

Recommandations : Programme de rappel du vaccin contre la COVID-19 pour le printemps 2023 pour les personnes à risque élevé en Ontario

Date de publication : 21 mars 2023

Aperçu

Le 11 janvier 2023, le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) s'est réuni pour discuter des considérations relatives à la planification du programme afin d'éclairer la planification future du programme de vaccination contre la COVID-19 de 2023, à la demande du ministère de la Santé de l'Ontario (MSO).¹ À ce moment-là, le CCOI n'a pas estimé qu'il était possible de formuler des recommandations détaillées pour l'ensemble de l'année 2023 et a prévu de revenir sur ce sujet en février 2023.

En prévision de la réunion de février 2023, le ministère de la Santé a demandé au CCOI de répondre à deux questions spécifiques concernant une éventuelle campagne de rappel pour les personnes à risque élevé au printemps 2023 :

1. Quels sont les groupes à risque élevé qui devraient être inclus dans une campagne de rappel pour les personnes à risque élevé au printemps ?
2. Quel est l'intervalle recommandé entre la date de la dernière dose ou de l'infection confirmée à la COVID-19 et la date de la dose de rappel du printemps 2023 ?

Le CCOI s'est réuni à nouveau les 8 et 22 février 2023 pour examiner les considérations et les données probantes afin de formuler des recommandations sur ces questions. Ce document fournit un résumé des considérations et des recommandations du CCOI.

Recommandations

1. Toutes les personnes admissibles pour une série primaire de vaccin contre la COVID-19 qui n'ont pas encore été vaccinées devraient l'être.
 2. Toutes les personnes admissibles à une dose de rappel à l'automne 2022 n'ayant pas encore été vaccinées avec leur dose de rappel de l'automne 2022 devraient la recevoir, s'il s'est écoulé au moins six mois depuis l'infection ou la dernière dose de vaccin.
 3. De plus, la campagne de rappel contre la COVID-19 du printemps en Ontario devrait cibler les groupes à risque élevé suivants :
 - a. les personnes âgées de 65 ans et plus;
 - b. les résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite, des pavillons de santé pour les aînés, ainsi que les personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans d'autres lieux d'hébergement collectifs offrant des services d'aide à la vie quotidienne et des services de santé;
 - c. les personnes enceintes;
 - d. les personnes âgées de 18 ans et plus qui sont modérément ou gravement immunodéprimées.
 4. Le ministère de la Santé de l'Ontario devrait consulter les communautés et les groupes marginalisés de l'Ontario et travailler en partenariat avec eux afin d'améliorer l'accès équitable aux services de vaccination contre le virus de la COVID-19.
 5. Un intervalle de six mois est recommandé à partir de l'infection précédente ou de la dernière dose de vaccin pour être admissible à une dose supplémentaire dans le cadre d'un programme printanier pour les personnes à risque élevé.
-

Résumé des considérations

Le CCOI a examiné les objectifs du programme de vaccination contre la COVID-19 visant à réduire au minimum les maladies graves et les décès ainsi que les perturbations sociétales résultant de la pandémie de COVID-19, tels que décrits par le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC).²

Le CCOI a également examiné et discuté de l'épidémiologie actuelle de la COVID-19 en Ontario, y compris :

- des variants préoccupants (VP);
- des facteurs de risque d'infection grave, y compris l'importance de l'âge;
- de la sécurité et de l'efficacité du vaccin bivalent;
- de l'immunité hybride.

En outre, le comité a examiné les directives relatives au vaccin contre la COVID-19 de l'Ontario³ et l'utilisation des doses de rappel dans la province, ainsi que les déclarations des comités consultatifs sur la vaccination d'autres provinces, les recommandations relatives aux programmes de doses de rappel antérieurs (y compris le programme du printemps 2022 de l'Ontario qui était axé sur les adultes plus âgés⁴), et les recommandations actuelles dans les autres provinces pour les doses de rappel du printemps 2023.

Facteurs de risque de maladie grave

- La vaccination continue de jouer un rôle essentiel dans la réduction du risque de conséquences graves dues à la COVID-19.
- L'augmentation de l'âge reste le facteur de risque le plus important d'hospitalisation et de décès dus à la COVID-19, y compris chez les personnes vaccinées.⁵⁻⁹ Les pourcentages les plus élevés de formes graves étant observés chez les personnes âgées⁵, la protection supplémentaire apportée par une dose bivalente ce printemps aura l'impact le plus positif qui soit pour ce groupe d'âge.
- Des données récentes montrent que la protection vaccinale contre les hospitalisations dues à la COVID-19, y compris chez les personnes âgées, diffère selon les antécédents d'infection.^{10,11} Il a été démontré que les personnes qui ont été vaccinées et qui présentent les preuves d'une infection antérieure (c'est-à-dire une immunité hybride) bénéficient d'une protection à la fois meilleure et plus durable contre l'hospitalisation que celles qui ont été seulement vaccinées (c'est-à-dire sans antécédents d'infection).^{10,11} Parmi les adultes au Canada, la proportion de ceux qui ont déjà été infectés par la COVID-19 est la plus faible chez les adultes de plus de 60 ans, par rapport aux autres groupes d'âge.¹² Ainsi, le bénéfice d'une dose supplémentaire au printemps 2023 est susceptible d'être plus important chez ceux qui n'ont pas été infectés auparavant, en particulier les adultes plus âgés qui sont également moins susceptibles d'avoir été infectés auparavant.

- Les résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite, des pavillons de santé des aînés et les personnes vivant dans d'autres lieux d'hébergement collectifs offrant des services d'aide à la vie quotidienne et des services de santé, les adultes modérément ou gravement immunodéprimés et les personnes enceintes ont été identifiés comme étant des groupes à risque élevé de faire des formes graves, et les recommandations antérieures en matière de vaccination ont souligné l'importance des doses de rappel dans ces groupes.^{3,6,7,13} De plus, la diminution de la protection offerte par l'anticorps monoclonal Evusheld (tixagévimab et cilgavimab) dans le contexte des variants actuels peut être une considération supplémentaire pour une dose de rappel au printemps pour les populations immunodéprimées.^{14,15}

Sécurité et efficacité du vaccin bivalent

- Il a été démontré que les vaccins bivalents à ARNm ont un profil de sécurité similaire à celui des vaccins à ARNm originaux, avec des fréquences d'effets indésirables aussi faibles après la vaccination. Un signal d'alerte préliminaire sur un lien possible entre le vaccin bivalent (BA.4/BA.5) contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech et l'accident vasculaire cérébral ischémique chez les personnes âgées de 65 ans et plus a été émis par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis en janvier 2023.^{16,17} Ce signalement reposait sur les analyses d'un système de données américain et n'a pas été identifié dans plusieurs autres systèmes de surveillance de la sécurité des vaccins utilisés aux États-Unis. De plus, aucun autre pays, y compris le Canada, n'a identifié un risque accru similaire d'accident vasculaire cérébral ischémique après l'administration de vaccins bivalents.¹⁸ Les CDC n'ont recommandé aucun changement dans les pratiques de vaccination et continuent de préconiser que les personnes admissibles qui n'ont pas encore reçu une dose de rappel du vaccin bivalent à ARNm en reçoivent une.¹⁶
- Bien que l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 diminue avec le temps, la protection contre les conséquences graves telles que l'hospitalisation et le décès est plus élevée et mieux maintenue que la protection contre l'infection.^{10,11,19-23} Une autre dose de vaccin fournit une protection supplémentaire après le temps écoulé depuis la dernière dose ; cela a également été démontré pour les doses de rappel de vaccins bivalents.
 - Dans tous les pays, des données récentes ont démontré la protection supplémentaire contre l'hospitalisation obtenue avec un vaccin bivalent, y compris en période de dominance d'Omicron BA.4/BA.5 ou BQ.1. Au Royaume-Uni, un vaccin bivalent contenant le BA.1 a démontré une protection supplémentaire contre l'hospitalisation chez les personnes âgées de 50 ans et plus par rapport à celles ayant reçu deux doses au moins six mois auparavant.²⁰ De même, une protection supplémentaire contre l'hospitalisation a été démontrée pour les personnes ayant reçu un rappel bivalent contenant du BA.1 ou du BA.4/5 comme quatrième dose par rapport à celles qui n'avaient reçu que trois doses dans une étude menée dans les pays nordiques.²⁴ Aux États-Unis, l'efficacité du vaccin contre l'hospitalisation chez les personnes ayant reçu un rappel bivalent contenant le BA.4/BA.5 était plus élevée que chez celles qui n'avaient reçu qu'une vaccination monovalente antérieure.^{25,26}

- Les premières estimations des rappels bivalents contenant le BA.4/BA.5 contre l'infection symptomatique XBB/XBB.1.5 (les variants qui devraient être dominants en Ontario au printemps 2023²⁷) montrent une protection supplémentaire par rapport aux personnes qui n'ont reçu que des doses de vaccin monovalent ; ces résultats sont similaires à ceux concernant la protection contre l'infection symptomatique BA.5.²⁸ La durée de cette protection supplémentaire contre XBB/XBB.1.5 n'est pas clairement déterminée, tout comme la protection contre l'hospitalisation liée à XBB/XBB.1.5.

Considérations relatives à la mise en œuvre des doses supplémentaires

- La majorité de la population ontarienne âgée de plus de cinq ans reste admissible pour recevoir sa dose de rappel d'automne. Au 29 janvier 2023, 21,1 % des personnes âgées de plus de cinq ans avaient reçu une dose de rappel d'automne (c.-à-d. après le 1^{er} septembre 2022), la participation augmentant avec l'âge.²⁹ Seulement la moitié (54,9 %) des personnes âgées de plus de 80 ans en Ontario ont reçu une dose de rappel d'automne. Dans l'ensemble de l'Ontario, la grande majorité des doses de rappel d'automne (94,4 %) étaient des vaccins bivalents.²⁹
- La couverture dans chaque groupe d'âge diminue avec chaque dose de rappel supplémentaire.^{30,31} Des efforts continus sont nécessaires pour améliorer la couverture, ainsi que l'utilisation équitable et l'accès aux services de vaccination contre la COVID-19, ce qui devrait inclure la consultation et les partenariats avec les communautés et les groupes marginalisés de l'Ontario.
- En accord avec les groupes consultatifs techniques sur l'immunisation, y compris le Comité consultatif national de l'immunisation du Canada, et conformément aux principes immunologiques, un intervalle de six mois entre l'infection précédente ou la dernière dose de vaccin devrait être utilisé pour déterminer le moment des doses de rappel au printemps.⁶ Des intervalles prolongés entre les doses de vaccins contre la COVID-19 (ou entre l'infection et la vaccination) sont susceptibles d'entraîner une meilleure réponse immunitaire que des intervalles plus courts.^{6,32} De plus, un intervalle de six mois facilitera l'alignement sur le programme du printemps 2023, étant donné que le programme de rappel du vaccin COVID-19 de l'automne 2022 a commencé en Ontario en septembre, et peut également aider à s'aligner sur une éventuelle recommandation de programme de rappel de l'automne qui pourrait être faite à l'avenir.

Bibliographie

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Considérations pour le programme de vaccination de 2023 contre la COVID-19 en Ontario [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Vaccines/2023/02/oiac-considerations-2023-covid-19-vaccine-program-ontario.pdf?rev=a9acb37632a04d8880c74dc925fef690&sc_lang=fr
2. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) sur la prochaine étape de la lutte contre la pandémie de COVID 19 [Internet]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 14 février 2022; cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/02/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef-cmhc-sur-la-prochaine-etape-de-la-lutte-contre-la-pandemie-de-covid-19.html>
3. Ontario. Ministère de la Santé. Guide sur les vaccins contre la COVID-19 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/vaccine/COVID-19_vaccine_administration.pdf
4. Salle de presse, Ontario; Ministère de la Santé. L'Ontario élargit l'admissibilité à la quatrième dose [Internet]. Communiqué de presse. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 6 avril 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://news.ontario.ca/fr/release/1001961/ontario-elargit-ladmissibilite-a-la-quatrieme-dose>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique hebdomadaire : La COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 29 janvier 2023 au 4 février 2023 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Archives/Weekly-EPI/2023/02/weekly-epi-summary-covid-ontario-feb-10.pdf?rev=c62464f6c8c24d70bf94db3a36b0c007&sc_lang=fr
6. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Déclaration d'un comité consultatif (ACS) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI): guidance on COVID-19 vaccine booster doses: initial considerations for 2023 [Internet]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-covid-19-vaccine-booster-doses-initial-considerations-2023.pdf>
7. Vo AD, La J, Wu JT-Y, Strymish JM, Ronan M, Brophy M, et coll. Factors associated with severe COVID-19 among vaccinated adults treated in US veterans affairs hospitals. JAMA Netw Open. 2022;5(10):e2240037. Source : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.40037>
8. Velásquez García HA, Adu PA, Harrigan S, Wilton J, Rasali D, Binka M, et al. Risk factors for COVID-19 hospitalization after COVID-19 vaccination: a population-based cohort study in Canada. Int J Infect Dis. 2023;127:116-23. Source : <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.12.001>

9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update on current epidemiology of the COVID-19 pandemic and SARS-CoV-2 variants [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.fda.gov/media/164814/download>
10. Bobrovitz N, Ware H, Ma X, Li Z, Hosseini R, Cao C, et al. Protective effectiveness of previous SARS-COV-2 infection and hybrid immunity against the Omicron variant and severe disease: a systematic review and meta-regression. Lancet Infect Dis. 2023;S1473-3099(22):00801-5. Source : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00801-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00801-5)
11. Carazo S, Skowronski DM, Brisson M, Sauvageau C, Brousseau N, Fafard J, et coll. Prior infection-and/or vaccine-induced protection against Omicron Ba.1, Ba.2 and BA.4/BA.5-related hospitalisations in older adults: a test-negative case-control study in Quebec, Canada [Internet]. medRxiv 22283740 [Pré-impression]. 27 décembre 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://doi.org/10.1101/2022.12.21.22283740>
12. COVID-19 Immunity Task Force. Seroprevalence in Canada [Internet]. Montréal, Qc : Université McGill; 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/seroprevalence-in-canada/>
13. Salle de presse, Ontario; Ministère de la Santé. Les Ontariens âgés de 18 ans et plus sont admissibles à une dose de rappel du vaccin bivalent contre la COVID-19 [Internet]. Communiqué de presse. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 12 septembre 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://news.ontario.ca/fr/release/1002277/les-ontariens-ages-de-18-ans-et-plus-sont-admissibles-a-une-dose-de-rappel-du-vaccin-bivalent-contre-la-covid-19>
14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Évaluation du risque pour le sous-variant Omicron XBB* (incluant XBB.1 et XBB.1.5) (au 25 janvier 2023). 1^{re} révision [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/voc/2023/02/risk-assessment-omicron-sub-lineage-xbb1-xbb15-feb-02.pdf>
15. Food and Drug Administration (FDA). FDA announces Evusheld is not currently authorized for emergency use in the U.S. [Internet]. Silver Spring, MD: FDA; 2023 [mis à jour le 26 janvier 2023; cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-announces-evusheld-not-currently-authorized-emergency-use-us>
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC & FDA identify preliminary COVID-19 vaccine safety signal for persons aged 65 years and older [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2023 [mis à jour le 13 janvier 2023; cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/bivalent-boosters.html>
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19 mRNA bivalent booster vaccine safety [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.fda.gov/media/164811/download>

18. Agence de la santé publique du Canada. Manifestations cliniques inhabituelles à la suite de l'immunisation contre la COVID-19 au Canada [Internet]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2023 [modifié le 17 février 2023; cité le 13 mars 2023]. Source : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/>
19. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Conséquences graves parmi les cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario : du 14 décembre 2020 au 26 février 2023 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-epi-confirmed-cases-post-vaccination.pdf?rev=23928237837946ca8b3145087cbdad6&sc_lang=fr
20. UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report: week 2 [Internet]. London, UK: Crown Copyright; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1134075/Vaccine-surveillance-report-week-2-2023.pdf
21. Grewal R, Nguyen L, Buchan SA, Wilson SE, Nasreen S, Austin PC, et coll. Effectiveness of mRNA COVID-19 vaccine booster doses against Omicron severe outcomes [Internet]. medRxiv 22281766 [Pré-impression]. 1^{er} novembre 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://doi.org/10.1101/2022.10.31.22281766>
22. Grewal R, Nguyen L, Buchan SA, Wilson SE, Costa AP, Kwong JC. Effectiveness and duration of protection of a fourth dose of coronavirus disease 2019 messenger RNA vaccine among long-term care residents in Ontario, Canada. J Infect Dis. 3 décembre 2022 [diffusion en ligne avant l'impression]. Source : <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac468>
23. Link-Gelles R, Levy ME, Natarajan K, Reese SE, Naleway AL, Grannis SJ, et al. Association between COVID-19 mRNA vaccination and COVID-19 illness and severity during Omicron BA.4 and BA.5 sublineage periods [Internet]. medRxiv 22280459 [pré-impression]. 5 octobre 2022 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://doi.org/10.1101/2022.10.04.22280459>
24. Andersson NW, Thiesson EM, Baum U, Pihlström N, Starrfelt J, Faksová K, et al. Comparative effectiveness of the bivalent BA.4-5 and BA.1 mRNA-booster vaccines in the Nordic countries [Internet]. medRxiv 23284764 [pré-impression]. 19 janvier 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://doi.org/10.1101/2023.01.19.23284764>
25. Surie D, DeCuir J, Zhu Y, et coll. Early estimates of bivalent mRNA vaccine effectiveness in preventing COVID-19–associated hospitalization among immunocompetent adults aged ≥65 years — IVY Network, 18 states, September 8–November 30, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71:1625-30. Source : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm715152e2>
26. Tenforde MW, Weber ZA, Natarajan K, et coll. Early estimates of bivalent mRNA vaccine effectiveness in preventing COVID-19–associated emergency department or urgent care encounters and hospitalizations among immunocompetent adults — VISION Network, nine states, September–November 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71:1616-24. Source : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm715152e1>

27. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique : Surveillance génomique du SRAS-CoV-2 en Ontario, 27 janvier 2023 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/Archives/Genome/2023/02/SARS-CoV-2-genomic-surveillance-report-2023-02-07.pdf?rev=de6225afae6c4190b0543d84e4971843&sc_lang=fr
28. Link-Gelles R, Ciesla AA, Roper LE, et coll. Early estimates of bivalent mRNA booster dose vaccine effectiveness in preventing symptomatic SARS-CoV-2 infection attributable to Omicron BA.5– and XBB/XBB.1.5–related sublineages among immunocompetent adults — increasing community access to testing program, United States, December 2022–January 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72:119-24. Source : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7205e1>
29. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVaxON [dataset]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [extrait le 30 janvier 2023]
30. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 27 février 2023]. Source : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/COVID-19-Data-Surveillance/COVID-19-Data-Tool?tab=vaccine>
31. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La vaccination contre la COVID-19 en Ontario du 14 décembre 2020 au 26 février 2023 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [mis à jour le 27 février 2023; cité le 27 février 2023]. Source : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-vaccine-uptake-ontario-epi-summary.pdf?rev=f0b8e786c2f146a9837137a461cbdfb6&sc_lang=fr
32. Bates TA, Leier HC, McBride SK, Schoen D, Lyski ZL, Xthona Lee DD, et al. An extended interval between vaccination and infection enhances hybrid immunity against SARS-COV-2 variants. *JCI Insight.* 2023:e165265. Source : <https://doi.org/10.1172/jci.insight.165265>

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 programmes de vaccination en Ontario, les populations prioritaires et les orientations cliniques. Le CCOI s'intéresse particulièrement aux programmes de vaccination et aux vaccins financés par l'État en Ontario, dont les vaccins contre la COVID-19, ainsi qu'aux vaccins qui sont à l'étude en vue de nouveaux programmes. Pour en savoir plus sur le CCOI et ses membres, veuillez écrire à secretariat@oahpp.ca.

Remerciements

Le présent document a été rédigé par le Secrétariat du CCOI, au nom du CCOI. Le CCOI remercie également de sa contribution le personnel de la Protection de la santé, des Services des communications et des Services de bibliothèque de Santé publique Ontario.

Membres du CCOI

D^{re} Jessica Hopkins, co-présidente
Directrice générale de la protection de la
santé et de la protection civile
Santé publique Ontario

D^r Jeffrey Pernica, co-président
Chef, Division des maladies infectieuses
Département de pédiatrie
Université McMaster

D^{re} Juthaporn Cowan
Scientifique adjointe
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

D^{re} Vinita Dubey
Médecin hygiéniste en chef adjointe
Bureau de santé publique de Toronto

D^{re} Julie Emili
Médecin hygiéniste en chef adjointe
Région de Waterloo

Susie Jin
Pharmacienne

D^{re} Allison McGeer
Professeure, Médecine de laboratoire et
pathobiologie
Université de Toronto
École de santé publique Dalla Lana

D^r Justin Presseau
Scientifique
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

D^{re} Maurianne Reade
Médecin de famille; professeure agrégée
École de médecine du Nord de l'Ontario

Richard San Cartier
Chef d'équipe des interventions cliniques
Centre d'accès aux services de santé pour les
Autochtones N'Mninoeyaa

Fairleigh Seaton
Directrice, Prévention des maladies
infectieuses et hygiène du milieu
Bureau de santé publique de Kingston,
Frontenac et Lennox et Addington

Membres d'office du CCOI

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

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

D^{re} Fareen Karachiwalla
Médecin hygiéniste en chef adjoint
(intérimaire)
Bureau du médecin hygiéniste en chef, Santé
publique
Ministère de la Santé

D^{re} Sarah Wilson
Médecin de santé publique
Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Recommandations : Programme de rappel du vaccin contre la COVID-19 pour le printemps 2023 pour les personnes à risque élevé en Ontario. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023.

Avis de non-responsabilité

Le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) a élaboré 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.

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 obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Ontario 