

Ministère de la Santé

Guide sur les vaccins contre la COVID-19

Version 7.0 – 7 juillet 2023

Résumé des modifications

- Utilisation des vaccins bivalents à ARNm pour commencer ou terminer la série primaire des personnes âgées de 6 mois et plus (page 4, 5, 6, 8, 34 et 35).
- Retrait du vaccin de Janssen contre la COVID-19 des options de vaccination (page 8).
- Recommandation de report à l'automne 2023 de la réception d'une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 pour les personnes âgées de 5 ans et plus (page 12, 13 et 26).
- Élargissement de l'indication pour le vaccin bivalent Moderna BA.4/5 comme dose de rappel de manière à inclure les personnes âgées de 6 à 17 ans (page 34 et 35).
- Ajout de la section « [Préparation et administration des vaccins](#) » (page 29).
- Mise à jour de l'[annexe C](#), Infographie de la vaccination (pages 36 et 37).

Le présent document d'orientation fournit uniquement des renseignements de base. Il ne doit en aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ni les avis juridiques.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout décret d'urgence applicable ou toute directive émise par le ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé pour obtenir des mises à jour sur ce document.

Ce document peut être utilisé comme référence par les centres de vaccination et les administrateurs de vaccins afin de soutenir les efforts de vaccination contre la COVID-19. Les monographies des différents vaccins constituent des ressources complémentaires, le document [Généralités relatives à la COVID-19 : Guide sur l'entreposage et la manipulation des vaccins](#) et le document [Vaccin contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#).

Les données probantes sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 actuellement autorisés au Canada continuent d'évoluer. Pour obtenir des renseignements à jour sur

l'efficacité et l'efficience des vaccins, veuillez consulter les déclarations et les publications du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur la [page Web du gouvernement du Canada](#).

Table des matières

Tableau 1 : Recommandations provisoires pour les vaccins bivalents à ARNm contre la COVID-19 en fonction de l'âge, de la dose et du calendrier.....	4
Tableau 2 : Recommandations provisoires ¹ pour les produits vaccinaux à ARNm bivalents contre la COVID-19 à préférer en fonction de l'âge et du statut immunologique	6
Programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario.....	7
Recommandations sur la série primaire.....	8
Recommandations sur les doses de rappel et se tenir à jour.....	12
Administration concomitante.....	14
Intervalles proposés entre une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 et la vaccination contre la COVID-19	14
Tableau 3 : Intervalle suggéré entre l'infection et la vaccination.....	15
Vaccins contre la COVID-19, considérations relatives aux précautions et aux populations particulières.....	17
Manifestations cliniques indésirables à la suite d'un vaccin.....	24
Vaccination à l'extérieur de la province.....	25
Erreurs et écarts concernant les vaccins contre la COVID-19.....	27
Préparation et administration des vaccins	29
Annexe A : Vaccins contre la COVID-19 acceptés pour l'obtention d'une série primaire complète	30
Annexe B : Vaccins à ARNm dont l'utilisation est approuvée au Canada	34
Annexe C : Infographie de la vaccination.....	36
Annexe D : Liste des médicaments immunosuppresseurs	38

Tableau 1 : Recommandations provisoires¹ pour les vaccins bivalents à ARNm contre la COVID-19 en fonction de l'âge, de la dose et du calendrier

Âge	Intervalles recommandés ²	Intervalles minimaux
6 mois à 4 ans	Série primaire Moderna bivalent (25 µg) <ul style="list-style-type: none"> • 2^e dose, 56 jours après la 1^{re} dose 	Série primaire Moderna bivalent (25 µg) <ul style="list-style-type: none"> • 2^e dose, 28 jours après la 1^{re} dose
	Doses de rappel – non admissible	
5 à 11 ans	Série primaire Pfizer-BioNTech bivalent (10 µg) / Moderna bivalent (25 µg) <ul style="list-style-type: none"> • 2^e dose, 56 jours après la 1^{re} dose 	Série primaire Pfizer-BioNTech bivalent (10 µg) / Moderna bivalent (25 µg) <ul style="list-style-type: none"> • 2^e dose, 28 jours après la 1^{re} dose
	Doses de rappel : Pfizer-BioNTech bivalent (10 µg)³ / Moderna bivalent (25 µg) 6 mois (168 jours) après la dernière dose ou après une infection par le SRAS-COV-2 confirmée	

¹ Recommandations provisoires du [Comité consultatif national de l'immunisation](#) quant à l'utilisation hors indication de vaccins bivalents à ARNm pour débiter ou terminer une série primaire. Le consentement éclairé est toujours requis pour les vaccins en vertu de la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#) et le consentement explicite est requis lorsqu'un vaccin est proposé hors indications. Les vaccins bivalents à ARNm continuent d'être recommandés comme doses de rappel.

² Un intervalle plus long entre la première et la deuxième dose de vaccin contre la COVID-19 donne lieu à une réponse immunitaire plus ferme et plus durable et à une plus grande efficacité vaccinale.

³ Le vaccin bivalent de Pfizer (10 mcg) est la seule dose de rappel bivalente autorisée pour les personnes âgées de 5 ans.

Âge	Intervalles recommandés ²	Intervalles minimaux
12 ans et plus	<p>Série primaire</p> <p>Pfizer-BioNTech bivalent (30 µg)⁴ / Moderna bivalent (50 µg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2^e dose, 56 jours après la 1^{re} dose 	<p>Série primaire</p> <p>Pfizer-BioNTech bivalent (30 µg) / Moderna bivalent (50 µg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2^e dose, 28 jours après la 1^{re} dose
	<p>Doses de rappel Pfizer-BioNTech bivalent (30 µg) / Moderna bivalent (50 µg)</p> <p>6 mois (168 jours)⁵ après la dernière dose ou après une infection par le SRAS-COV-2 confirmée</p>	
Personnes immunodéprimées ⁶ 6 mois et plus	<p>Une dose supplémentaire est requise pour terminer la série primaire. L'intervalle recommandé est de 56 jours (minimum de 28 jours) après la 2^e dose.</p>	

⁴ Le vaccin bivalent de Pfizer est préférable pour les personnes âgées de 12 à 29 ans qui commencent ou terminent une série primaire, en raison du risque plus faible de myocardite ou de péricardite.

⁵ L'intervalle recommandé est de 6 mois; toutefois, les administrateurs de vaccins peuvent décider d'administrer le vaccin avant la fin de l'intervalle de 6 mois.

Tableau 2 : Recommandations provisoires¹ pour les produits vaccinaux à ARNm bivalents contre la COVID-19 à préférer en fonction de l'âge et du statut immunologique

	Âge	Préférence de produit (µg/ml)
Série primaire	6 mois à 4 ans	Le vaccin bivalent de Moderna (25 µg/0,25 ml) est le produit recommandé et le seul produit bivalent pour ce groupe d'âge ⁶ .
	5 à 11 ans ⁷	Aucune préférence entre le produit bivalent de Pfizer-BioNTech (10 µg/0,2 ml) ou le produit bivalent de Moderna (25 µg/0,25 ml)
	12 à 29 ans ⁸	Pfizer-BioNTech bivalent (30 µg/0,3 ml)
	30 ans et plus ⁷	Aucune préférence entre le produit bivalent de Pfizer-BioNTech (30 µg/0,3 ml) ou le produit bivalent de Moderna (50 µg/0,5 ml)

⁶ Actuellement, aucun produit bivalent de Pfizer n'est offert au Canada pour les personnes âgées de 6 mois à 4 ans.

⁷ Les personnes âgées de 6 mois et plus qui sont modérément à gravement immunodéprimées pourraient bénéficier d'une série primaire avec le vaccin bivalent de Moderna (25 mcg pour les personnes âgées de 6 mois à 11 ans et 50 mcg pour celles âgées de 12 ans et plus) par rapport au vaccin bivalent de Pfizer (10 mcg pour les personnes âgées de 5 à 11 ans et 30 mcg pour celles âgées de 12 ans et plus).

⁸ Pour les personnes âgées de 12 à 29 ans, le vaccin bivalent de Pfizer (30 mcg) est préférable en raison du risque plus faible de myocardite ou de péricardite; cependant, pour certaines personnes modérément à gravement immunodéprimées, l'administration du vaccin bivalent de Moderna (50 mcg) peut être envisagée, si un clinicien l'estime indiqué et avec un consentement éclairé.

	Âge	Préférence de produit (µg/ml)
Doses de rappel	6 mois à 4 ans	Non admissibles aux doses de rappel
	5 ans	Le vaccin bivalent de Pfizer-BioNTech (10 µg/0,2 ml) est le seul produit bivalent autorisé pour ce groupe d'âge.
	6 à 11 ans	Aucune préférence entre le produit bivalent de Pfizer-BioNTech (10 µg/0,2 ml) et le produit bivalent de Moderna (25 µg/0,25 ml)
	12 ans et plus	Aucune préférence entre le produit bivalent de Pfizer-BioNTech (30 µg/0,3 ml) et le produit bivalent de Moderna (50 µg/0,5 ml)

Programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario

Le programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario vise à s'assurer que le plus grand nombre possible d'Ontariens sont à jour de leurs vaccins contre le virus COVID-19 afin de protéger les citoyens contre les maladies **graves** liées au virus de la COVID-19, y compris l'hospitalisation et le décès.

À l'heure actuelle, le caractère saisonnier de la COVID-19 n'est pas connu et il n'a pas encore été déterminé si les personnes devront recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à un intervalle donné (p. ex., une fois tous les six mois). La présente directive énonce les dernières recommandations pour « se tenir à jour » en fonction de l'âge et de l'état de santé.

L'équité en matière de santé reste une pierre angulaire et une priorité du programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario. Des efforts soutenus, culturellement sûrs et centrés sur la communauté doivent être priorisés pour :

- 1) garantir un accès continu aux vaccins dans le cas des populations autochtones, racisées et marginalisées touchées de manière disproportionnée par la COVID-19 en raison des disparités dans les déterminants sociaux de la santé, y compris les obstacles systémiques à l'accès aux soins de santé;
- 2) encourager les personnes à demeurer à jour en ce qui concerne leurs vaccins contre la COVID-19 – à la fois pour la série primaire et pour les doses de rappel.

Recommandations sur la série primaire

- 1. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande les vaccins bivalents à ARNm contre la COVID-19 contenant Omicron (c.-à-d. le vaccin bivalent de Pfizer-BioNTech ou le vaccin bivalent de Moderna) pour débiter ou terminer une série primaire pour toutes les personnes de 6 mois et plus** sans contre-indications pour le vaccin, comme il est indiqué dans le [tableau 1](#) et le [tableau 2](#). Ces recommandations sont provisoires et ont été élaborées en tenant compte uniquement des vaccins à ARNm bivalents contre la COVID-19 actuellement offerts et dont l'utilisation est autorisée dans le cadre d'une série primaire. Les futures recommandations tiendront compte des nouveaux produits au fur et à mesure que des décisions réglementaires seront prises. Conformément aux recommandations du CCNI sur l'interchangeabilité des vaccins, quel que soit le produit utilisé pour commencer une série primaire, la dose précédente doit être comptée et il faut poursuivre la série, et non la recommencer. Lorsque la première dose d'une série primaire est un vaccin à ARNm original, un vaccin bivalent contenant Omicron peut être utilisé pour terminer la série. Lorsque la première dose d'une série primaire est un vaccin à ARNm bivalent contenant Omicron et que le même produit ne peut facilement être offert pour terminer la série, un autre vaccin à ARNm bivalent contenant Omicron peut être utilisé pour la terminer. **Les produits bivalents offerts en Ontario sont les vaccins bivalents Pfizer BA.4/5 et Moderna BA.4/5.** Le vaccin bivalent Moderna BA.4/5 est le seul produit bivalent de Moderna offert en Ontario; le vaccin bivalent Moderna BA.1 n'existe plus. Pour plus d'information sur les recommandations de produits en fonction de l'âge, de la dose et du calendrier (intervalles recommandés et minimums), veuillez consulter le [tableau 1](#).
- 2. Le vaccin de Novavax contre la COVID-19 (vaccin à sous-unités protéiques)** peut être proposé aux personnes de 12 ans et plus qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin et qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19.
- 3. Les vaccins d'AstraZeneca, de Medicago et de Janssen contre la COVID-19 ne sont plus utilisés en Ontario**

Un intervalle plus long entre les doses d'un vaccin contre la COVID-19, à la fois pour la série primaire et pour les doses de rappel, entraîne une réponse immunitaire plus ferme et plus durable. Un intervalle plus long entre les doses peut également être

associé à une baisse du risque de myocardite ou de péricardite chez les adolescents et les jeunes adultes. Consulter la page [Vaccin contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir de plus amples renseignements. En outre, les personnes dont l'infection par le SRAS-CoV-2 a été confirmée doivent également retarder la vaccination afin de garantir l'efficacité du vaccin ([Tableau 3](#)). Ces intervalles constituent un guide et la discrétion clinique est conseillée.

Recommandations pour la série primaire chez les personnes modérément à gravement immunodéprimées

1. **Une série primaire prolongée est recommandée pour certaines personnes âgées de 6 mois et plus qui sont modérément à gravement immunodéprimées**, dans le but de renforcer la réponse immunitaire à la vaccination et d'établir un niveau de protection adéquat pour les personnes qui pourraient développer une réponse immunitaire sous-optimale à la série primaire normale de deux doses. Une série primaire prolongée consiste en l'administration d'une dose supplémentaire pour terminer la série primaire. Consulter le chapitre du [Guide canadien d'immunisation : Personnes immunodéprimées](#) au sujet de la COVID-19 pour obtenir plus de renseignements.
 - a. Selon le CCNI, une série primaire comprenant une dose supplémentaire d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 (3 doses) peut être offerte aux personnes modérément à gravement immunodéprimées âgées de 6 mois à 4 ans, alors que les personnes modérément à gravement immunodéprimées âgées de 5 ans et plus devraient recevoir une série primaire qui comprend une dose supplémentaire d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 (3 doses).
 - b. Les personnes âgées de **6 mois ou plus qui sont modérément à gravement immunodéprimées peuvent bénéficier d'une série primaire avec le vaccin bivalent de Moderna** (25 mcg pour les personnes de 6 mois à 11 ans, et 50 mcg pour celles de 12 ans et plus) par rapport au vaccin bivalent de Pfizer (10 mcg pour les personnes de 5 à 11 ans et 30 mcg pour celles de 12 ans et plus).
 - c. Pour les **personnes âgées de 12 à 29 ans, le vaccin bivalent de Pfizer (30 mcg) est préférable** en raison du risque plus faible de myocardite ou de péricardite; cependant, pour certaines personnes modérément à gravement immunodéprimées, l'administration du vaccin bivalent de

Moderna (50 mcg) peut être envisagée si un clinicien l'estime indiqué et avec un consentement éclairé.

- Une série primaire prolongée est recommandée aux populations suivantes admissibles à la vaccination avec le produit vaccinal autorisé pour leur groupe d'âge :
 - Personnes sous dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale)
 - Personnes ayant subi une transplantation d'organe solide et subissant un traitement immunosuppresseur
 - Personnes recevant un traitement actif⁹ (p. ex., chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie) pour des tumeurs solides ou des hémopathies malignes
 - Receveurs d'une thérapie par cellules T à récepteur d'antigène chimérique (CAR) ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques (dans les 2 ans suivant la greffe ou sous traitement immunosuppresseur)
 - Personnes présentant une immunodéficiency primaire modérée à sévère (p. ex., syndrome de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich)
 - Personnes séropositives présentant une maladie comme le SIDA dans les 12 derniers mois avant le début de la série vaccinale ou gravement immunodéprimées avec un nombre de CD4 <200 cellules/uL ou une fraction de CD4 <15 % ou sans suppression virale du VIH
 - Personnes recevant un traitement actif des catégories suivantes de thérapies immunosuppressives : thérapies anti-cellules B¹⁰ (anticorps monoclonaux ciblant CD19, CD20 et CD22), corticoïdes systémiques à forte dose (se référer au [Guide canadien d'immunisation](#) pour la définition suggérée de stéroïdes à forte dose), agents alkylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) et autres agents

⁹ La définition de traitement actif comprend les patients qui ont terminé leur traitement dans les 3 derniers mois. Le traitement actif est défini comme la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'immunothérapie, et exclut les personnes recevant une thérapie qui n'affaiblit pas le système immunitaire (p. ex., uniquement une thérapie hormonale ou une radiothérapie). Consulter la [Foire aux questions](#) de Santé Ontario/Action Cancer Ontario pour obtenir de plus amples renseignements.

¹⁰ Le traitement actif pour les patients recevant un traitement de déplétion des cellules B comprend les patients qui ont terminé le traitement dans les 12 derniers mois.

biologiques qui sont significativement immunosuppresseurs (consulter l'Annexe F).

- La revaccination avec une nouvelle série primaire de vaccins contre la COVID-19 est recommandée après une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH), une greffe de cellules hématopoïétiques (CH) (autologue ou allogénique) et chez les personnes qui reçoivent une thérapie par cellules T à récepteur d'antigène chimérique (CAR) en raison de la perte d'immunité après la thérapie ou la greffe¹¹. Le meilleur moment pour la revaccination doit être déterminé au cas par cas en consultation avec l'équipe clinique. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la transplantation d'organe, consulter la [déclaration de la Société canadienne de transplantation](#) sur la vaccination contre la COVID-19.
 - Pour obtenir de plus amples renseignements sur les maladies rhumatismales, consulter l'[énoncé de position de la Société canadienne de rhumatologie](#) sur la vaccination contre la COVID-19.
 - Pour obtenir de plus amples renseignements sur la maladie inflammatoire chronique de l'intestin, consulter l'[énoncé de l'Association Canadienne de Gastroentérologie](#) sur la vaccination contre la COVID-19.
 - Pour de plus amples renseignements sur les troubles de l'immunodéficiência, consulter les ressources sur la COVID-19 sur la [page Web de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique](#).
 - Pour une foire aux questions sur le vaccin contre la COVID-19 et les patients adultes atteints d'un cancer, consulter [Action Cancer Ontario](#).

La sécurité et l'efficacité de Novavax n'est pas été établies chez les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement. Ainsi, les personnes admissibles qui **choisissent Novavax doivent être informées que les preuves de l'efficacité de ces vaccins dans cette population sont actuellement limitées**. Les cliniciens ont toute latitude pour proposer aux personnes immunodéprimées une dose supplémentaire dans le cadre d'une série primaire prolongée avec Novavax.

¹¹ Conformément au [Guide canadien d'immunisation](#), les receveurs de GCSH doivent être considérés comme n'ayant jamais reçu de vaccin (c.-à-d. n'ayant jamais été vaccinés) et doivent être revaccinés après la greffe.

Recommandations sur les doses de rappel et se tenir à jour

Il est recommandé, pour les personnes âgées de 5 ans et plus, d'envisager de reporter à l'automne 2023 la réception d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19.

Se tenir à jour¹²

- Pour les personnes âgées de **6 mois à 4 ans**, cela signifie avoir terminé une série primaire. Les doses de rappel ne sont pas actuellement recommandées pour ce groupe d'âge.
 - Pour les personnes âgées de **5 ans et plus**, cela signifie avoir terminé une série primaire et reçu la dose de rappel actuellement recommandée.

On recommande à toutes les populations admissibles de recevoir une ou plusieurs doses de rappel en fonction du risque permanent d'infection attribuable à la baisse de l'immunité, du risque courant de maladie grave due à la COVID-19, des perturbations sociétales découlant de la transmission des infections, des risques de COVID-19 de longue durée ou de syndrome post-COVID-19 et des effets néfastes de la pandémie de COVID-19 sur la capacité du système de santé.

Il est recommandé de recevoir un vaccin bivalent à ARNm contre la COVID-19 comme dose de rappel en raison de la solide protection offerte et des données bien établies sur l'innocuité et l'efficacité ([GCI, 2022](#)). Les vaccins bivalents contre la COVID-19 actuellement offerts en Ontario ciblent le virus original de la COVID-19 et les sous-variants Omicron BA.4 et BA.5.

Une dose de rappel doit être proposée six mois (168 jours) après une précédente vaccination contre la COVID-19 ou une infection confirmée par le SARS-CoV-2¹³.

¹²Cette définition est fondée sur les recommandations du [CCNI concernant les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19](#), mais elle pourrait être modifiée en fonction de l'évolution de la pandémie de COVID-19.

¹³ Une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 se définit comme suit : un infection confirmée par un test moléculaire (p. ex., PCR) ou un test antigénique rapide approuvé par Santé Canada et maladie symptomatique compatible avec la COVID-19 ET exposition à un cas confirmé de COVID-19 au sein du ménage.

Bien que l'intervalle recommandé soit de 6 mois, les administrateurs de vaccins peuvent décider autrement eu égard à la situation d'une personne donnée. Plus l'intervalle est proche de l'intervalle optimal de 6 mois, mieux c'est; des données probantes montrent que la réponse des anticorps est plus élevée lorsque les intervalles entre l'infection et la vaccination ainsi que les intervalles entre les doses de vaccination sont plus longs.

Recommandations fondées sur la population

- À l'heure actuelle, aucun produit pour dose de rappel n'est autorisé par Santé Canada pour **les nourrissons et les enfants de 6 mois à 4 ans**; ces personnes ne sont donc pas admissibles aux doses de rappel pour le moment.
- **À partir de la semaine du 7 juillet 2023, les personnes âgées de 5 ans et plus** devraient envisager de reporter à l'automne 2023 la réception d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19. Recevoir une dose de rappel à l'automne, au début de la saison des troubles respiratoires, maximisera la protection contre la COVID-19 au moment où l'on s'attend à ce que la circulation du virus soit à son point culminant. La décision de recevoir une dose de rappel avant l'automne 2023 peut être appropriée pour certaines personnes selon leur état de santé et leur situation personnelle. Il convient d'encourager les personnes à parler avec leur fournisseur de soins de santé.

Des doses de rappel du vaccin de Novavax contre la COVID-19 (vaccin à sous-unités protéiques) peuvent être offertes aux personnes de 18 ans et plus qui n'ont pas de contre-indication vaccinale et qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir de vaccin à ARNm contre la COVID-19. Dans le cadre du consentement éclairé, les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm doivent être informées de l'efficacité à long terme et des données sur l'innocuité disponibles pour les vaccins à ARNm par rapport à d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés ([GCI, 2022](#)).

Les doses de rappel du vaccin Novavax (vaccin à sous-unités protéiques) peuvent être offertes aux personnes de 18 ans et plus qui n'ont pas de contre-indication vaccinale et qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir de vaccin à ARNm contre la COVID-19. Dans le cadre du consentement éclairé, les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm doivent être informées de l'efficacité à plus long terme et des données sur l'innocuité disponibles pour les vaccins à ARNm par rapport à d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés ([GCI, 2022](#)).

Administration concomitante

Les personnes âgées de 6 mois et plus peuvent recevoir un vaccin contre la COVID-19 en même temps (c'est-à-dire le même jour) que des vaccins autres que ceux contre la COVID-19 (qu'ils soient vivants ou non vivants) ou à tout moment avant ou après. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les avantages et les risques compte tenu des données limitées disponibles sur l'administration des vaccins contre la COVID-19 en même temps que d'autres vaccins ou peu de temps avant ou après. Si des vaccins doivent être administrés de manière concomitante, il est recommandé de les administrer sur des membres distincts; cependant, si le même membre doit être utilisé, les sites d'injection devraient être séparés d'au moins 2,5 cm (1 pouce).

L'exception à cette recommandation est le vaccin Imvamune® fourni pour la variole simienne. Si le moment de la vaccination peut être planifié, il est recommandé d'attendre au moins quatre semaines avant ou après l'administration d'un vaccin Imvamune®. Cependant, l'administration d'Imvamune® en tant que vaccination préalable ou postérieure à l'exposition ne doit pas être retardée chez une personne qui a récemment reçu un vaccin contre la COVID-19. Ces périodes d'attente proposées constituent des mesures de précaution, mais elles peuvent contribuer à éviter l'attribution erronée d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'un vaccin à l'un ou l'autre des vaccins. Veuillez consulter le [Guide sur le vaccin contre la mpox \(Imvamune®\) à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#).

Des études visant à évaluer l'innocuité et l'immunogénicité de l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins sont en cours.

Intervalles proposés entre une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 et la vaccination contre la COVID-19

Le ministère de la Santé de l'Ontario, en conformité avec le [CCNI](#), continue de recommander que les vaccins contre la COVID-19 soient offerts aux personnes ayant déjà eu une infection par le SRAS-CoV-2 sans contre-indications au vaccin. Vous trouverez ci-dessous des intervalles proposés entre une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 et la vaccination contre la COVID-19.

Tableau 3 : Intervalle suggéré entre l'infection et la vaccination

Délai entre l'infection et la vaccination contre la COVID-19	Population	Intervalle recommandé
Infection avant le début ou l'achèvement des séries primaires de vaccination	Les personnes de 6 mois et plus non considérées comme étant modérément à gravement immunodéprimées sans antécédents de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes (SIM-C et SIM-A)	Huit semaines (56 jours) après l'apparition des symptômes ou un test positif (en l'absence de symptôme)
	Les personnes de 6 mois et plus modérément à gravement immunodéprimées et sans antécédents de SIM-C ou de SIM-A	Quatre à huit semaines (28 à 56 jours) après l'apparition des symptômes ou un test positif (en l'absence de symptôme)
	Les personnes de 6 mois et plus qui ont des antécédents de SIM-C et SIM-A (sans égard au statut immunodéprimé)	Réception de la dose de vaccin lorsque la constatation clinique de guérison est atteinte ou ≥ 90 jours depuis l'apparition du SIM-C et du SIM-A, selon la période la plus longue

Délai entre l'infection et la vaccination contre la COVID-19	Population	Intervalle recommandé
Infection après la série primaire	Personnes actuellement admissibles à la dose de rappel	Recevoir une dose de vaccin six mois (168 jours) après une infection confirmée par la COVID-19 (caractérisée par un test de dépistage positif ou après avoir eu des symptômes suite à un contact avec une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage) ¹⁴ .

* Une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 se définit comme suit :

- infection confirmée par un test moléculaire (p. ex., PCR) ou un test antigénique rapide approuvé par Santé Canada;;
- maladie symptomatique compatible avec la COVID-19 **ET** exposition à un cas confirmé de COVID-19 au sein du ménage.

Ces intervalles proposés sont fondés sur des principes immunologiques et sur l'opinion d'experts, et peuvent changer au fur et à mesure de l'apparition de données probantes sur la COVID-19, les variants préoccupants et les vaccins contre la COVID-19. Si l'on envisage d'administrer ou non des doses de vaccin en respectant les intervalles proposés décrits dans ce tableau, il faut également tenir compte des facteurs de risque biologiques et sociaux d'exposition (par exemple, l'épidémiologie locale, la circulation des variants préoccupants, les milieux de vie) et de la maladie sévère. Ces intervalles constituent un guide et la discrétion clinique est conseillée.

Conformément aux [directives provinciales](#), les personnes qui présentent des symptômes de COVID-19 ou d'autres agents infectieux doivent s'isoler et éviter de se présenter dans une clinique de vaccination contre la COVID-19, jusqu'à ce que les conditions suivantes soient remplies :

- Les symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures (ou 48 heures en cas de nausées, de vomissements et/ou de diarrhée).

¹⁴ Pour obtenir des conseils sur les doses de rappel, veuillez consulter la section [Recommandations sur les doses de rappel et se tenir à jour](#).

- La personne n'a pas de fièvre.
- La personne n'a pas eu de symptômes supplémentaires.

Ces délais d'attente proposés visent à minimiser le risque de transmission de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes causant une infection respiratoire dans un lieu de vaccination et à permettre la surveillance des événements indésirables des vaccins contre la COVID-19 sans confusion potentielle avec les symptômes de la COVID-19 ou d'autres maladies concomitantes.

Vaccins contre la COVID-19, considérations relatives aux précautions et aux populations particulières

Consulter la section de la page [Vaccin contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#) sur les contre-indications et les précautions, où l'on donne des recommandations pour les personnes souffrant d'un trouble hémorragique, de thrombocytopénie immunitaire, de thrombo-embolie veineuse, du syndrome de la thrombose avec thrombocytopénie, de myocardite ou de péricardite à la suite de la vaccination, du syndrome de Guillain-Barré et de la paralysie de Bell.

Myocardites et péricardites consécutives à l'administration d'un vaccin à ARNm contre le COVID-19

Des rapports canadiens et internationaux ont été signalés sur la myocardite (inflammation du muscle cardiaque) et la péricardite (inflammation de la paroi du cœur) après l'administration d'un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19. À ce jour, [l'expérience mondiale](#) a indiqué que la majorité des cas signalés ont bien répondu au traitement conventionnel (repos, traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]) et ont tendance à se rétablir rapidement. Des symptômes ont habituellement été signalés comme commençant dans la semaine suivant la vaccination. Les cas de myocardite ou de péricardite à la suite d'un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 sont plus fréquents chez les adolescents et les jeunes adultes (de 12 à 29 ans), après la deuxième dose et chez les hommes que chez les femmes. Les données de surveillance de l'innocuité provenant des États-Unis indiquent que le risque de myocardite ou de péricardite est inférieur chez les enfants de 5 à 11 ans après le vaccin de Pfizer-BioNTech monovalent (10 µg) comparativement aux adolescents et aux jeunes adultes (qui ont reçu une dose de 30 µg du produit Pfizer-BioNTech monovalent). Chez les enfants de 5 à 11 ans, les très rares cas ont le plus souvent été signalés après la deuxième dose et chez les

enfants de sexe masculin. La surveillance de l'innocuité après commercialisation est en cours ([CCNI, 2022](#)). Les fournisseurs sont invités à consulter le résumé de l'analyse épidémiologique détaillée de [Santé publique Ontario](#) pour connaître les tendances et le risque de myocardite et de péricardite à la suite des vaccins à base d'ARNm en Ontario.

Le [CCNI](#) continue de recommander fortement qu'une série complète de vaccins à ARNm contre la COVID-19 soit offerte à toutes les personnes admissibles au Canada, y compris aux personnes de 5 ans et plus.

Les avantages de la vaccination grâce aux vaccins contre la COVID-19 continuent de l'emporter sur les risques de maladie de COVID-19 et les résultats connexes et possiblement graves pour tous les groupes d'âge.

- Toute personne recevant un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 autorisé doit être informée du risque de myocardite et de péricardite et doit consulter un médecin si elle présente des symptômes, notamment une douleur thoracique, un essoufflement, des palpitations (palpitations ou accélération du rythme cardiaque) une sensation de rythme cardiaque rapide ou anormal ([CCNI](#)).

Dans la plupart des cas, et par mesure de précaution jusqu'à ce que de plus amples renseignements soient disponibles, les personnes ayant eu un épisode diagnostiqué de myocardite (avec ou sans péricardite) dans les 6 semaines suivant l'administration d'une dose antérieure d'un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 devraient reporter les autres doses du vaccin. Cela inclut toute personne ayant subi un examen cardiaque anormal, y compris un électrocardiogramme (ECG), des troponines élevées, un échocardiogramme ou un examen d'IRM cardiaque après une dose d'un vaccin à base d'ARNm. Il s'agit d'une mesure de précaution fondée sur les recommandations publiées par le [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#) dans le Guide canadien d'immunisation. Le CCNI, Santé publique Ontario (SPO) et le ministère de la Santé de l'Ontario (MS) suivent la recommandation de près et la mettront à jour à mesure que de nouvelles données probantes sont disponibles.

- Dans les cas où il y a de l'incertitude quant au diagnostic de **myocardite**, une discussion doit avoir lieu avec un médecin ou une infirmière praticienne approprié sur les options possibles pour la vaccination ou la revaccination avec le même vaccin contre la COVID-19 ou un autre vaccin, y compris une analyse des risques et des avantages pour la personne. Les personnes ayant des antécédents compatibles avec une péricardite et qui n'ont subi aucun bilan cardiaque ou dont les résultats d'examens cardiaques étaient normaux, peuvent

recevoir la dose suivante une fois qu'elles n'ont plus de symptômes et qu'au moins 90 jours se sont écoulés depuis la vaccination.

- Certaines personnes atteintes de myocardite confirmée avec ou sans péricardite peuvent choisir de recevoir une autre dose de vaccin après avoir discuté des risques et des avantages avec leur fournisseur de soins de santé. La dose suivante peut être offerte aux personnes lorsqu'elles ne présentent plus de symptômes et qu'au moins 90 jours se sont écoulés depuis la vaccination. Si une autre dose de vaccin est offerte, il faut offrir le vaccin monovalent à 30 µg de Pfizer-BioNTech en raison du taux inférieur de myocardite et (ou) de péricardite rapporté lorsqu'il est offert dans le cadre de la série primaire. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur le risque inconnu de récurrence de la myocardite et (ou) de la péricardite après l'administration de doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech chez les personnes ayant des antécédents de myocardite et (ou) de péricardite confirmés après une dose précédente du vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19, ainsi que sur la nécessité d'obtenir une évaluation et des soins médicaux immédiats en cas de symptômes.
 - Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter la ressource intitulée [Les cas de myocardite et de péricardite après l'administration d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19](#) de Santé publique Ontario.
 - Des [directives cliniques provisoires et un algorithme](#) pour l'identification et la prise en charge des myocardites et des péricardites après l'administration d'un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 chez les enfants sont disponibles auprès de the Hospital for Sick Children.
 - Un cadre clinique est également disponible dans le Journal canadien de cardiologie intitulé [Myocarditis and Pericarditis following COVID-19 mRNA Vaccination : Practice Considerations for Care Providers](#).

Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants ou les adultes (SIM-E/A) après la vaccination avec un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19

Les enfants et les adolescents ayant une infection par le SRAS-CoV-2 courent un risque de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E), un syndrome rare, mais grave qui peut survenir plusieurs semaines après l'infection par le SRAS-CoV-2. De très rares cas de SIM-E/A (syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants ou les adultes) ont été signalés après la vaccination avec des vaccins à base d'ARNm contre la COVID-19 au Canada et à

l'international chez les 12 ans et plus. Toutefois, le 29 octobre 2021, le comité de pharmacovigilance et d'évaluation des risques des médicaments (PRAC) de l'Agence européenne du médicament (AEM) a publié une déclaration indiquant qu'il n'y avait actuellement pas suffisamment de données probantes concernant un lien possible entre les vaccins à base d'ARNm contre la COVID-19 et les cas très rares de SIM-E/A.

Pour les enfants ayant des antécédents de SIM-E non liés à toute vaccination contre la COVID-19 antérieure, la vaccination doit être reportée jusqu'à ce que le rétablissement clinique ait été atteint ou jusqu'à ce que 90 jours ou plus se soient écoulés depuis le diagnostic, selon la période la plus longue.

Paralysie de Bell après la vaccination avec un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19

De très rares cas de paralysie de Bell (habituellement une faiblesse ou une paralysie temporaire d'un côté du visage) ont été signalés après la vaccination avec des vaccins à base d'ARNm contre la COVID-19 (Pfizer-BioNTech ou Moderna) au Canada et à l'international chez des personnes de 12 ans et plus. La paralysie de Bell est un épisode de faiblesse ou de paralysie des muscles du visage. L'affection est généralement temporaire. Les symptômes apparaissent soudainement et commencent généralement à s'atténuer après quelques semaines. La cause exacte est inconnue. Elle serait le résultat de l'enflure et de l'inflammation du nerf qui contrôle les muscles du visage.

Voici certains symptômes de la paralysie de Bell :

- Mouvements non coordonnés des muscles qui contrôlent les expressions faciales, comme le sourire, le plissement des yeux et le clignement ou la fermeture des paupières
- Perte de sensibilité au visage
- Mal de tête
- Larmoiement de l'œil
- Bave
- Perte de goût sur les deux tiers antérieurs de la langue
- Hypersensibilité au son dans une seule oreille
- Incapacité de fermer un œil d'un côté du visage

Les personnes présentant des symptômes de paralysie de Bell après avoir reçu un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19 devraient consulter un médecin. Les professionnels de la santé devraient envisager la paralysie de Bell dans leur évaluation si le patient présente des symptômes cliniquement compatibles avec cette affection après avoir reçu un vaccin à base d'ARNm contre la COVID-19. Les examens doivent exclure d'autres causes possibles de paralysie faciale.

Antécédents d'allergies

Voir [Vaccin contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir de l'information sur la vaccination des personnes ayant des allergies (notamment celles qui ont eu des réactions allergiques aux doses précédentes d'un vaccin contre la COVID-19 ou à un de ses composants).

Les personnes ayant présenté une réaction allergique immédiate grave après une dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 peuvent recevoir en toute sécurité des doses ultérieures du même vaccin ou d'un autre vaccin à ARNm après avoir consulté un allergologue ou immunologiste ou un autre médecin approprié.

Consulter [le Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir de plus amples renseignements. Selon la [Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique](#), les personnes chez lesquelles on soupçonne des antécédents de réactions indésirables à la trométhamine, notamment des antécédents de réactions allergiques systémiques aux produits de contraste radiologique et au kétorolac, peuvent recevoir des vaccins contenant de la trométhamine (SCAIC, 2023).

Les personnes ayant une allergie connue à un composant des vaccins peuvent consulter un médecin ou une infirmière praticienne (IP) approprié aux fins d'évaluation. Cette évaluation permettra de mettre au point un plan de soins de vaccination pouvant comprendre l'administration du vaccin sous la supervision de votre médecin. La documentation de la discussion avec le médecin ou l'IP peut être fournie au centre de vaccination et comprendre un plan de soins de vaccination, y compris les paramètres que la clinique doit respecter pour assurer une administration vaccinale sécuritaire, par exemple la disponibilité de soins médicaux avancés pour prendre en charge l'anaphylaxie; les détails et la gravité des épisodes allergiques précédents; la confirmation que la personne a reçu des conseils appropriés sur l'administration sécuritaire du vaccin; ainsi que la date, le nom du clinicien, sa signature et ses coordonnées ainsi que le nom et la date de naissance de la personne.

Symptômes, actuels ou présentés récemment, de douleurs thoraciques ou d'essoufflement

- Le vaccin ne doit pas être offert aux personnes présentant actuellement des douleurs thoraciques ou un essoufflement, ou des antécédents récents de ces symptômes.
- Les personnes qui présentent actuellement ou qui ont présenté récemment des douleurs thoraciques ou un essoufflement doivent consulter un fournisseur de soins de santé avant la vaccination et (ou) si les symptômes sont graves, elles doivent être aiguillées vers le service des urgences ou être informées de composer le 911.

Effets secondaires

Les vaccins contre la COVID-19, tout comme les médicaments et les autres vaccins, peuvent causer des effets secondaires. Dans les essais cliniques, la plupart des effets secondaires ont été légers à modérés et ont généralement disparu en quelques jours. Pour obtenir une liste complète des effets secondaires, veuillez consulter la monographie de chaque vaccin.

Antécédents d'évanouissements ou d'étourdissements, ou peur des aiguilles

Les personnes qui ont des antécédents d'évanouissements ou d'étourdissements ou qui ont peur des injections et des aiguilles peuvent recevoir de façon sécuritaire le vaccin contre la COVID-19. Les considérations peuvent comprendre :

- Administrer le vaccin en position assise pour réduire les blessures causées par des évanouissements.
- En cas de risque élevé, vacciner en position couchée.
- Ces personnes peuvent être accompagnées d'une personne de soutien.
- Consulter les [ressources CARD](#) pour appuyer la vaccination.

Grossesse ou allaitement

La vaccination contre la COVID-19 au cours de la grossesse protège efficacement contre la forme grave ou critique de la maladie de la COVID-19, l'hospitalisation et l'admission aux soins intensifs en raison d'une infection liée à la COVID-19, ainsi que l'intubation et la mortalité maternelle chez les personnes atteintes d'une maladie grave. De la sorte, les personnes enceintes ou qui allaitent devraient recevoir toutes les doses recommandées de vaccin contre la COVID-19 dès qu'elles le peuvent. Des

données probantes montrent qu'en plus de protéger la personne enceinte, l'immunisation durant la grossesse présente des bienfaits pour le fœtus. Les anticorps protecteurs sont transférés au fœtus par voie transplacentaire, permettant une protection accrue du nourrisson au début de la période postnatale (GCI, 2023).

Recommandations pour la vaccination pendant la grossesse et/ou l'allaitement :

- Le **vaccin contre la COVID-19 peut être proposé à n'importe quel stade de la grossesse (c'est-à-dire à n'importe quel trimestre)**.
- Les vaccins contre la COVID-19 peuvent être **administrés en même temps** que d'autres vaccins recommandés pendant la grossesse ou l'allaitement.
- Le CCNI **recommande vivement** que les femmes enceintes ou allaitantes qui n'ont pas encore commencé ou terminé la **série primaire** de vaccins se voient proposer les doses recommandées pour terminer la série primaire.
- Les personnes enceintes ou allaitantes sont également encouragées à recevoir en temps voulu leurs doses de rappel.

On n'a relevé aucune préoccupation grave en matière d'innocuité chez les femmes recevant un vaccin à ARNm contre la COVID-19 pendant la grossesse ou lactation. Les femmes enceintes ou qui allaitent connaissent les mêmes taux d'événements indésirables locaux et systémiques prévus que les personnes qui ne sont pas enceintes ou n'allaitent pas. La vaccination pendant la grossesse n'augmente pas le risque d'avortement spontané, de mortinaissance, d'insuffisance de poids à la naissance, de naissance prématurée, d'admission à l'UNSI ou autres résultats indésirables de la grossesse/naissance. De la même façon, les chercheurs n'ont pas relevé de répercussion négative de la vaccination chez l'enfant allaité ou dans la production ou l'excrétion de lait.

Les femmes enceintes ou qui allaitent trouveront des renseignements supplémentaires dans [l'outil décisionnel du Provincial Council for Maternal and Child Health](#), la déclaration de la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada sur la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse, le [Guide canadien d'immunisation](#) et le [document du CCNI Directives mises à jour sur les vaccins contre la COVID-19 chez les personnes enceintes ou qui allaitent](#).

Manifestations cliniques indésirables à la suite d'un vaccin

Une **manifestation clinique indésirable** à la suite d'un vaccin s'entend d'un événement médical inattendu (p. ex. un signe défavorable ou involontaire, un résultat de laboratoire anormal, un symptôme ou une maladie) qui survient après l'administration d'un agent immunisant actif (CIG, 2023). Cet événement n'a pas nécessairement une relation de cause à effet avec l'utilisation d'un vaccin.

Directives sur la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'un vaccin pour les fournisseurs de soins de santé

- Les fournisseurs de soins de santé qui administrent les vaccins doivent informer la personne qui reçoit le vaccin ou ses parents/tuteurs de l'importance de signaler toute manifestation clinique inhabituelle (MCI) à la suite d'un vaccin à un fournisseur de soins de santé conformément à l'article 38 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS). La personne qui reçoit le vaccin ou ses parents/tuteurs peut également communiquer avec son [bureau de santé publique de la région](#) pour poser des questions ou signaler une MCI.
- Les fournisseurs de soins de santé qui administrent les vaccins (p. ex., médecins, membres du personnel infirmier et pharmaciens) sont tenus en vertu du paragraphe 38(3) de la LPPS, de signaler les MCI au [bureau de santé publique de leur région](#). Les signalements doivent être faits à l'aide du formulaire [Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles \(MCI\)](#) à la suite d'un vaccin de l'Ontario.
- Vous pouvez consulter la [page Web sur l'innocuité des vaccins](#) de Santé publique Ontario et [Fiche d'information – Pour les professionnels de la santé en Ontario: Déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation](#) pour obtenir une orientation additionnelle.
- Le ministère de la Santé de l'Ontario, en collaboration avec Santé publique Ontario, surveille les déclarations de manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'un vaccin. Cette surveillance est effectuée avec l'aide de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada.

Tous les fournisseurs de soins de santé qui administrent des vaccins doivent connaître les protocoles d'anaphylaxie pour leurs cliniques et assurer la disponibilité

des trousse de prise en charge de l'anaphylaxie. Vous trouverez des renseignements supplémentaires en consultant la ressource de Santé publique Ontario sur la [Prise en charge de l'anaphylaxie à la suite d'une immunisation dans la communauté](#) et le [Guide canadien d'immunisation](#).

Les personnes qui administrent les vaccins doivent s'assurer que les personnes qui reçoivent le vaccin ou leurs parents ou tuteurs sont avisés d'informer le personnel de la clinique ou, s'il a quitté la clinique, d'appeler leur médecin ou leur infirmière praticienne, ou de se rendre au service d'urgence de l'hôpital le plus proche s'ils présentent l'un des symptômes suivants :

- Urticaire;
- Enflure du visage, de la gorge ou de la bouche;
- Altération du niveau de conscience ou somnolence grave;
- Difficulté à respirer, enrrouement ou respiration difficile;
- Forte fièvre (plus de 40 °C ou 104 °F);
- Convulsions ou crises d'épilepsie;
- Autres symptômes graves (p. ex., « picotements » ou engourdissement).

Une période d'observation post-vaccinale réduite, de 5 à 15 minutes, pourrait être envisagée pour l'administration des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 pendant la pandémie, si des conditions précises sont remplies, comme l'expérience du client avec des doses de vaccin contre la COVID-19 et d'autres [conditions](#) pertinentes, comme indiqué dans la Déclaration du CCNI sur la vaccination antigrippale pour la saison 2020-2021. Il s'agit d'une exception aux directives habituelles en matière de vaccination et cette approche pourrait être utilisée dans des contextes particuliers (p. ex., centre de vaccination de masse, cliniques de soins primaires, pharmacies) à l'heure actuelle de façon temporaire, en comparant les risques liés à une réduction de la période d'observation (p. ex., risque légèrement accru de retard dans l'identification d'une manifestation clinique indésirable pouvant nécessiter des soins médicaux immédiats) à la réduction du risque de transmission du SRAS-CoV-2 lorsque la distanciation physique ne peut être maintenue, et à la capacité de vacciner plus de personnes dans une période donnée.

Vaccination à l'extérieur de la province

Si une personne a terminé la série primaire avec un **vaccin contre la COVID-19 autorisé par Santé Canada et/ou un vaccin non autorisé par Santé Canada**

figurant sur la liste COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé pour l'utilisation des vaccins en cas d'urgence en respectant les calendriers recommandés ([Annexe A](#)), la série primaire est jugée complète. Les personnes âgées de 5 ans et plus qui ont terminé leur série primaire avec un vaccin autorisé par Santé Canada ou un vaccin figurant sur la liste COVID-19 de l'OMS pour l'utilisation des vaccins en cas d'urgence peuvent recevoir une dose de rappel au moyen d'un vaccin bivalent à ARNm contre la COVID-19 si 6 mois se sont écoulés depuis leur dernière dose de vaccin ou depuis une infection par le SRAS-CoV-2 confirmée¹³.

Il est recommandé, pour les personnes âgées de 5 ans et plus, d'envisager de reporter à l'automne 2023 la réception d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19.

Si une personne a terminé ou a entrepris sa série primaire avec un vaccin qui n'a été autorisé ni par Santé Canada ni par l'OMS pour l'utilisation des vaccins en cas d'urgence, **elle devra recevoir des doses supplémentaires d'un vaccin autorisé par Santé Canada pour terminer sa série primaire de vaccins, sauf si elle a reçu 3 doses de ce vaccin**, auquel cas sa série primaire est considérée comme étant complète.

Pour que la série primaire soit complète :

- **Personnes immunocompétentes ou immunodéprimées** (5 ans et plus) : 3 vaccins administrés à l'extérieur de la province – aucune dose supplémentaire d'un vaccin autorisé par Santé Canada n'est requise.
- **Personnes immunocompétentes** (5 ans et plus) qui ont reçu une ou deux doses d'un vaccin à l'extérieur de la province : administrer **une** dose d'un vaccin autorisé par Santé Canada.
- **Personnes immunodéprimées** (5 ans et plus) : ces personnes ont besoin de **trois** doses de vaccin au total pour que la série primaire soit complète :
 - celles qui ont reçu un vaccin à l'extérieur de la province ont besoin de **deux** vaccins autorisés par Santé Canada;
 - celles qui ont reçu deux vaccins à l'extérieur de la province ont besoin d'**un** vaccin autorisé par Santé Canada.

Il est recommandé d'administrer les doses approuvées par Santé Canada à un intervalle recommandé de 56 jours depuis la dose précédente ou à un minimum de 28 jours afin de compléter la série primaire.

Si ce scénario se présente dans le cas d'une personne âgée de 6 mois à 4 ans, contactez l'équipe d'orientation COVID-19 du ministère de la Santé pour obtenir des conseils cliniques supplémentaires.

Les personnes qui ont reçu des vaccins contre la COVID-19 en dehors de l'Ontario ou du Canada doivent contacter leur unité locale de santé publique pour que leur dossier de vaccination contre la COVID-19 soit documenté dans COVaxON. Une preuve de vaccination¹⁵ (p. ex., un carnet de vaccination, une preuve de certificat de vaccination) est nécessaire pour vérifier le vaccin contre la COVID-19 reçu à l'extérieur de la province.¹⁶ Les unités de santé publique sont chargées de consigner dans COVaxON les données relatives à l'immunisation des personnes qui ont reçu des doses du vaccin contre la COVID-19 à l'extérieur de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, voir l'aide COVaxON et les communications sur les changements de fonctionnalité.

Erreurs et écarts concernant les vaccins contre la COVID-19

***Remarque : L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) n'ont pas encore mis à jour les documents suivants pour rendre compte des recommandations provisoires du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur l'utilisation des vaccins bivalents à ARNm contre la COVID-19 pour la série primaire.**

Pour obtenir des conseils sur la gestion des erreurs et des écarts d'administration des vaccins contre la COVID-19, veuillez consulter le document du gouvernement du Canada intitulé [Guide de planification des cliniques de vaccination contre la COVID-19 : Gestion des erreurs ou des écarts d'administration de vaccins](#) et le document du Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) intitulé [Recommandations : Gestion des erreurs d'administration de vaccins contre la COVID19 liées à l'âge](#).

¹⁵ Voir le Guide canadien d'immunisation sur [Dossiers de vaccination](#).

¹⁶ Les [Guide canadien d'immunisation](#) souligne que la vaccination ne doit être considérée comme valide que s'il existe un document écrit attestant de l'administration du vaccin.

En cas de conflit entre les deux ressources susmentionnées, veuillez consulter les recommandations du CCOI. Pour les erreurs de vaccination involontaires et les écarts qui ne sont pas abordés dans les directives du gouvernement du Canada, qui touchent plusieurs erreurs ou qui sont plus complexes, les fournisseurs de soins de santé sont invités à communiquer avec leur bureau de santé publique (BSP) de la région pour obtenir de plus amples conseils.

Le BSP local doit être avisé et les erreurs ou les écarts d'administration du vaccin doivent être traités et déclarés conformément aux procédures du site (s'il ne fait pas partie du BSP) et aux procédures du BSP.

- Les erreurs et les écarts d'administration qui doivent être déclarés au ministère de la Santé comprennent ceux qui peuvent entraîner des préoccupations en matière de sécurité publique, causer la mésinformation, les événements indésirables graves ou la mort de toute personne; lorsque de grandes quantités de doses de vaccin ont été touchées ou gaspillées; ou en cas d'administration accidentelle de vaccin exposé ou périmé à un grand nombre de patients. En cas de doute, faites preuve de prudence et avisez le ministère de la Santé. Pour tous les problèmes soumis au ministère de la Santé, veuillez les signaler conformément au protocole suivant : Envoyez un courriel à l'équipe des communications du ministère de la Santé (media.moh@ontario.ca) et à l'équipe de la mise en œuvre (covid.immunization@ontario.ca), en utilisant l'en-tête suivant :
- Rapport d'incident pour [BSP/site] le [date] :
 - Description de l'incident
 - Date de l'incident :
 - Lieu de l'incident :
 - Type d'incident :
 - Erreur ou écart d'administration :
 - Description de l'incident :
 - Résumé des mesures prises à ce jour :
 - Prochaines étapes :

Si une erreur ou un écart d'administration du vaccin involontaire entraîne une manifestation clinique inhabituelle (MCI) à la suite d'un vaccin, remplissez le [formulaire de déclaration de manifestations cliniques inhabituelles \(MCI\) à la suite](#)

[d'une immunisation de l'Ontario](#), en incluant les détails de l'erreur ou de l'écart. Le formulaire MCI dûment rempli doit être soumis à votre BSP local.

Préparation et administration des vaccins

Voir la monographie de produit pour chacun des vaccins pour connaître les directives sur les étapes à suivre pour l'administration du vaccin (décongélation avant la dilution, dilution, préparation) ainsi que les renseignements sur les types d'emballage et les dates d'expiration.

Il est important de choisir des seringues de la bonne taille pour y faire entrer correctement le volume requis. Veuillez vous reporter à [Méthodes d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation, au tableau 3 : Lignes directrices pour le choix d'une aiguille](#) pour obtenir des renseignements sur le choix approprié du calibre et de la longueur de l'aiguille. Des aiguilles de sécurité doivent être utilisées pour l'administration des vaccins, comme l'exige le Règlement de l'Ontario 474/07 édicté en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

Des renseignements sur l'entreposage, la manipulation, la stabilité et l'élimination des vaccins sont fournis dans le document [Généralités relatives à la COVID-19 : Guide sur l'entreposage et la manipulation des vaccins](#), et notamment dans les chapitres traitant respectivement des différents vaccins :

[Chapitre 1 : Conservation et manipulation des vaccins contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech](#)

[Chapitre 2 : Conservation et manipulation des vaccins contre la COVID-19 de Moderna](#)

[Chapitre 4 : Conservation et manipulation des vaccins contre la COVID-19 de Novavax](#)

Annexe A : Vaccins contre la COVID-19 acceptés pour l'obtention d'une série primaire complète

Autorisés par Santé Canada

Fabricant	Nom du vaccin et monographie de produit	Type de vaccin	Tranches de population autorisées	Dose autorisée	Nombre minimal de doses et intervalle minimal
Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech Comirnaty	Acide ribonucléique messenger (ARNm)	Série primaire : 6 mois et plus	Voir l' Annexe B	Monovalent : 2 doses, à 19 jours d'intervalle (3 doses pour les personnes âgées de 6 mois à 4 ans) Bivalent : 2 doses, à 28 jours d'intervalle
Moderna	Moderna Spikevax	Acide ribonucléique messenger (ARNm)	Série primaire : 6 mois et plus	Voir l' Annexe B	Monovalent : 2 doses, à 28 jours d'intervalle Bivalent : 2 doses, à 28 jours d'intervalle
Novavax	Novavax Nuvaxovid	Sous-unité protéique recombinante, avec adjuvant	Série primaire : 12 ans et plus	0,5 ml (5 µg de protéine recombinante)	2 doses, à 21 jours d'intervalle


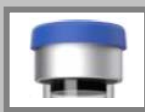





Fabricant	Nom du vaccin et monographie de produit	Type de vaccin	Tranches de population autorisées	Dose autorisée	Nombre minimal de doses et intervalle minimal
Johnson & Johnson	Janssen Jcovden	Vecteur viral non répliatif (Ad26)	Série primaire : 18 ans et plus N'est plus utilisé en Ontario	0,5 ml (5 x 10 ¹⁰ particules virales)	Dose unique
AstraZeneca	AstraZeneca Vaxzevria	Vecteur viral non répliatif (ChAd)	Série primaire : 18 ans et plus N'est plus utilisé en Ontario	0,5 ml (5 x 10 ¹⁰ particules virales)	2 doses, à 28 jours d'intervalle
Medicago Inc.	Medicago Covifenz	Particules pseudo-virales, recombinantes	Série primaire : 18 ans et plus N'est plus utilisé en Ontario	0,5 ml (3,75 µg de protéine de spicule du SRAS-CoV-2)	2 doses, à 21 jours d'intervalle

Liste COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé pour l'utilisation des vaccins en cas d'urgence


Fabricant	Nom du vaccin et monographie de produit	Type de vaccin	Tranches de population autorisées	Dose autorisée	Nombre minimal de doses et intervalle minimal
Bharat Biotech, Inde	COVAXIN	Coronavirus entier inactivé	Série primaire : 18 ans et plus (personnes de 6 à 17 ans : utilisation restreinte en situation d'urgence)	6 µg / 0,5 ml	2 doses, à 28 jours d'intervalle
CanSinoBio	CONVIDECIA	Vecteur d'adénovirus de type 5	Série primaire : personnes âgées de 18 à 59 ans	4 x 10 ¹⁰ particules virales / 0,5 ml	Dose unique
Serum Institute of India	COVISHIELD	Vecteur d'adénovirus	Série primaire : 18 ans et plus	5 x 10 ¹⁰ particules virales / 0,5 ml	2 doses, à 28 jours d'intervalle
Serum Institute of India	COVOVAX	Sous-unité protéique	Série primaire : 7 ans et plus	5 µg / 0,5 ml	2 doses, à 21 jours d'intervalle

Fabricant	Nom du vaccin et monographie de produit	Type de vaccin	Tranches de population autorisées	Dose autorisée	Nombre minimal de doses et intervalle minimal
SinoPharm / Beijing Institute of Biological Products (BIBP)	COVILO	Coronavirus entier inactivé	Série primaire : 18 ans et plus	3,9-10,4U / 0,5 ml	2 doses, à 21 jours d'intervalle
Sinovac	CoronaVac	Coronavirus entier inactivé	Série primaire : 3 ans et plus	3 µg / 0,5 ml (équivalent à 600 SU par dose)	2 doses, à 28 jours d'intervalle
SK Bioscience Co.	SKYCovione	Sous-unité protéique recombinante	Série primaire : personnes âgées de 18 à 65 ans		2 doses, à 28 jours d'intervalle

Annexe B : Vaccins à ARNm dont l'utilisation est approuvée au Canada¹⁷

COVID-19 Formulations	Moderna	Moderna <i>Bivalent (BA.4/5)</i>	Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech <i>Bivalent (BA.4/5)</i>	Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech <i>Bivalent</i>
Couleur du bouchon et de l'étiquette							
	Bouchon bleu roi et étiquette violette	Bouchon bleu et étiquette grise	Bouchon et étiquette marron	Bouchon et étiquette orange !	Bouchon et étiquette orange !	Bouchon et étiquette gris !	Bouchon et étiquette gris !
Groupe d'âge autorisé	(i) 6 mois à 5 ans (ii) 6 à 11 ans	(i) 6 mois à 5 ans (hors indication) (ii) 6 à 11 ans (iii) ≥12 ans	6 mois à 4 ans	5 à 11 ans	5 à 11 ans	≥12 ans	≥12 ans
Concentration de la fiole	0,1 mg/ml	0,1 mg/ml	0,015 mg/ml	0,05 mg/ml	0,05 mg/ml	0,1 mg/ml	0,1 mg/ml

¹⁷ Nous remercions Santé Manitoba de qui nous avons adapté ce tableau.

 Veuillez faire preuve de prudence : le bouchon et l'étiquette des fioles du vaccin monovalent et du vaccin bivalent de Pfizer sont de la même couleur. La concentration des fioles est également la même. Assurez-vous de l'utilisation du bon produit.

COVID-19 Formulations	Moderna	Moderna <i>Bivalent (BA.4/5)</i>	Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech <i>Bivalent (BA.4/5)</i>	Pfizer-BioNTech	Pfizer-BioNTech <i>Bivalent</i>
Dose/volume	(i) 25 µg/0,25 ml (ii) 50 µg/0,5 ml	(i) 25 µg/0,25 ml (ii) 25 µg/0,25 ml (iii) 50 µg/0,5 ml	3 µg/0,2 ml	10 µg/0,2 ml	10 µg/0,2 ml	30 µg/0,3 ml	30 µg/0,3 ml
Dilution	Aucune	Aucune	2,2 ml/fiole	1,3 ml/fiole	1,3 ml/fiole	Aucune	Aucune
Série primaire/rapel	Série primaire	Série primaire (hors indication) & Rappel	Série primaire	Série primaire	Série primaire (hors indication) & Rappel	Série primaire	Série primaire (hors indication) & Rappel
Monographie du produit	Moderna PM	Moderna Bivalent PM	Pfizer-BioNTech PM	Pfizer-BioNTech PM	Pfizer-BioNTech Bivalent PM	Pfizer-BioNTech PM	Pfizer-BioNTech Bivalent PM

Annexe C : Infographie de la vaccination

Infographie de la vaccination

Série primaire

Pour la plupart des personnes, deux doses de vaccin contre la COVID-19 (ARNm ou Novavax¹) sont requises pour compléter une série primaire. Il est recommandé aux personnes immunodéprimées de recevoir une dose supplémentaire pour compléter leur série primaire. Pour les personnes âgées de 6 mois et plus, il est recommandé de compléter la série primaire en utilisant un vaccin bivalent à ARNm.



Intervalle entre les doses de la série primaire :
recommandation – 56 jours, ou un **minimum** de 28 jours.

Série primaire pour les enfants âgés de 6 mois à 4 ans

SPIKEVAX/MODERNA



Bivalent BA.4/5
Âge : 6 mois à 4 ans
Dilution : NON
Dose : 25 mcg/0,25 ml



2 doses

ou



3 doses

Immunodéprimés

Doses de rappel

L'administration d'une dose de rappel n'a pas encore été approuvée pour les enfants âgés de 6 mois à 4 ans.

Série primaire pour les enfants âgés de 5 à 11 ans²

COMIRNATY/PFIZER



Bivalent BA.4/5
Âge : 5 à 11 ans
Dilution : Avec 1,3 ml
Dose : 10 mcg/0,2 ml



2 doses

ou



3 doses

Immunodéprimés

Schéma hétérogène

Pour les personnes âgées de 5 à 11 ans, il est possible d'administrer l'un ou l'autre des produits vaccinaux et d'utiliser la dose indiquée correspondant à leur âge.

Doses de rappel

SPIKEVAX/MODERNA



Bivalent BA.4/5
Âge : 5 à 11 ans
Dilution : NON
Dose : 25 mcg/0,25 ml



2 doses

ou



3 doses

Immunodéprimés

Série primaire pour les personnes âgées de 12 ans et plus^{2,3}

COMIRNATY/PFIZER



Bivalent BA.4/5
Âge : 12 ans et plus
Dilution : NON
Dose : 30 mcg/0,3 ml



2 doses

ou



3 doses

Immunodéprimés

Schéma hétérogène

Pour les personnes âgées de 12 ans et plus, il est possible d'administrer l'un ou l'autre des produits vaccinaux et d'utiliser la dose indiquée correspondant à leur âge⁵.

Doses de rappel

SPIKEVAX/MODERNA



Bivalent BA.4/5
Âge : 12 ans et plus
Dilution : NON
Dose : 50 mcg/0,5 ml



2 doses

ou



3 doses

Immunodéprimés

Le présent document est une ressource conçue en soutien au programme de vaccination contre la COVID-19 et peut être utilisé comme référence par les cliniques de vaccination et les personnes qui administrent de vaccins. Il ne doit en aucun cas remplacer les conseils, un diagnostic ou traitements médicaux, ni les avis juridiques. En cas de divergence entre l'information contenue dans le présent document et les arrêtés d'urgence applicables ou les directives émises par la ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le médecin hygiéniste en chef, l'arrêté ou la directive prévaut. Veuillez consulter régulièrement le site Web sur la COVID-19 du ministère de la Santé pour obtenir des mises à jour concernant les directives en matière de vaccination contre la COVID-19.

¹ Le vaccin de Novavax peut être proposé aux personnes âgées de 12 ans et plus pour une série primaire ou comme dose de rappel chez les personnes de 18 ans et plus qui ne présentent pas de contre-indication au vaccin et qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm contre la COVID-19. Un consentement éclairé doit être obtenu avant la vaccination.

² Par infection antérieure au SRAS-CoV-2, on entend : une infection confirmée par un test moléculaire (p. ex. PCR) ou un test antigénique rapide; ou une infection symptomatique ET le contact avec un cas confirmé de COVID-19 au sein d'un ménage.

³ Les personnes âgées de 5 ans et plus qui sont immunodéprimées peuvent recevoir une dose du vaccin bivalent de Moderna plutôt qu'une dose du vaccin bivalent de Pfizer.

Doses de rappel

À compter du 7 juillet 2023, les personnes âgées de 5 ans et plus devraient envisager de retarder la réception de la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 jusqu'à l'automne 2023. Recevoir une dose de rappel à l'automne, au début de la saison respiratoire, maximisera la protection contre les effets de la COVID-19 lorsque le virus devra atteindre son niveau de circulation le plus élevé. La décision de recevoir une dose de rappel avant l'automne 2023 peut être appropriée pour certaines personnes en fonction de leur état de santé et de leur situation personnelle. Les personnes concernées doivent être encouragées à consulter leur prestataire de soins de santé.

Intervalle entre les doses de rappel : recommandation – six mois depuis la dernière dose ou une infection par la COVID-19 confirmée⁴.

Doses de rappel pour les enfants de 5 à 11 ans

COMIRNATY/PFIZER



Bivalent BA.4/5
Âge : 5 à 11 ans
Dilution : Avec 1,3 ml
Dose : 10 mcg/0,2 ml

SPIKEVAX/MODERNA



Bivalent BA.4/5
Âge : 6 à 11 ans
Dilution : NON
Dose : 25 mcg/0,25 ml

Doses de rappel pour les personnes de 12 ans et plus

COMIRNATY/PFIZER



Bivalent BA.4/5
Âge : 12 ans et plus
Dilution : NON
Dose : 30 mcg/0,3 ml

SPIKEVAX/MODERNA



Bivalent BA.4/5
Âge : 12 à 17 ans
Dilution : NON
Dose : 50 mcg/0,5 ml

⁴Par infection antérieure au SRAS-CoV-2, on entend : une infection confirmée par un test moléculaire (p. ex. PCR) ou un test antigénique rapide; ou une infection symptomatique ET le contact avec un cas confirmé de COVID-19 au sein d'un ménage.

Pour obtenir des conseils sur la gestion des erreurs et des écarts dans l'administration du vaccin contre la COVID-19, veuillez consulter le document du gouvernement du Canada [Guide de planification des cliniques de vaccination contre la COVID-19 : Gestion des erreurs ou des écarts d'administration de vaccins](#) et les recommandations du Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) : [Gestion des erreurs d'administration du vaccin contre la COVID-19 liées à l'âge](#). En cas de conflit entre les deux ressources ci-dessus, veuillez-vous référer aux recommandations du CCOI. **Veuillez noter que ces ressources n'ont pas encore été mises à jour pour refléter les recommandations provisoires du CCNI.**

Annexe D : Liste des médicaments immunosuppresseurs

Veillez noter que bien que la **preuve du statut de vaccination n'est plus requise pour recevoir une dose supplémentaire de la série primaire**. La liste ci-dessous est fournie à titre de référence, mais n'est pas exhaustive.

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Stéroïdes (>20 mg par jour de prednisone ou l'équivalent pendant au moins 2 semaines)	• Prednisone	
	• Dexaméthasone	• Décadron
	• Méthylprednisolone	• DepoMedrol • SoluMedrol • Medrol
Antimétabolites	• Cyclophosphamide	• Procytox
	• Léflunomide	• Arava
	• Méthotrexate	• Trexall • Métojet • Otrexup • Rasuvo • Rheumatrex
	• Azathioprine	• Imuran
	• 6-Mercaptopurine (6-MP)	• Purinethol
	• Acide mycophénolique	• Myfortic
	• Mycophénolate mofétil	• CellCept

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Inhibiteurs de la calcineurine/inhibiteur de la kinase MTOR	<ul style="list-style-type: none"> • Tacrolimus 	<ul style="list-style-type: none"> • Prograf • Advagraf • Envarsus PA
	<ul style="list-style-type: none"> • Cyclosporine 	<ul style="list-style-type: none"> • Neoral • Gengraf • Sandimmune
	<ul style="list-style-type: none"> • Sirolimus 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapamune
Inhibiteurs de JAK (Janus kinase)	<ul style="list-style-type: none"> • Baricitinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Olumiant
	<ul style="list-style-type: none"> • Tofacitinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Xeljanz
	<ul style="list-style-type: none"> • Upadacitinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Rinvoq

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Anti-TNF (facteur de nécrose tumorale)	<ul style="list-style-type: none"> • Adalimumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Humira • Amgevita • Hadlima • Hulio • Hyrimoz • Idacio
	<ul style="list-style-type: none"> • Golimumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Simponi
	<ul style="list-style-type: none"> • Certolizumab pegol 	<ul style="list-style-type: none"> • Cimzia
	<ul style="list-style-type: none"> • Étanercept 	<ul style="list-style-type: none"> • Enbrel • Brenzys • Erelzi
	<ul style="list-style-type: none"> • Infliximab 	<ul style="list-style-type: none"> • Remicade • Avsola • Inflectra • Remsima • Renflexis
Anti-inflammatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfasalazine 	<ul style="list-style-type: none"> • Salazopyrine • Azulfidine
	<ul style="list-style-type: none"> • Acide 5-aminosalicylique (ASA)/mésalamine 	<ul style="list-style-type: none"> • Pentasa

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Anti-CD20	<ul style="list-style-type: none"> Rituximab 	<ul style="list-style-type: none"> Rituxan Ruxience Riximyo Truxima Riabni
	<ul style="list-style-type: none"> Ocrelizumab 	<ul style="list-style-type: none"> Ocrevus
	<ul style="list-style-type: none"> Ofatumumab 	<ul style="list-style-type: none"> Kesimpta
IL-1 RA (antagoniste du récepteur de l'interleukine-1)	<ul style="list-style-type: none"> Anakinra 	<ul style="list-style-type: none"> Kineret
	<ul style="list-style-type: none"> Canakinumab 	<ul style="list-style-type: none"> Ilaris
Anti-IL-6	<ul style="list-style-type: none"> Tocilizumab 	<ul style="list-style-type: none"> Actemra
	<ul style="list-style-type: none"> Sarilumab 	<ul style="list-style-type: none"> Kevzara
Anti-IL-12/IL-23	<ul style="list-style-type: none"> Ustekinumab 	<ul style="list-style-type: none"> Stelara
Anti-IL-17	<ul style="list-style-type: none"> Secukinumab 	<ul style="list-style-type: none"> Cosentyx
	<ul style="list-style-type: none"> Ixekizumab 	<ul style="list-style-type: none"> Taltz
Anti-IL-17R	<ul style="list-style-type: none"> Brodalumab 	<ul style="list-style-type: none"> Siliq
Anti-BLyS	<ul style="list-style-type: none"> Belimumab 	<ul style="list-style-type: none"> Benlysta
Anti-IL-23	<ul style="list-style-type: none"> Guselkumab 	<ul style="list-style-type: none"> Tremfya
	<ul style="list-style-type: none"> Risankizumab 	<ul style="list-style-type: none"> Skyrizi
Bloqueur sélectif de la costimulation des cellules T	<ul style="list-style-type: none"> Abatacept 	<ul style="list-style-type: none"> Orencia

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Agoniste du S1PR (récepteur de la sphingosine 1-phosphate)	• Fingolimod	• Gilenya
	• Siponimod	• Mayzent
	• Ozanimod	• Zeposia
Inhibiteurs de phosphodiesterase	• Apremilast	• Otezla
Anti-intégrine	• Vedolizumab	• Entyvio