

Recommandations : doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 pour les adolescents

Date de publication : 8 mars 2022

Aperçu

Le 28 janvier 2021, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada a publié ses recommandations à l'égard de l'emploi non conforme de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui présentent un risque élevé de maladie grave attribuable à la COVID-19 en raison de facteurs de risque médicaux et sociaux.¹ Par la suite, le ministère de la Santé (MSAN) a demandé au Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) d'examiner les directives du CCNI et de formuler des recommandations quant à l'emploi de doses de rappel (c.-à-d., une dose supplémentaire consécutive à l'administration d'une série vaccinale primaire complète) chez les personnes de cette tranche d'âge en Ontario.

Lorsque le ministère a fait cette demande, il avait déjà autorisé l'administration d'une dose de rappel pour certains groupes d'adolescents, y compris les travailleurs de la santé âgés de ≥ 16 ans, les adolescents autochtones âgés de ≥ 12 ans et, en conformité avec l'une des recommandations du CCNI, les adolescents âgés de ≥ 12 ans atteints de problèmes médicaux concomitants; en conséquence, ces groupes d'adolescents n'étaient pas visés par les recommandations du CCOI.

Le CCOI s'est réuni le 9 février 2022 pour examiner et analyser la situation épidémiologique actuelle en Ontario, l'efficacité et l'innocuité de la vaccination et les considérations éthiques en vue d'étayer ses recommandations concernant la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 chez les adolescents en Ontario. Ce document présente un résumé des données probantes et des considérations du CCOI ainsi que la recommandation du comité.

Recommandation

Il est recommandé que tous les adolescents âgés de 12 à 17 ans soient admissibles à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (30 mcg par dose) au moins six mois (168 jours) après l'achèvement d'une série vaccinale primaire, conformément à la recommandation du CCNI.

Contexte

Le 5 mai 2021, Santé Canada a élargi la tranche d'âge indiquée de la série vaccinale primaire contre la COVID-19 avec le vaccin de Pfizer-BioNTech pour inclure les personnes de 12 ans et plus² par rapport à l'indication de 16 ans et plus qui avait été annoncée le 9 décembre 2020.³ Étant donné la plus grande disponibilité des vaccins, l'Ontario a donc élargi l'admissibilité à la vaccination à toutes les personnes âgées de ≥ 12 ans le 23 mai 2021.⁴ En date du 13 février 2022, 82,9 % des adolescents ontariens de 12 à 17 avaient reçu une série vaccinale primaire de deux doses contre la COVID-19.⁵ Même si une grande partie de la population adolescente de l'Ontario est vaccinée, la couverture vaccinale varie selon les quintiles des différentes dimensions de l'index de marginalisation ontarien.⁶ Par exemple, on a observé une moins grande couverture vaccinale chez les adolescents (et toutes les autres tranches d'âge) des quartiers ayant un degré élevé de précarité par comparaison à ceux des quartiers les moins défavorisés.⁶ À la mi-février 2022, l'administration de la dernière dose datait d'au moins 168 jours chez approximativement 80 % des adolescents qui avaient reçu deux doses de vaccin.⁵

L'administration des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (30 mcg) a été autorisée par Santé Canada le 9 novembre 2021 pour les personnes âgées de ≥ 18 ans,⁷ mais elle n'a pas encore été approuvée pour les jeunes de 12 à 17 ans. Le 28 janvier 2022, le CCNI a publié des recommandations concernant l'utilisation non conforme de doses de rappel des vaccins contre la COVID-19 chez les adolescents de 12 à 17 ans qui risquent davantage de souffrir des complications graves de la COVID-19.¹ Ce groupe comprend les personnes qui présentent des facteurs de risque sociaux ou biologiques susceptibles de se recouper, et qui se heurtent à des obstacles systémiques pour accéder aux soins de santé. Le CCNI a recommandé « qu'une dose de rappel d'un vaccin anticovidique à ARNm soit offert ≥ 6 mois après la fin d'une série primaire de vaccination aux adolescents âgés de 12 à 17 ans :

- a) qui ont un problème médical sous-jacent les exposant à un risque élevé de maladie grave causée par la COVID-19 (y compris ceux qui sont immunosupprimés et ceux qui ont reçu une série primaire à trois doses);
- b) qui vivent dans des lieux d'hébergement collectif (p. ex., refuges, maisons de groupe, logements pour travailleurs migrants, établissements correctionnels);
- c) qui appartiennent à des communautés racialisées ou marginalisées disproportionnellement touchées par la COVID-19 ».¹

À la lumière de la plus grande transmissibilité du variant Omicron, de l'assouplissement prévu des mesures sanitaires au cours des prochains mois et des objectifs du programme d'immunisation contre la COVID-19, le CCOI a débattu de la nécessité de recommander la dose de rappel pour tous les adolescents, outre les groupes indiqués par le CCNI en fonction du risque accru de gravité. Les objectifs du programme consistent entre autres à réduire au minimum les cas de maladie grave, à préserver la capacité du système de santé et à freiner la transmission du virus en vue de protéger les populations plus vulnérables.⁸

Après la diffusion des recommandations du CCNI, plusieurs provinces et territoires ont mis à jour leurs directives en lien avec l'admissibilité à la dose de rappel pour les adolescents, certains territoires s'alignant sur les recommandations du CCNI et d'autres élargissant cette admissibilité à tous les adolescents âgés de 12 à 17 ans.

Résumé des données probantes et considérations

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

Efficacité vaccinale

- Avant l'émergence du variant Omicron, les vaccins à ARNm s'étaient révélés très efficaces pour prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2 et les symptômes de la COVID-19 chez les adolescents.⁹⁻¹³ Ils avaient aussi considérablement réduit (c.-à-d., > 90 %) le risque de complications graves chez les adolescents, incluant l'hospitalisation et l'admission aux soins intensifs,^{12,14,15} ainsi que le syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C) causé par la COVID-19.^{16,17}
- On a observé que l'efficacité vaccinale (EV) diminuait avec le temps. Lorsque le variant Delta était prédominant, l'efficacité vaccinale contre l'infection symptomatique s'estompait proportionnellement au temps écoulé depuis la vaccination.^{12,18,19} Au moment de la réunion du CCOI, aucune donnée sur l'efficacité vaccinale n'avait été publiée en ce qui concerne les adolescents dans le contexte du variant Omicron, selon une estimation dérivée d'études utilisant la méthodologie du test négatif. Cependant, il a été démontré que l'efficacité vaccinale contre l'infection symptomatique par le variant Omicron est plus faible et s'estompe plus rapidement par comparaison à l'efficacité vaccinale contre le variant Delta chez les adultes.^{20,21} Selon les estimations, l'efficacité vaccinale contre une infection symptomatique par Omicron remonterait jusqu'à un taux de 50 à 75 % au cours des trois premiers mois suivant la réception d'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm.^{20,21} Bien que cela ne constitue pas une preuve directe d'efficacité vaccinale, une diminution significative des anticorps dirigés contre le virus sauvage et le variant Omicron a été observée chez des adolescents six mois après la réception d'une deuxième dose d'un vaccin anticovidique à ARNm.²²
- Bien que la prévention d'une maladie grave semble se maintenir davantage par rapport à la prévention de l'infection symptomatique, l'efficacité vaccinale à prévenir les hospitalisations motivées par Omicron est inférieure par comparaison à ce qu'elle était dans le cas des hospitalisations chez les adultes causées par le variant Delta,^{20,21} et cette tendance semble s'appliquer également aux adolescents. À titre d'exemple, dans l'État de New York, les données de surveillance ont montré une diminution de la protection contre l'hospitalisation conférée par deux doses de vaccin pendant la période où le variant Omicron était en voie de devenir le variant prédominant. L'efficacité non ajustée (selon une comparaison des taux d'hospitalisation par statut vaccinal) de la vaccination pour prévenir l'hospitalisation chez les jeunes de 12 à 17 ans est passée de 95 % au début du mois de décembre 2021 à 75 % au début de janvier 2022.²³ Toutefois, si les hospitalisations de personnes ayant obtenu un résultat de test positif pour la COVID-19 après avoir été hospitalisées pour d'autres raisons étaient incluses dans les analyses, cela réduirait probablement les estimations de l'efficacité vaccinale.
- Le risque absolu d'hospitalisation en raison de la COVID-19 chez les adolescents de 12 à 17 ans est inférieur à celui des tranches plus âgées de la population.^{5,24} Même si l'hospitalisation demeure une conséquence rare de la COVID-19 chez les adolescents, les données de surveillance de l'Ontario ont montré que la vaccination avait une incidence sur le nombre d'adolescents hospitalisés. Le 30 janvier 2022, le taux d'hospitalisation parmi les cas confirmés de COVID-19 en Ontario au cours des 60 derniers jours était approximativement quatre fois supérieur chez les adolescents non vaccinés âgés de 12 à 17 ans (0,24 par 100 000 personnes-jours, n = 21) comparativement à ceux qui avaient terminé leur série vaccinale primaire (0,06 par 100 000 personnes-jours, n = 29).²⁴ Bien que les jeunes adultes (c.-à-d., âgés de 18 à 29 ans) présentent

aussi un faible risque d'hospitalisation par comparaison aux tranches plus âgées de la population, les données de surveillance de l'Ontario ont révélé que l'administration d'une dose de rappel améliore la réduction du risque d'hospitalisation obtenue à la suite d'une série vaccinale primaire. Chez les personnes de 18 à 29 ans, celles qui avaient reçu une dose de rappel présentaient le plus faible taux d'hospitalisation (0,06 par 100 000 personnes-jours) par comparaison à celles qui n'avaient reçu qu'une série primaire (0,11 par 100 000 personnes-jours) ou à celles qui n'étaient pas vaccinées (0,44 par 100 000 personnes-jours).²⁴ Des tendances similaires indiquant un risque réduit d'hospitalisation avec un nombre croissant de doses de vaccin ont également été observées en Alberta et aux États-Unis, y compris pour le groupe des jeunes adultes.^{15,25}

Innocuité vaccinale

- Des cas de myocardite ou de péricardite consécutifs à la réception du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech ont été rapportés dans le cadre d'une étude de surveillance post-commercialisation sur l'innocuité du vaccin. Cette étude a dégagé des tendances constantes en ce qui concerne les taux de déclaration plus élevés chez les adolescents comparativement aux adultes plus âgés et chez les hommes comparativement aux femmes (tous les âges), ainsi qu'après une deuxième dose comparativement à une troisième dose de vaccin. En Ontario, les taux de déclaration de myocardite et de péricardite à la suite du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech ont été plus élevés chez les 12 à 17 ans, bien que ce résultat soit encore rare puisque moins de 0,01 % des personnes de cette tranche d'âge qui ont reçu une deuxième dose de vaccin ont souffert de myocardite ou de péricardite.²⁶ De plus, nous savons que l'infection au SRAS-CoV-2 est associée à un risque de myocardite.
- Une certaine incertitude persiste quant au taux de myocardite ou de péricardite survenant à la suite d'une dose de rappel et à la façon dont cela se compare aux taux observés à la suite des première et deuxième doses.^{27,28} En Ontario, peu de cas de myocardite et de péricardite ont été signalés dans le cadre d'un système de surveillance passive de l'innocuité vaccinale après l'administration d'une dose de rappel, y compris chez les 18 à 24 ans.²⁹ En Israël, où l'intervalle entre la deuxième dose et la dose de rappel est de trois mois, les taux observés à la suite de la dose de rappel du vaccin de Pfizer-BioNTech étaient plus bas qu'après la deuxième dose, mais supérieurs à ceux observés après la première dose pour les personnes de tous âges, y compris les adolescents.²⁷ Un intervalle plus long entre les doses de la série primaire a été associé à un risque moindre de myocardite et de péricardite.³⁰ Cependant, l'incidence de l'intervalle entre la deuxième dose et la dose de rappel sur le risque de myocardite et de péricardite reste à préciser, mais elle pourrait suivre une tendance similaire à celle qui a été constatée pour la série primaire. Si un intervalle plus long est associé à une réduction du risque de myocardite et de péricardite, cela appuierait le recours à un plus long intervalle (c.-à-d., intervalle de six mois) entre la série primaire et la dose de rappel, et pourrait se traduire par des avantages supplémentaires comme la durabilité de la réponse immunitaire.

Équité

- Au cours de la pandémie, les taux d'infection par la COVID-19 ont été plus élevés dans les quartiers plus diversifiés et défavorisés.³¹ Le taux global (c.-à-d., tous les âges) d'hospitalisation motivée par la COVID-19 a aussi suivi une tendance similaire, les taux les plus élevés d'hospitalisation normalisés selon l'âge ayant été observés dans les quartiers présentant le niveau le plus élevé de diversité et de précarité. En plus de ces mesures régionales, la collecte de données fondées sur la race en Ontario a démontré que le risque individuel d'infection, d'hospitalisation et de décès en lien avec la COVID-19 était très inéquitable et influencé par la race.³²

- Une approche ciblée de l’admissibilité à la dose de rappel portant uniquement sur les adolescents identifiés par le CCNI pourrait exclure par mégarde les adolescents dont l’accès aux soins de santé est limité en raison de différents obstacles et facteurs de risque. D’après les définitions de l’admissibilité à la dose de rappel ou les approches de mise en œuvre du programme, cette stratégie pourrait exclure certains adolescents plus susceptibles de souffrir d’une maladie grave. Par ailleurs, une approche ciblée peut entraîner une stigmatisation des populations désignées comme étant admissibles. Une approche universelle de l’admissibilité à la dose de rappel peut réduire ce risque de stigmatisation et accroître la confiance dans les doses de rappel chez les adolescents et leurs familles. Une approche universelle offre également la possibilité d’instaurer des mesures adaptées de façon à joindre les personnes les plus susceptibles de faire une maladie grave. Elle peut aussi permettre de se polariser sur l’accessibilité, plutôt que sur l’admissibilité, avec le déploiement d’efforts de mise en œuvre axés sur les groupes les plus prioritaires définis par le CCNI et fondés sur les besoins communautaires et épidémiologiques locaux.

Considérations supplémentaires

- Bien que la protection conférée par les doses de rappel contre l’infection symptomatique et la transmission virale puisse être modeste et que l’on en ignore la durée, une dose de rappel peut contribuer à maintenir l’apprentissage en personne ainsi que la capacité de se rendre au travail et de participer à des activités récréatives dans le cas des adolescents. Les bienfaits pourraient s’étendre à l’entourage des adolescents, notamment les contacts de cette tranche d’âge comme les jeunes enfants qui ne sont pas encore admissibles à la vaccination et les personnes plus âgées qui sont plus vulnérables aux complications graves de l’infection.
- Il faut continuer de promouvoir et de prioriser l’obtention d’une série vaccinale complète contre la COVID-19 chez ce groupe de la population, étant donné l’incidence importante de l’administration de deux doses du vaccin dans la réduction des hospitalisations par comparaison au bienfait additionnel d’une dose de rappel.²⁴ Cependant, comme le souligne le CCNI, certains groupes d’adolescents pourraient particulièrement bénéficier d’une dose de rappel en raison de leur risque accru de complications graves de la COVID-19. L’avantage additionnel d’une troisième dose pourrait se révéler de plus en plus important pour ces groupes si les autres couches de protection se trouvent affaiblies avec la levée des mesures sanitaires.
- Étant donné le grand nombre d’infections recensées durant la vague Omicron, y compris chez les adolescents, on s’interroge sur le calendrier des doses de rappel pour les personnes qui ont été infectées à la suite de leur série vaccinale primaire. Le CCNI a recommandé que ces personnes attendent jusqu’à trois mois après l’apparition de leurs symptômes ou leur résultat de test positif avant de recevoir leur troisième dose, et aussi longtemps que six mois depuis l’achèvement de leur série primaire.³³
- Le CCOI reconnaît que de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire ne disposent pas d’un stock suffisant de doses de vaccins contre la COVID-19 pour immuniser adéquatement les personnes les plus à risque de maladie grave (p. ex., personnes âgées, adultes présentant des comorbidités) et qu’il reste encore beaucoup à faire pour améliorer l’accès aux vaccins contre la COVID-19 dans les territoires dotés de moyens plus modestes.

Références

1. Wong E MJ, Ismail S, Stirling R, Zafack J, Forbes N, et al; Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Réponse rapide : Orientations sur l'utilisation des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans [En ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2022 [cité le 14 février 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/orientations-utilisation-doses-rappel-vaccin-covid-19-adolescents-ages-12-17-ans.pdf>
2. Santé Canada. Santé Canada autorise l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech chez les enfants âgés de 12 à 15 ans of age [En ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2021 [cité le 4 février 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/05/sante-canada-autorise-l'utilisation-du-vaccin-contre-la-covid-19-de-pfizer-biontech-chez-les-enfants-ages-de-12-a-15-ans.html>
3. Santé Canada. Santé Canada autorise le premier vaccin contre la COVID-19 [En ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2020 [mis à jour le 9 décembre 2020; cité le 23 février 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2020/12/sante-canada-autorise-le-premier-vaccin-contre-la-covid-190.html>
4. Gouvernement de l'Ontario. La prise de rendez-vous pour le vaccin contre la COVID-19 s'étend aux jeunes de 12 ans et plus avant la date prévue [En ligne]. Toronto, ON : gouvernement de l'Ontario; 2021 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1000185/la-prise-de-rendez-vous-pour-le-vaccin-contre-la-covid-19-setend-aux-jeunes-de-12-ans-et-plus-avant-la-date-prevue>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/COVID-19-Data-Surveillance/COVID-19-Data-Tool?tab=summary>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Couverture vaccinale contre la COVID-19 en Ontario selon la diversité et la précarité économique des quartiers : du 14 décembre 2020 au 21 février 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-immunization-diversity-deprivation-epi-summary.pdf?sc_lang=fr
7. Santé Canada. Santé Canada autorise l'emploi du vaccin anticovidique Pfizer-BioNTech Comirnaty pour le rappel [En ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2021 [cité le 17 février 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/11/sante-canada-autorise-lemploi-du-vaccin-anticovidique-pfizer-biontech-comirnaty-pour-le-rappel.html>
8. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) : Vaccination contre la COVID-19 et utilisation de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 [En ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2022 [mis à jour le 4 février 2022; cité le 4 février 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/11/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef-cmhc--vaccination-contre-la-covid-19-et-utilisation-de-doses-de-rappel-du-vaccin-contre-la-.html>

9. Glatman-Freedman A, Bromberg M, Dichtiar R, Hershkovitz Y, Keinan-Boker L. The BNT162b2 vaccine effectiveness against new COVID-19 cases and complications of breakthrough cases: a nation-wide retrospective longitudinal multiple cohort analysis using individualised data. *eBioMedicine*. 2021;72:103574. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103574>
10. June Choe Y, Yi S, Hwang I, Kim J, Park YJ, Cho E, et al. Safety and effectiveness of BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in adolescents. *Vaccine*. 2022;40(5):691-4. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.12.044>
11. Lutrick K, Rivers P, Yoo YM, Grant L, Hollister J, Jovel K, et al. Interim estimate of vaccine effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) vaccine in preventing SARS-CoV-2 infection among adolescents aged 12-17 years - Arizona, July-December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(5152):1761-5. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm705152a2>
12. Powell AA, Kirsebom F, Stowe J, McOwat K, Saliba V, Ramsay ME, et al. Adolescent vaccination with BNT162b2 (Comirnaty, Pfizer-BioNTech) vaccine and effectiveness of the first dose against COVID-19: national test-negative case-control study, England. *medRxiv* 21267408 [Prépublication]. 11 décembre 2021 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://doi.org/10.1101/2021.12.10.21267408>
13. Reis BY, Barda N, Leshchinsky M, Kepten E, Hernan MA, Lipsitch M, et al. Effectiveness of BNT162b2 vaccine against Delta variant in adolescents. *N Engl J Med*. 2021;385(7):2101-3. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2114290>
14. Olson SM, Newhams MM, Halasa NB, Price AM, Boom JA, Sahni LC, et al. Effectiveness of BNT162b2 vaccine against critical Covid-19 in adolescents. *N Engl J Med*. 2022;386(8):713-23. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2117995>
15. Centers for Disease Control and Prevention. Rates of laboratory-confirmed COVID-19 hospitalizations by vaccination status [En ligne]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [15 février 2022]. Disponible à : <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#covidnet-hospitalizations-vaccination>
16. Levy M, Recher M, Hubert H, Javouhey E, Flechelles O, Leteurtre S, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children by COVID-19 vaccination status of adolescents in France. *JAMA*. 2022;327(3):281-3. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.23262>
17. Zambrano LD, Newhams MM, Olson SM, Halasa NB, Price AM, Boom JA, et al. Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA vaccination against multisystem inflammatory syndrome in children among persons aged 12-18 years - United States, July-December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(2):52-8. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7102e1>
18. Centers for Disease Control and Prevention. Updates to the evidence to recommendation framework: Pfizer-BioNTech vaccine booster doses in 12–15 year olds [En ligne]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [mis à jour le 2 février 2022; cité le 21 janvier 2022]. Disponible à : https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2022-01-05/06_COVID_Oliver_2022-01-05.pdf
19. Prunas O, Weinberger DM, Pitzer VE, Gazit S, Patalon T. Waning effectiveness of the BNT162b2 vaccine against infection in adolescents. *medRxiv* 22268776 [Prépublication]. 5 janvier 2022 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1101/2022.01.04.22268776>

20. Buchan SA, Chung H, Brown KA, Austin PC, Fell DB, Gubbay JB, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against Omicron or Delta symptomatic infection and severe outcomes. medRxiv 21268565 [Prépublication]. 28 janvier 2022 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1101/2021.12.30.21268565>
21. UK. Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report Week 6 [En ligne]. Londres : droits d'auteur de la Couronne; 2022 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054071/vaccine-surveillance-report-week-6.pdf
22. Burns MD, Bartsch YC, Boribong BP, Loïselle M, Davis JP, Lima R, et al. Durability and cross-reactivity of SARS-CoV-2 mRNA vaccine in adolescent children. medRxiv 22268617 [Prépublication]. 10 janvier 2022 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://doi.org/10.1101/2022.01.05.22268617>
23. New York State. Department of Health. Special report: pediatric COVID-19 update: January 14, 2022 [En ligne]. New York, NY: New York State; 2022 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : https://www.health.ny.gov/press/releases/2022/docs/pediatric_covid-19_hospitalization_report_2021-01-14.pdf
24. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario : du 14 décembre 2020 au 27 février 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-epi-confirmed-cases-post-vaccination.pdf?sc_lang=fr
25. Gouvernement de l'Alberta. COVID-19 Alberta statistics [En ligne]. Calgary, AB : gouvernement de l'Alberta; 2022 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : <https://www.alberta.ca/stats/covid-19-alberta-statistics.htm#vaccine-outcomes>
26. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Myocardites et péricardites à la suite d'une immunisation contre la COVID-19 par vaccins à ARNm en Ontario, du 13 décembre 2020 au 21 novembre 2021 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-myocarditis-pericarditis-vaccines-epi.pdf?sc_lang=fr
27. Israel. Ministry of Health, Division of Epidemiology. [Innocuité vaccinale] [Webinaire]. Jerusalem: State of Israel; 2022 [présenté le 17 janvier 2022; cité le 15 février 2022]. Disponible à : https://www.gov.il/BlobFolder/reports/vaccine-efficacy-safety-follow-up-committee/he/files_publications_corona_vaccine-safty-17012022.pdf
28. Patone M, Mei XW, Handunnetthi L, Dixon S, Zaccardi F, Shankar-Hari M, et al. Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex. medRxiv 21268276 [Prépublication]. 25 décembre 2021 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1101/2021.12.23.21268276>
29. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport hebdomadaire de surveillance : Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation contre la COVID-19 en Ontario : du 13 décembre 2020 au 6 mars 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/covid-19-aefi-report.pdf?la=fr>

30. Buchan SA, Seo CY, Johnson C, Alley S, Kwong JC, Nasreen S, et al. Epidemiology of myocarditis and pericarditis following mRNA vaccines in Ontario, Canada: by vaccine product, schedule and interval. medRxiv 21267156 [Prépublication]. 5 décembre 2021 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1101/2021.12.02.21267156>
31. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique hebdomadaire : Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 27 février 2022 au 5 mars 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 15 février 2022]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-weekly-epi-summary-report.pdf?sc_lang=fr
32. McKenzie K DS, Peterson S. Suivi de la COVID-19 à l'aide de données fondées sur l'appartenance ethnique [En ligne]. Toronto, ON : Santé Ontario; 2021 [cité le 25 février 2022]. Disponible à : <https://www.ontariohealth.ca/fr/nos-travaux/programmes/%C3%A9quit%C3%A9-inclusion-diversit%C3%A9-et-antiracisme/rapport-covid-19-donn%C3%A9es-fond%C3%A9es-sur-l%27appartenance-ethnique>
33. Forbes N, Krishnan R, Ismail S, Salvadori M, Warshawsky, B, Young K, et al; Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation. Réponse rapide : Mise à jour des orientations sur le calendrier de vaccination contre la COVID-19 chez les personnes ayant déjà été infectées par le SRAS-CoV-2 [En ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2022 [cité le 3 mars 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/reponse-rapide-ccni-mise-jour-orientations-calendrier-vaccination-covid-19-chez-personnes-ayant-deja-ete-infectees-sras-cov-2.pdf>

À propos du Comité consultatif ontarien de l'immunisation

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

Pour en savoir plus sur le CCOI et ses membres, veuillez écrire à secretariat@oahpp.ca.

Remerciements

Cet énoncé a été rédigé par le Secrétariat du CCOI au nom du CCOI. Le CCOI remercie également pour sa contribution le personnel de l'équipe Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes (Équité en matière de santé), de l'équipe des communications et du service de bibliothèque de Santé publique Ontario.

Membres du CCOI

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

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

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

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

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

Dre Mariam Hanna Pédiatre allergologue et immunologue clinique

Susie Jin Pharmacienne

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

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

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

Richard San Cartier Responsable de l'équipe clinique 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

Dre 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 interim)
Direction de la protection de la santé et de la surveillance des politiques et des programmes
Ministère de la santé

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

Dre Sarah Wilson
Médecin en santé publique et spécialiste en épidémiologie médicale
Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario).
Recommandations : doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 pour les adolescents. 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 ni aucune modification ne peuvent être apportés 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 en savoir plus sur SPO, consultez publichealthontario.ca.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022

Ontario 