

# Recommandations : administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 5 à 11 ans

Date de publication : 5 mai 2022

## Aperçu

Les recommandations concernant l'administration concomitante du vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins ont évolué au cours du temps, s'enrichissant de l'expérience clinique acquise et de données sur l'efficacité, l'immunogénicité et l'innocuité vaccinales. Neuf mois après l'autorisation du premier vaccin contre la COVID-19 par Santé Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a modifié ses recommandations et stipule maintenant que les adolescents et les adultes peuvent recevoir le vaccin contre la COVID-19 en même temps, avant ou après d'autres vaccins. Par contre, dans le cas des enfants âgés de 5 à 11 ans, le CCNI recommande actuellement d'attendre au moins 14 jours avant ou après l'administration d'un autre vaccin avant d'administrer un vaccin contre la COVID-19.<sup>1</sup>

Pour favoriser la planification des activités de rattrapage des programmes de vaccination scolaire perturbés par la pandémie, le ministère de la Santé a demandé au Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) d'examiner les précautions recommandées par le CCNI à l'égard de l'administration concomitante de vaccins chez les enfants âgés de 5 à 11 ans. Le CCOI s'est réuni le 23 mars 2022 pour analyser entre autres des données probantes et des considérations en vue d'orienter les recommandations relatives à l'administration concomitante des formulations pédiatriques du vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins chez ce groupe d'âge. Ce document présente un résumé des données probantes et des considérations ainsi que les recommandations du CCOI.

---

## Recommandations

1. Chez les enfants âgés de 5 à 11 ans, il est en général recommandé d'attendre au moins 14 jours entre l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 et celle d'autres vaccins. Veuillez noter que le vaccin antigrippal constitue une exception (recommandation n° 3).
2. L'administration simultanée (le même jour) ou à bref intervalle des vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins vivants ou non vivants peut être justifiée dans certaines circonstances, notamment :
  - lorsqu'il existe un risque que la personne ne reçoive pas une dose recommandée/prévue/tardive en raison d'un accès limité aux services de santé ou d'un retour improbable à une date ultérieure;
  - lorsqu'une personne requiert un calendrier de vaccination accéléré parce qu'elle planifie un voyage ou s'apprête à recevoir une greffe ou un traitement de chimiothérapie;
  - lorsqu'un autre vaccin est nécessaire à des fins de prophylaxie post-exposition;
  - lorsque le fournisseur de soins de santé le juge nécessaire.
3. La formulation pédiatrique du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (dose de 10 mcg) peut être administrée en même temps ou n'importe quand avant ou après les vaccins antigrippaux saisonniers. La planification de la vaccination contre la grippe pour la saison 2022-2023 devrait prendre en compte l'administration concomitante de la formulation pédiatrique du vaccin contre la COVID-19 et du vaccin antigrippal.

---

## Contexte

Dans son premier communiqué au sujet des vaccins contre la COVID-19 au mois de décembre 2020, le Comité consultatif national de l'immunisation recommandait que les personnes âgées de plus de 18 ans attendent 14 jours après l'administration d'un autre vaccin avant de recevoir le vaccin contre la COVID-19, et laissent s'écouler 28 jours après la fin d'une série vaccinale de deux doses d'un vaccin à ARNm avant de recevoir un autre vaccin.<sup>2</sup> En septembre 2021, le CCNI a révisé cette recommandation, en précisant que les personnes âgées de 12 ans et plus pouvaient recevoir un vaccin contre la COVID-19 en même temps, ou n'importe quand avant ou après d'autres vaccins vivants ou non vivants. Cette recommandation discrétionnaire se fondait sur les données probantes accumulées à ce jour sur l'efficacité, l'immunogénicité et l'innocuité des vaccins anti-COVID-19; l'expérience clinique et les données considérables acquises sur l'administration concomitante de vaccins non liés à la COVID-19 ne révélant aucun risque important pour la sécurité ni aucun impact sur la réponse immunitaire; et sur la nécessité de favoriser la tenue des programmes de vaccination contre la grippe saisonnière et d'autres programmes de vaccination courants qui avaient été interrompus en raison de la pandémie.<sup>3</sup>

Consécutivement à l'autorisation de la formulation pédiatrique du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (10 mcg) au mois de novembre 2021, le CCNI a recommandé que les vaccins contre la COVID-19 ne soient pas systématiquement administrés en même temps que d'autres vaccins vivants ou non vivants aux enfants de 5 à 11 ans. Cette recommandation reposait sur la nécessité d'obtenir davantage de données de pharmacovigilance en vue de faciliter la détection d'effets indésirables rares et très rares, et de prévenir l'attribution erronée de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à un vaccin plutôt qu'à un autre.<sup>4</sup>

Dans une analyse juridictionnelle, les directives cliniques de la plupart des provinces et des territoires se sont révélées conformes à la recommandation du CCNI qui s'est prononcé contre l'administration concomitante courante de vaccins aux enfants de 5 à 11 ans, moyennant quelques exceptions laissées à la discrétion du fournisseur de soins de santé. Par exemple, le gouvernement du Québec permet l'administration concomitante des vaccins à ARNm contre la COVID-19 et de vaccins antipneumococciques ou antigrippaux chez les personnes âgées de 5 ans et plus, mais il recommande par ailleurs un délai de 14 jours entre l'administration de vaccins à ARNm et d'autres vaccins (vivants atténués ou inactivés).<sup>5</sup> Se fondant sur les résultats d'essais cliniques, le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 et de vaccins antigrippaux pour tous les groupes d'âge admissibles; une période d'attente de 14 jours est également recommandée pour tous les autres vaccins, en raison du manque de données concernant les vaccins vivants ou inactivés administrés en même temps que les vaccins contre la COVID-19.<sup>6-8</sup> Par ailleurs, les États-Unis recommandent depuis le mois de mai 2021 l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins pour tous les groupes d'âge admissibles, à la lumière de données substantielles sur l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 et de l'expérience acquise avec l'administration concomitante d'autres vaccins courants.<sup>9</sup> La Société canadienne de pédiatrie et l'American Academy of Pediatrics appuient toutes les deux l'administration simultanée du vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins requis lorsque cela peut favoriser la mise à jour du statut des vaccins systématiques.<sup>10-12</sup>

## Résumé des données probantes et considérations

Le résumé suivant fournit un aperçu des données probantes qui ont été examinées ainsi que des considérations qui figuraient au programme des discussions du CCOI.

### COUVERTURE VACCINALE SYSTÉMATIQUE

- La couverture vaccinale actuelle en ce qui concerne les vaccins pédiatriques courants<sup>13</sup> en Ontario est difficile à estimer en raison de la difficulté pour les bureaux de santé publique d'effectuer des activités d'évaluation en application de la *Loi sur l'immunisation des élèves* pendant la riposte à la pandémie.<sup>14</sup>
- Selon une enquête menée auprès des médecins ontariens<sup>15</sup> et Des analyses de données d'enfants de différents groupes d'âge réalisées en Ontario<sup>16,17</sup> et dans d'autres territoires,<sup>18,19</sup> la couverture vaccinale systématique pour les enfants ontariens âgés de 5 à 11 ans devrait avoir été défavorablement affectée par la pandémie.
- L'administration concomitante d'un vaccin contre la COVID-19 et des vaccins pédiatriques courants pourrait représenter des occasions de rattrapage de la couverture vaccinale par l'entremise des fournisseurs de soins primaires et des cliniques de vaccination de masse.

### PRINCIPES IMMUNOLOGIQUES ET DONNÉES D'ESSAIS CLINIQUES

- L'administration concomitante s'entend généralement de l'administration simultanée de plus d'un vaccin le même jour, à différents emplacements anatomiques et au moyen de seringues différentes; cela peut aussi signifier l'administration simultanée. Aux fins de surveillance des MCI, deux vaccins qui sont administrés à intervalle rapproché, mais des jours différents, où tous deux pourraient être temporairement associés à une même manifestation inhabituelle peuvent être considérés comme ayant été administrés en concomitance dans les analyses d'innocuité vaccinale.<sup>20,21</sup>

- La recherche des documents examinés par des pairs et des prépublications n’a révélé aucune étude sur l’administration concomitante du vaccin à ARNm contre la COVID-19 et d’autres vaccins courants chez les enfants.
- Bien que cela ne constitue pas une preuve directe, les données sur l’administration concomitante des vaccins à ARNm contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux chez les adultes peuvent être extrapolées aux enfants. Deux essais cliniques randomisés ont montré que des adultes qui avaient reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19 en même temps qu’un vaccin antigrippal inactivé adapté à leur âge présentaient des taux similaires d’effets indésirables généraux et locaux et de réponses immunitaires contre le SARS-CoV-2 que des adultes ayant reçu le vaccin contre la COVID-19 seul ou en association avec un placebo.<sup>22,23</sup>
- Les résultats expérimentaux et une vaste expérience clinique ont démontré, sauf dans certaines exceptions, que l’administration concomitante de vaccins vivants et non vivants courants produit des taux de séroconversion et des taux de MCI similaires à ceux observés lorsque les vaccins sont administrés séparément. L’interaction entre les vaccins non vivants contenant des antigènes différents est probablement limitée. En conséquence, les vaccins non vivants peuvent habituellement être administrés en même temps que des vaccins vivants ou d’autres vaccins non vivants, ou n’importe quand avant ou après ceux-ci. Ces principes généraux ont orienté les recommandations actuelles sur l’administration concomitante des vaccins non liés à la COVID-19<sup>21,24</sup> ainsi que celles d’autres groupes consultatifs d’experts sur l’administration concomitante du vaccin contre la COVID-19.<sup>9</sup>
- Les principes généraux d’immunologie peuvent servir de base pour l’élaboration de scénarios cliniques dans lesquels l’administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 pourrait être envisagée en dépit du manque de données directes.

## INNOCUITÉ VACCINALE ET CONFIANCE

- La vaste expérience à l’échelle mondiale du vaccin pédiatrique contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech s’est accrue depuis son homologation pour les enfants âgés de 5 à 11 ans.
  - Depuis le 20 mars 2022, 198 signalements de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenues avec la formulation pédiatrique (10 mcg) du vaccin de Pfizer-BioNTech ont été faits dans le cadre de la surveillance passive de l’innocuité des vaccins en Ontario, ce qui représente 0,02 % des 1 002 970 doses administrées. La réaction allergique cutanée était la manifestation clinique inhabituelle la plus souvent rapportée avec ce vaccin (8,9 par 100 000 doses administrées). On a dénombré quatre MCI jugées graves (c.-à-d., qu’elles ont nécessité une hospitalisation; 2,0 % de 198), un cas confirmé de myocardite et un cas de syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C).<sup>25</sup>
  - Aux États-Unis, 8,7 millions de doses de la formulation pédiatrique (10 mcg) du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech ont été administrées entre le 3 novembre et le 19 décembre 2021. Des 4 240 signalements reçus par le Vaccine Adverse Event Reporting System, 98 % n’étaient pas graves et 2 % l’étaient. La plupart des effets fréquemment signalés étaient des effets précédemment bien caractérisés (p. ex., vomissement, fièvre), des problèmes d’administration sans lien avec un problème de santé actuel (p. ex., dose incorrecte) ou des effets associés à un bilan pour la myocardite (p. ex., taux élevé de troponine).<sup>26,27</sup>

- Le vaccin Spikevax de Moderna (50 mcg) destiné aux enfants âgés de 6 à 11 ans a été autorisé par Santé Canada le 17 mars 2022. Étant donné cette autorisation récente, les données sur l'innocuité vaccinale de ce produit ne proviennent que des essais cliniques, car les données de pharmacovigilance doivent encore être obtenues.<sup>28</sup>
- À ce jour, les données sur l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 et des autres vaccins sont limitées, ce qui pourrait compliquer l'évaluation des MCI. En date du 27 mars 2022, il y avait eu en Ontario dix MCI provisoirement associées à l'administration concomitante de vaccins chez les personnes de tous les âges (fourchette de 9 à 93 ans), y compris un événement exigeant l'hospitalisation chez une personne âgée. Des MCI ont été signalées avec l'administration concomitante d'un vaccin contre la COVID-19 et d'un vaccin antigrippal (n = 9) ou d'un vaccin antipneumococcique (n = 1).<sup>25</sup>
- Étant donné les données d'essais cliniques limitées, le processus de consentement parental éclairé devrait inclure une discussion sur les bienfaits et les risques de l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins. L'incidence possible sur l'hésitation vaccinale tant pour les vaccins contre la COVID-19 que pour les vaccins courants administrés en concomitance reste à préciser.

Le CCOI continuera de surveiller les données probantes relatives à l'utilisation de la formulation pédiatrique (10 mcg) du vaccin de Pfizer-BioNTech chez les enfants de 5 à 11 ans et du vaccin Spikevax de Moderna (50 mcg) chez les enfants de 6 à 11 ans afin d'orienter les prochaines mises à jour de ces recommandations.

## Références

1. 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 30 mars 2022; cité le 30 mars 2022]. Partie 4 – Agents d'immunisation active : Administration simultanée avec 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. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Archivée 1 : Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020 [archivé; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : [Archivée 1 : Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 \[2020-12-12\] - Canada.ca](#)
3. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Archivée 17 : Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2021 [archivé; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : [Archivée 17 : Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 \[2021-07-22\] - Canada.ca](#)
4. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Archivée 24 : Recommandation sur l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech COVID-19 (10 mcg) chez les enfants âgés de 5 à 11 ans [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2021 [archivé; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : [Archivée 24 : Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\) : Recommandation sur l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech \(10 mcg\) chez les enfants âgés de 5 à 11 ans \[2021-11-19\] - Canada.ca](#)
5. Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vaccins : COVID-19 ARNm : vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 [Internet]. Québec, QC : Gouvernement du Québec; 2022 [modifié le 7 avril 2022; cité le 9 mars 2022]. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19/#administration>
6. Organisation mondiale de la santé, Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE). Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 [modifié le 21 janvier 2022; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE\\_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Organisation mondiale de la santé. Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 mRNA-1273 de Moderna [Internet]. Version 21. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 [modifié le 23 février 2022; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340653/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE\\_recommendation-mRNA-1273-2021.1-fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340653/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-mRNA-1273-2021.1-fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
8. Organisation mondiale de la santé. Coadministration of seasonal inactivated influenza and COVID-19 vaccines [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 [modifié le 21 octobre 2021; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE\\_recommendation-coadministration-influenza-vaccines](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-coadministration-influenza-vaccines)

9. Centers for Disease Control and Prevention. Interim clinical considerations for use of COVID-19 vaccines currently authorized in the United States [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [modifié le 22 février 2022; cite le 11 mars 2022]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html>
10. Moore DL; Société canadienne de pédiatrie, Comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Document de principes : Les vaccins contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents [Internet]. Ottawa, ON : Société canadienne de pédiatrie; 2022 [cité le 22 mars 2022]. Disponible à : <https://cps.ca/fr/documents/position/covid-19-vaccine-for-children-and-adolescents>
11. Committee on Infectious Diseases. COVID-19 vaccines in children and adolescents. *Pediatrics*. 2022;149(1):e2021054332. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054332>
12. Committee on Infectious Diseases. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2021–2022. *Pediatrics*. 2021;148(4):e2021053745. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053745>
13. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Calendriers de vaccination financés par le secteur public en Ontario [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 23 mars 2022]. Disponible à : [https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/Publicly\\_Funded\\_ImmunizationSchedule.pdf](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/Publicly_Funded_ImmunizationSchedule.pdf)
15. Piché-Renaud PP, Ji C, Farrar DS, Friedman JN, Science M, Kitai I, et coll. Impact of the COVID-19 pandemic on the provision of routine childhood immunizations in Ontario, Canada. *Vaccine*. 2021;39(31):4373-82. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.094>
16. 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 scolaire en Ontario : années scolaires 2019-2020 et 2020-2021 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 20 avril 2022]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2021/immunization-coverage-2019-2021.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2021/immunization-coverage-2019-2021.pdf?sc_lang=fr)
17. Ji C, Piche-Renaud PP, Apajee J, Stephenson E, Forte M, Friedman JN, et coll. Impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization coverage in children under 2 years old in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. *Vaccine*. 2022;40(12):1790-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.008>
18. MacDonald SE, Paudel YR, Kiely M, Rafferty E, Sadarangani M, Robinson JL, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on vaccine coverage for early childhood vaccines in Alberta, Canada: a population-based retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2022;12(1):e055968. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055968>
19. Patel Murthy B, Zell E, Kirtland K, Jones-Jack N, Harris L, Sprague C, et coll. Impact of the COVID-19 pandemic on administration of selected routine childhood and adolescent vaccinations - 10 U.S. Jurisdictions, March-September 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(23):840-5. Disponible à : <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7023a2>
20. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVID-19 CCM data entry guide: adverse events following immunization (AEFIs). Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022.



21. Advisory Committee on Immunization Practices; Kroger A, Bahta L, Hunter P. General best practice guidelines for immunization: best practices guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Internet]. Édition évolutive. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [modifié le 15 mars 2022; cité le 22 mars 2022]. Timing and spacing of immunobiologics. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/timing.html>
22. Lazarus R, Baos S, Cappel-Porter H, Carson-Stevens A, Clout M, Culliford L, et al. Safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza vaccines in adults in the UK (ComFluCOV): a multicentre, randomised, controlled, phase 4 trial. *Lancet*. 2021;398(10318):2277-87. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02329-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02329-1)
23. Izikson R, Brune D, Bolduc JS, Bourron P, Fournier M, Moore TM, et coll. Safety and immunogenicity of a high-dose quadrivalent influenza vaccine administered concomitantly with a third dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged  $\geq 65$  years: a phase 2, randomised, open-label study. *Lancet Respir Med*. 2022;10(4):392-402. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00557-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00557-9)
24. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Guide canadien de l'immunisation [Internet]. Édition évolutive. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 13 février 2020; cité le 22 mars 2022]. Partie 1 – Information clé sur l'immunisation : Calendriers d'administration des vaccins. Disponible à : [Calendrier d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santepubliquecanada/immunisation/guide-canadien-immunisation)
25. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport de surveillance : manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation contre la COVID-19 en Ontario : du 13 décembre 2020 au 20 mars 2022 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 20 avril 2022]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-aefi-report.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/covid-19-aefi-report.pdf?sc_lang=fr)
26. Hause AM, Baggs J, Marquez P, Myers TR, Gee J, Su JR, et al. COVID-19 vaccine safety in children aged 5-11 years—United States, November 3-December 19, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(5152):1755-60. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm705152a1>
27. Su JR. COVID-19 vaccine safety updates: primary series in children and adolescents ages 5–11 and 12–15 years, and booster doses in adolescents ages 16–24 years: Advisory Committee on Immunization Practices [webinaire]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [présenté le 5 janvier 2022; cité le 22 mars 2022]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2022-01-05/02-COVID-Su-508.pdf>
28. Santé Canada. Sommaire de décision réglementaire - Spikevax - Santé Canada [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2021 [modifié le 13 novembre 2020; cité le 17 mars 2022]. Disponible à : <https://covid-vaccine.canada.ca/info/sommaire-decision-reglementaire-detail.html?linkID=RDS00928&pType=rds&lang=fr>



## 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).

## 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

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 : administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 5 à 11 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 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](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 [publichealthontario.ca](http://publichealthontario.ca).



© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022