La deuxième dose doit être administrée immédiatement et la troisième, cinq mois plus tard.
2. Si un adolescent a reçu une dose de 1,0 mL de vaccin contre l'hépatite B entre l'âge de 11 et 15 ans, mais qu'il a reçu par inadvertance une deuxième dose de 1,0 mL de vaccin lorsqu'il avait entre 16 et 18 ans, la deuxième dose est encore valide. Une troisième dose appropriée à l'âge devrait être administrée pour terminer la série. Dans ce cas, la troisième dose devrait être une dose de 0,5 mL du vaccin Recombivax HB (5 µg) ou du vaccin Engerix-B (10 µg), calculée en fonction de l'âge et administrée au moins cinq mois après la deuxième dose.

---

## Contexte

La couverture vaccinale estimée contre l'hépatite B depuis le début de la pandémie de COVID-19 en mars 2020 était notablement moins élevée par rapport à celle des années précédentes.<sup>3</sup> En raison de la pandémie, à la fin de l'année scolaire 2019-2020, 56 % des élèves de septième année ont commencé, mais non terminé leurs séries vaccinales en milieu scolaire (seulement 25 % des élèves ont reçu toutes les doses recommandées pour leur âge) et un moins grand nombre d'élèves ont commencé et terminé leurs séries vaccinales en 2020-2021. En comparaison, 67 % des élèves de septième année ont reçu toutes les doses recommandées du vaccin contre l'hépatite B avant la fin de l'année scolaire prépandémique 2018-2019.<sup>4</sup> Ces estimations représentent une évaluation de la couverture à la fin de l'année scolaire et ne tiennent pas compte des vaccins administrés dans le cadre des activités de rattrapage qui ont eu lieu après la fin de l'année scolaire. Certains élèves de la cohorte de 2019-2020 qui ont été touchés par les fermetures d'écoles liées à la pandémie vont avoir 16 ans cette année et ils se présenteront pour obtenir leur deuxième dose, au-delà de l'âge indiqué pour le calendrier prévu de deux doses pour ce groupe d'âge. À compter de l'année scolaire 2022-2023, les élèves qui n'ont pas reçu l'une ou les deux doses du vaccin contre l'hépatite B auront jusqu'à la fin de leur douzième année pour terminer leur série vaccinale auprès de leur bureau de santé publique ou de leur fournisseur de soins de santé en vertu du programme financé par le secteur public de l'Ontario.

Deux vaccins monovalents contre l'hépatite B sont autorisés au Canada soit Recombivax HB et Engerix-B.<sup>5</sup> Dans les séries vaccinales contre l'hépatite B homologuées par Santé Canada, la dose et la teneur antigénique varient en fonction de l'âge de la personne qui reçoit le vaccin. Dans le cas des adolescents de 11 à 15 ans, une série de deux doses de 1,0 mL des vaccins Recombivax HB 10 µg et Engerix-B 20 µg est également autorisée (Tableau 1). Cette série vaccinale de deux doses est utilisée en Ontario dans les programmes de vaccination scolaires contre l'hépatite B.

Le Guide canadien d’immunisation fournit des lignes directrices pour les calendriers de vaccination de rattrapage et recommande d’administrer le vaccin contre l’hépatite B selon la dose et le calendrier appropriés à tous les enfants et les adolescents qui n’ont pas reçu une ou plusieurs doses du calendrier de vaccination systématique.<sup>5</sup> D’après ces lignes directrices, il est recommandé que les adolescents de 16 à 18 ans qui ont commencé une série vaccinale de deux doses entre l’âge de 11 et 15 ans terminent la série vaccinale de trois doses au moyen de deux doses supplémentaires de vaccin Recombivax HB (5 µg, 0,5 mL) ou de vaccin Engerix-B (10 µg, 0,5 mL).

**Tableau 1 : Posologies et calendriers de vaccination systématique pour les vaccins monovalents contre l’hépatite B chez les adolescents canadiens**

Âge (années)	Nombre de doses	Recombivax HB µg d’antigène de surface du virus de l’hépatite B (AgHBs)	Recombivax HB Volume (mL)	Recombivax HB Calendrier (mois)	Engerix-B µg d’antigène de surface du virus de l’hépatite B (AgHBs)	Engerix-B Volume (mL)	Engerix-B Calendrier (mois)
11 à 15	2	10	1,0	0, 4-6	20	1,0	0, 6
11 à 15	3	5	0,5	0, 1, 6	10	0,5	0, 1, 6*
16 à 19	3	5	0,5	0, 1, 6	10	0,5	0, 1, 6*

\*En plus des calendriers décrits plus haut, un calendrier accéléré de 0, 1, 2 et 12 mois, qui peut être offert lorsqu’une protection rapide est requise (p. ex., un voyage dans des pays endémiques), est aussi indiqué pour le vaccin Engerix-B dans le Guide canadien d’immunisation.

**Source :** Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l’immunisation. Guide canadien d’immunisation [Internet]. Édition évolutive. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 20 mai 2022; cité le 11 juillet 2022]. Partie 4 – Agents d’immunisation active : Vaccins contre l’hépatite B. Tableau 3 : Doses et calendriers recommandés pour les vaccins à composant anti-HB. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-7-vaccin-contre-hepatite-b.html>

## Résumé des données probantes et des considérations

Le résumé suivant présente un aperçu des données probantes examinées et des considérations analysées par le CCOI.

### Recommandations des juridictions internationales

Une analyse juridictionnelle internationale des groupes consultatifs a confirmé que la recommandation du Guide canadien d’immunisation était compatible avec l’approche recommandée par d’autres groupes, y compris les suivants : le *Australia Technical Advisory Group on Immunisation* (ATAGI), le *United States Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) et l’Organisation mondiale de la santé (OMS).<sup>6-8</sup> L’ACIP soulignait expressément que « lorsqu’ils ont rendez-vous pour recevoir la deuxième dose, les adolescents de plus de 15 ans devraient passer à un calendrier vaccinal de trois doses, les doses 2 et 3 étant la dose de [0,5 mL] administrée selon un calendrier appropriée. »

## Immunogénicité

Les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont structuré les recherches de documents publiés (OVID MEDLINE et NIH iSearch COVID-19 Portfolio for Preprints) en vue de repérer les données probantes existantes sur la réponse immunitaire à une série vaccinale de deux doses de 1,0 mL chez les adolescents de 16 ans et plus. Les listes des références des documents fondamentaux sur l'hépatite B provenant d'organisations d'intérêt ont également été examinées à la recherche de données pertinentes, et les fabricants de vaccins ont été contactés en vue d'obtenir davantage de renseignements sur l'immunogénicité et des recommandations au sujet des calendriers de vaccination de rattrapage. Parmi les 1 599 dossiers issus de la recherche, seulement quatre études avaient un lien avec la question de recherche et une seule portait spécifiquement sur le groupe d'âge d'intérêt.<sup>9</sup> Les trois autres études avaient été menées auprès de jeunes adultes et elles ont été incluses afin de faciliter la contextualisation de la réponse immunitaire à une série de deux doses chez les personnes dont l'âge était supérieur à l'âge cible.<sup>10-12</sup> Le risque de biais des quatre études retenues a été évalué par deux examinateurs indépendants.<sup>13,14</sup>

L'étude la plus pertinente était un essai contrôlé randomisé mené aux États-Unis pour comparer la réponse immunitaire de calendriers de 2 et 3 doses de Recombivax HB pour différents volumes et contenus antigéniques chez des adolescents de 16 à 19 ans.<sup>9</sup> L'étude a révélé que dans le cas d'un calendrier de deux doses de 1,0 mL de vaccin à 10 µg, 93 % et 95 % des sujets vaccinés atteignaient le seuil minimal de titres d'anticorps ( $\geq 10$  mUI/mL) si la deuxième dose était administrée à quatre et six mois, respectivement. Par comparaison, 99 % des adolescents de 16 à 19 ans ayant reçu la série habituelle de trois doses de 5 µg par 0,5 mL atteignaient ce seuil et ce groupe présentait la plus forte réponse immunitaire de toutes. Les trois études menées chez de jeunes adultes ont montré qu'au moins 95 % des sujets ayant reçu une série de deux doses avaient atteint le seuil d'anticorps minimal. Cependant, ces études ne comparaient pas la réponse immunitaire d'une série de deux doses à une série de trois doses, de sorte qu'on ignore si elles fournissent une protection équivalente.

## Autres considérations

- Bien qu'une série vaccinale de deux doses soit plus facile à compléter qu'une série de trois doses, d'autres programmes de vaccination scolaires ont suivi avec succès des pratiques similaires dans lesquelles les adolescents plus âgés avaient besoin d'un nombre de doses différent pour terminer leur série vaccinale (c.-à-d., vaccin contre le virus du papillome humain [VPH]), ce qui appuie l'approche consistant à continuer d'administrer deux doses supplémentaires de vaccin contre l'hépatite B pour terminer la série chez les adolescents plus âgés.
- Les changements de pratique devraient être appuyés par suffisamment de données probantes suggérant avec un degré modéré ou élevé de certitude qu'ils présentent un avantage pour la population concernée.<sup>15</sup> Si ce changement de pratique bénéficie d'un appui suffisant, il serait essentiel d'en informer les parents et les adolescents et d'obtenir subséquemment leur consentement. Par ailleurs, la manière de mettre en œuvre ce changement devrait être déterminée avec soin. La recherche documentaire systématique a suggéré que les données probantes étaient limitées, seulement une étude ayant mesuré la réponse immunitaire produite par une série vaccinale de deux doses contre l'hépatite B chez les adolescents de 16 à 18 ans. Cette étude avait par ailleurs révélé qu'une telle série vaccinale pouvait ne pas fournir une protection équivalente à celle qu'offre la série habituelle de trois doses.<sup>9</sup>

- L'acceptation du changement des calendriers de vaccination systématique par les parents et les adolescents est également importante. Des changements des calendriers de vaccination systématique et des recommandations peuvent engendrer de la confusion et susciter des préoccupations au sujet de la raison de ces changements.<sup>16</sup>
- Le maintien de la pratique actuelle décrite dans le Guide canadien d'immunisation au sujet de l'achèvement des séries vaccinales chez les adolescents plus âgés fournirait un fondement pour d'autres situations immunologiques qui surviennent occasionnellement (c.-à-d., l'administration par erreur d'une dose de 1,0 mL comme deuxième dose chez des adolescents plus âgés).

## Références

1. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation; Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Dans : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Édition évolutive Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 30 mars 2022; cité le 30 mars 2022]. Partie 4 - Agents d'immunisation active : Administration le même jour que d'autres vaccins. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html>
2. Gouvernement de l'Ontario. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; Juin 2022 [cité le 14 juillet 2022]. Disponible à : [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario \(gov.on.ca\)](#)
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d'immunisation scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020 et 2020-2021. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/l/2021/immunization-coverage-2019-2021.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/l/2021/immunization-coverage-2019-2021.pdf?sc_lang=fr)
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Immunization coverage report for school pupils in Ontario: 2018–19 school year. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/l/2020/immunization-coverage-2018-19.pdf?sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/l/2020/immunization-coverage-2018-19.pdf?sc_lang=en)
5. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation; Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Guide canadien d'immunisation [Internet]. Édition évolutive. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 20 mai 2022; cité le 7 juillet 2022]. Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre l'hépatite B. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-7-vaccin-contre-hepatite-b.html>
6. Vaccins anti-hépatite B : note de synthèse de l'OMS – juillet 2017. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2017;92(27):369-92. Disponible à : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255841/WER9227.pdf>
7. Schillie S, Vellozzi C, Reingold A, Harris A, Haber P, Ward JW, et coll. Prevention of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Recomm Rep. 2018;67(1):1-31. Disponible à : <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6701a1>
8. Australian Technical Advisory Group on Immunisation. Australian immunisation handbook [Internet]. Evergreen ed. Canberra: Australian Government; 2022 [modifié le 27 septembre 2021; cité le 7 juillet 2022]. Hépatite B. Disponible à : <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/hepatitis-b>

9. Cassidy WM, Watson B, Ioli VA, Williams K, Bird S, West DJ. A randomized trial of alternative two- and three-dose hepatitis B vaccination regimens in adolescents: antibody responses, safety, and immunologic memory. *Pediatrics*. 2001;107(4):626-31. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.107.4.626>
10. Marsano LS, West DJ, Chan I, Hesley TM, Cox J, Hackworth V, et al. A two-dose hepatitis B vaccine regimen: proof of priming and memory responses in young adults. *Vaccine*. 1998;16(6):624-9. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s0264-410x\(97\)00233-8](https://doi.org/10.1016/s0264-410x(97)00233-8)
11. Van Herck K, Van Damme P, Collard F, Thoelen S. Two-dose combined vaccination against hepatitis A and B in healthy subjects aged 11-18 years. *Scand J Gastroenterol*. 1999;34(12):1236-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/003655299750024760>
12. Wiström J, Ahlm C, Lundberg S, Settergren B, Tärnvik A. Booster vaccination with recombinant hepatitis B vaccine four years after priming with one single dose. *Vaccine*. 1999;17(17):2162-5. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s0264-410x\(99\)00012-2](https://doi.org/10.1016/s0264-410x(99)00012-2)
13. Higgins JPT, Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Hróbjartsson A, Boutron I, et al. A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. Dans : Chandler J, McKenzie J, Boutron I, Welch V, editors. *Cochrane methods 2016*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(10 Suppl 1):29-31. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/documents/20182/64256496/Cochrane+Methods+2016/>
14. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et coll. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2019;366:l4898. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
15. Largent EA, Miller FG, Pearson SD. Going off-label without venturing off-course: evidence and ethical off-label prescribing. *Arch Intern Med*. 2009;169(19):1745-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.314>
16. Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1755-62. Disponible à : <https://doi.org/10.4161/hv.25085>

## À propos du Comité consultatif ontarien de l'immunisation

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

Pour en savoir plus sur le CCOI et ses membres, veuillez écrire à [secretariat@oahpp.ca](mailto:secretariat@oahpp.ca)

## Acknowledgements

Cet énoncé a été rédigé par le Secrétariat du CCOI au nom du CCOI. Le CCOI remercie également pour sa contribution le personnel des services de communication et des services de bibliothèque de Santé publique Ontario.



## Membres du CCOI

D<sup>re</sup> Jessica Hopkins, coprésidente  
Directrice générale de la protection de la santé et  
de la protection civile Santé publique Ontario

D<sup>r</sup> Jeffrey Pernica, coprésident  
Chef de la division des maladies infectieuses  
Département de pédiatrie Université McMaster

D<sup>re</sup> Juthaporn Cowan  
Scientifique adjointe  
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

D<sup>re</sup> Vinita Dubey  
Médecin hygiéniste adjointe  
Bureau de santé publique de Toronto

D<sup>re</sup> Julie Emili  
Médecin hygiéniste adjointe en santé publique  
Région de Waterloo

D<sup>re</sup> Mariam Hanna  
Pédiatre allergologue et immunologue clinique

Susie Jin  
Pharmacienne

D<sup>re</sup> Allison McGeer  
Professeure au département de médecine de  
laboratoire et pathobiologie  
École de santé publique Dalla Lana de  
L'Université de Toronto

D<sup>r</sup> Justin Presseau  
Scientifique  
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

D<sup>re</sup> Maurianne Reade  
Médecin de famille; professeure agrégée  
École de médecine du Nord de l'Ontario

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

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

D<sup>re</sup> Wendy Whittle  
Spécialiste de la médecine fœto-maternelle  
Mount Sinai Hospital

## Membres d'office du CCOI

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

Robert Lerch  
Directeur (par intérim)  
Direction de la protection de la santé et de la  
surveillance des politiques et des  
programmes  
Ministère de la Santé

D<sup>r</sup> Daniel Warshafsky  
Médecin hygiéniste en chef adjoint (par  
intérim)  
Bureau du médecin hygiéniste en chef  
Santé publique, ministère de la Santé

D<sup>re</sup> Sarah Wilson  
Médecin en santé publique  
Santé publique Ontario

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Recommandations : calendrier de vaccination de rattrapage contre l'hépatite B pour les adolescents de 16 à 18 ans. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022.

## Avis de non-responsabilité

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

Pour toute question concernant les renseignements contenus dans ce document, prière d'écrire à [secretariat@oahpp.ca](mailto:secretariat@oahpp.ca).

## Santé publique Ontario

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

Pour en savoir plus sur SPO, consultez [santepubliqueontario.ca](http://santepubliqueontario.ca)