

Ministère de la Santé

Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé :

Programme de vaccination contre la COVID-19 2024-2025 – Mise à jour

La présente fiche de renseignements ne fournit que des renseignements de base. Elle n'a pas pour but de fournir ou de remplacer un avis médical, un diagnostic, un traitement ou un avis juridique. Le présent document peut servir de référence aux administrateurs de vaccins pour soutenir la vaccination contre la COVID-19. Les ressources complémentaires comprennent les monographies de produits vaccinaux, le [Guide sur l'entreposage et la manipulation des vaccins contre la COVID-19](#) et le document [Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#).

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

Le Programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario a pour but de faire en sorte que les Ontariennes et les Ontariens soient protégés contre cette maladie, y compris contre les conséquences graves telles que l'hospitalisation et le décès, et de protéger la capacité du système de soins de santé à répondre à leurs autres besoins en matière de santé. À l'heure actuelle, la trajectoire évolutive du SRAS-CoV-2 et le caractère saisonnier de la COVID-19 n'ont pas été établis. Toutefois, selon l'expérience que nous avons des années précédentes et d'autres virus respiratoires, on s'attend à une recrudescence de l'activité de la COVID-19 au cours d'automne, d'hiver et de printemps.

Depuis plusieurs années, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande aux personnes de recevoir le vaccin mis à jour contre la COVID-19 chaque année. L'administration d'un vaccin mis à jour devrait offrir une protection supplémentaire contre l'infection par le SRAS-CoV-2 et une forme grave de la COVID-19 car la ou les souches contenues dans les vaccins mis à jour sont susceptibles d'être étroitement apparentées aux souches en circulation. Pour les personnes qui ont été vaccinées auparavant, la nouvelle dose devrait renforcer la réponse immunitaire qui s'est affaiblie au fil du temps.

Le programme de vaccination contre la COVID-19 de 2024-2025 deviendra un programme annuel harmonisé avec le Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG). Ce programme annuel se déroulera sur une période de 12 mois qui commencera en septembre et se terminera en août.

Vaccins contre la COVID-19 disponibles pour le programme de vaccination 2024-2025

Entre autres vaccins offerts pour la saison des maladies respiratoires 2024-2025, l'Ontario disposera de deux vaccins à ARNm contre la COVID-19 : Moderna et Pfizer. Tous deux ciblent le variant Omicron KP.2. Moderna sera le vaccin disponible pour les enfants de six mois à onze ans. Voir le Tableau 1 : Vaccins contre la COVID-19 disponibles pour le programme de vaccination de 2024-2025 dans les annexes.

Le vaccin à sous-unité protéique mis à jour Novavax contre la COVID-19 ne sera pas disponible en Ontario pour le programme de vaccination de 2024-2025. Les personnes qui ne peuvent pas recevoir un vaccin à ARNm devraient consulter leur fournisseur de soins de santé pour savoir comment réduire leur risque d'infection par le SRAS-CoV-2 et pour connaître les options pour le traitement, y compris l'utilisation de Paxlovid, afin de réduire la durée et la gravité de la maladie en cas de COVID-19.

Préparation et administration des vaccins

Voir les monographies des différents vaccins pour obtenir des instructions étape par étape sur l'administration et les dates de péremption. Pour vous assurer de prélever le volume correct avec précision, veuillez consulter le Tableau 1 dans les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#) pour obtenir de l'aide pour choisir la longueur et le calibre de l'aiguille.

Pour obtenir les renseignements les plus récents sur le stockage, la manipulation, la stabilité et l'élimination des vaccins, veuillez consulter le document suivant : [Guide sur l'entreposage et la manipulation des vaccins contre la COVID-19](#).

Populations à haut risque recommandées pour la vaccination contre la COVID-19 (printemps 2025)

Une **dose supplémentaire** de vaccin contre la COVID-19 est recommandée tel qu'indiqué à la section Calendriers de vaccination ci-dessus, pour les personnes déjà vaccinées qui ont terminé leur série primaire et qui présentent un risque accru d'infection par le SRAS-CoV-2, notamment :

- Les adultes de 65 ans ou plus.
 - Le CCNI recommande que les personnes âgées de 80 ans et plus **reçoivent** une dose supplémentaire de vaccin, tandis que les personnes âgées de 65 à 79 ans **peuvent** recevoir une dose supplémentaire de vaccin.
- Les résidents adultes des foyers de soins de longue durée et des autres habitations collectives pour les personnes âgées.
- Les personnes de six mois ou plus qui sont modérément ou gravement immunodéprimées (en raison d'une affection sous-jacente ou d'un traitement).
- Personnes de 55 ans ou plus qui s'identifient comme membre des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, ainsi que les membres non autochtones de leur ménage âgés de 55 ans ou plus.

Personnes modérément ou gravement immunodéprimées

Comme l'indique le CCNI, les personnes suivantes sont considérées comme étant modérément à gravement immunodéprimées et il leur est recommandé de recevoir une ou plusieurs doses supplémentaires, tel qu'indiqué à la section Calendriers de vaccination ci-dessus :

- Les personnes qui ont une tumeur solide ou une hémopathie maligne ou qui reçoivent un traitement pour ces affections.
- Les personnes qui ont subi une transplantation d'un organe plein et reçu un traitement immunosuppresseur.
- Les personnes qui ont reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) (dans les deux années qui suivent la greffe ou le traitement immunosuppresseur).
- Les personnes immunodéprimées à cause d'une thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR) ciblant les lymphocytes.
- Les personnes qui ont une immunodéficiences primaire modérée ou grave associée à une immunodéficiences humorale et/ou à médiation cellulaire ou à une dysrégulation immunitaire.
- Les personnes infectées par le VIH ayant reçu un diagnostic de maladie indicatrice du SIDA ou de tuberculose au cours des douze mois qui précèdent le début de la série de vaccins ou atteintes d'un déficit immunitaire grave avec un CD4 < 200 cellules/ μ l ou un CD4 < 15 %, ou sans suppression virale du VIH.
- Les personnes ayant reçu récemment l'un des traitements immunosuppresseurs suivants : thérapies anti-cellules B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20 et le CD22), corticostéroïdes à action systémique à dose élevée, agents alkylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (FNT) ou d'autres agents biologiques qui sont significativement immunosuppresseurs.
- Maladie rénale chronique sous dialyse.

Calendriers de vaccination contre la COVID-19

Compte tenu de l'épidémiologie provinciale, le programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario pour 2024-2025 mettra en œuvre les calendriers de vaccination suivants :

Moment de la vaccination	Population	Antécédents de vaccination	Nombre de doses recommandé
Automne 2024 (septembre à janvier ^δ)	Tous	Série primaire terminée	1 dose
		Série primaire non terminée	1 ou plusieurs doses*
Printemps 2025 (avril à juin ^λ)	Personnes à risque élevé (tel qu'indiqué ci-dessus)	La ou les doses recommandées à l'automne ont été reçues	1 dose supplémentaire
		La ou les doses recommandées à l'automne n'ont pas été reçues	Voir les doses d'automne ci-dessus ^α
	Personnes qui ne présentent pas un risque élevé	Les doses recommandées à l'automne ont été reçues ou non	S.O. ^β

δ Il est recommandé que les doses soient reçues entre septembre et janvier, bien que les doses puissent continuer à être reçues jusqu'au 31 mars.

λ Il est recommandé que les doses destinées aux populations à risque élevé soient reçues entre avril et juin, bien que les doses puissent continuer à être reçues jusqu'au 31 août. Pour les doses demandées après le 30 juin, le fournisseur de soins de santé doit s'en remettre à son jugement pour déterminer l'avantage qu'il y a à recevoir la ou les doses après l'intervalle minimal plutôt que lors du prochain programme annuel de vaccination contre la COVID-19 (c.-à-d. 2025-2026) afin d'assurer une protection optimale contre les souches en circulation.

α La dose supplémentaire n'est alors pas nécessaire.

β Il n'est pas recommandé que les personnes qui ne présentent pas de risque élevé reçoivent une ou plusieurs doses au printemps, que des doses aient été reçues à l'automne ou non. Il est recommandé que ces personnes soient vaccinées lors du prochain programme annuel de vaccination contre la COVID-19 (c.-à-d. 2025-2026) afin d'assurer une protection optimale contre les souches en circulation.

* Pour déterminer le calendrier de vaccination approprié, consultez la Figure 1 : Algorithme d'immunisation dans les annexes. Pour obtenir des calendriers détaillés, consultez les

tableaux suivants dans les annexes :

- Tableau 2 : Calendrier de vaccination de l'automne pour les personnes qui ne font pas partie des populations à risque élevé
- Tableau 3 : Calendrier de vaccination pour les populations à risque élevé non immunodéprimées
- Tableau 4 : Calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées (sauf après une GCSH/une thérapie par cellules T CAR)
- Tableau 5 : Calendrier de vaccination à utiliser après une GCSH/une thérapie par cellules T CAR

Calendrier de la série primaire pour les enfants de six mois à quatre ans

Il est recommandé que les personnes non immunodéprimées reçoivent deux (2) doses de Moderna à huit semaines d'intervalle. Il est recommandé que les personnes qui sont modérément ou gravement immunodéprimées reçoivent une dose supplémentaire après un intervalle de quatre à huit semaines.

Si Pfizer et Moderna ont tous deux été utilisés dans la même série primaire, le nombre total de doses dans la série doit être conforme au calendrier de Pfizer, soit trois doses pour les personnes non immunodéprimées et quatre doses pour les personnes immunodéprimées.

Les enfants qui ont commencé la série primaire à moins de cinq ans et qui atteignent cet âge avant la fin de la série doivent la terminer comme suit :

- Personnes non immunodéprimées : une dose de vaccin
- Personnes immunodéprimées : de manière à ce que le nombre total de doses de vaccin contre la COVID-19 reçues soit de trois doses pour Moderna ou de quatre doses pour Pfizer (ou un calendrier mixte qui comprend Pfizer).

Calendrier des séries primaires pour les personnes de cinq ans ou plus

Il est recommandé que les personnes qui n'ont pas été vaccinées auparavant et qui ne sont pas immunodéprimées reçoivent une (1) dose de vaccin contre la COVID-19. Il est recommandé que les personnes modérément ou gravement immunodéprimées reçoivent deux doses de vaccin contre la COVID-19 pour la série primaire et une troisième dose peut également être offerte en ménageant un intervalle de quatre à huit semaines entre les doses. Les fournisseurs de soins de santé peuvent se servir de leur jugement clinique pour déterminer l'avantage possible de l'administration d'une troisième dose.

Les personnes qui viennent de recevoir une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et celles qui ont subi une thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR) sont considérées comme immunologiquement naïves et doivent recevoir trois doses de vaccin de trois à six mois après la GCSH/thérapie par cellules T CAR, quels que soient leurs antécédents de vaccination, à quatre à huit semaines d'intervalle entre les doses.

Intervalle pour les personnes ayant terminé une série primaire

Pour les personnes vaccinées auparavant qui ont terminé leur série primaire, l'intervalle recommandé est de six mois à compter de la dernière dose de vaccin contre la COVID-19, ou un intervalle minimal de trois mois à compter de la dernière dose peut être utilisé.

Intervalles pour les personnes infectées précédemment par la COVID-19

Les intervalles suivants doivent être respectés après une infection par la COVID-19 :

- Pour les personnes qui n'ont pas commencé ou terminé leur série primaire, la dose suivante doit être administrée huit semaines après la dose précédente ou une infection confirmée par un test pour les personnes non immunodéprimées, ou quatre à huit semaines après celle-ci pour les personnes immunodéprimées. Une dose peut être administrée dès que possible pour les personnes qui n'ont reçu aucune dose et n'ont pas obtenu un résultat positif à un test de dépistage de l'infection.
- Pour les personnes vaccinées auparavant qui ont terminé leur série primaire, il est recommandé d'administrer la dose suivante six mois après la dose précédente ou une infection confirmée par un test (au moins trois mois plus tard).

Les tests de dépistage de la COVID-19 financés par le secteur public sont limités aux personnes admissibles à un traitement antiviral et à celles qui vivent dans des habitations collectives.

Interchangeabilité des vaccins

Les vaccins Moderna et Pfizer peuvent être utilisés de manière interchangeable, à condition qu'ils soient autorisés pour l'âge de la personne, afin de :

1. compléter une série primaire commencée avec un autre produit;
2. comme dose subséquente chez les personnes vaccinées précédemment.

Une combinaison de formulations du vaccin contre la COVID-19 (p. ex., KP.2, JN.1, XBB) peut être utilisée pour compléter une série primaire selon le calendrier approprié décrit ci-dessus. La ou les doses précédentes doivent être prises en compte et il n'est pas nécessaire de recommencer la série.

Coadministration

Les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins, ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins non liés à la COVID-19 (vaccins vivants ou non vivants), y compris le vaccin contre la grippe, le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) et/ou le traitement par anticorps monoclonaux contre le VRS, Beyfortus.

Si plusieurs injections doivent être effectuées lors de la même visite, des membres différents doivent être utilisés si possible. Les injections peuvent également être administrées dans le même muscle, séparées d'au moins 2,5 cm (1 pouce). Il faut utiliser de l'équipement de vaccination distinct (aiguille et seringue) pour chaque vaccin.

Contre-indications, précautions et facteurs propres à la population à prendre en considération

Consultez la section Contre-indications et précautions du site [Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir des recommandations concernant les personnes atteintes de plusieurs affections, notamment des allergies, des troubles de la coagulation, une myocardite et/ou une péricardite après la vaccination, le syndrome de Guillain-Barré (SGB), le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants ou chez les adultes (MIS-C ou MIS-A) et la paralysie de Bell.

Personnes enceintes ou qui allaitent

Les femmes enceintes ou qui allaitent devraient recevoir le vaccin contre la COVID-19 dans le cadre du programme de vaccination de 2024-2025 pour être protégées pendant la grossesse et réduire le risque d'hospitalisation pour leur nouveau-né. Le vaccin contre la COVID-19 peut être offert à n'importe quel stade de la grossesse (c'est-à-dire à n'importe quel trimestre) et pendant que la femme allaite. Aucune préoccupation relative à la sécurité n'a été soulevée concernant l'administration d'une dose de vaccin contre la COVID-19 pendant la grossesse ou l'allaitement. Pendant la grossesse, l'infection par le SRAS-CoV-2 est associée à un risque d'hospitalisation plus élevé que chez les personnes non enceintes. L'infection par le SRAS-CoV-2 pendant la grossesse est également associée à un risque accru de naissance prématurée et d'insuffisance de poids à la naissance chez le nouveau-né. De plus, les avantages de la vaccination pendant la grossesse pour le fœtus et le nourrisson sont bien documentés. Les anticorps protecteurs sont transférés au fœtus par voie transplacentaire, ce qui renforce la protection du nourrisson au début de la période postnatale, lorsqu'il n'est pas encore admissible à la vaccination.

De plus amples renseignements sont disponibles dans l'[outil de prise de décision du Provincial Council for Maternal and Child Health \(PCMCH\)](#), la [Déclaration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada sur la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse](#) et le [Guide canadien d'immunisation](#).

Innocuité des vaccins

Les vaccins contre la COVID-19 autorisés au Canada sont sûrs et bien tolérés. Comme pour les autres vaccins, leur utilisation doit être autorisée par l'organisme de réglementation canadien, Santé Canada, après examen des données sur l'innocuité du produit et son efficacité (p. ex., essais cliniques et autres données probantes).

Une fois que l'utilisation d'un vaccin est autorisée au Canada, son innocuité est surveillée de façon continue à l'échelle provinciale en Ontario et à l'échelle nationale où elle est coordonnée par Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Événements indésirables

De nombreuses personnes qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19 ne présentent aucun effet secondaire ou événement indésirable. Chez celles qui en ont, les effets secondaires sont généralement légers et durent quelques jours. Les effets secondaires les plus

fréquents du vaccin contre la COVID-19 sont les suivants :

- Érythème (rougeur de la peau), enflure et endolorissement au point d'injection
- Fièvre légère
- Frissons
- Fatigue
- Douleurs articulaires
- Douleurs musculaires

Les réactions allergiques (anaphylactiques) potentiellement mortelles sont très rares. Lorsqu'elles surviennent, c'est généralement quelques minutes à quelques heures après la vaccination. Veuillez consulter la section « Innocuité et événements indésirables » du [GCI](#) pour de plus amples informations sur les événements indésirables rares et très rares qui surviennent après la vaccination (p. ex., myocardite/péricardite, syndrome de Guillain-Barré).

Directives pour la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) associées à la vaccination

Pour assurer le maintien de l'innocuité des vaccins en Ontario, la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* oblige les médecins, les membres du personnel infirmier, les pharmaciens et les autres personnes autorisées à administrer un agent immunitaire à déclarer les MCI. Il est demandé aux fournisseurs de vaccins de signaler les MCI aux [bureaux de santé publique](#) locaux en utilisant le [formulaire de déclaration des MCI de l'Ontario](#).

Les personnes qui administrent des vaccins doivent conseiller aux personnes vaccinées ou à leurs parents ou tuteurs de communiquer avec leur fournisseur de soins de santé en cas de MCI. Les fournisseurs de soins de santé doivent signaler tout événement qui peut être lié à l'administration d'un vaccin, tel qu'indiqué dans la [fiche d'information de Santé publique Ontario sur la déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle \(MCI\)](#). Les événements qui nécessitent une consultation médicale ou qui sont inhabituels ou inattendus sont particulièrement importants. Le fait de soumettre une déclaration ne signifie pas que le vaccin a causé l'événement.

Certains événements courants ou légers n'ont pas besoin d'être déclarés. Parmi ceux-ci, mentionnons :

- La fièvre qui ne s'accompagne pas d'autres symptômes
- Les réactions au site d'injection qui ne s'étendent pas au-delà de l'articulation la plus proche
- La syncope d'origine vaso-vagale
- Les événements qui ont manifestement d'autres causes

Il faut conseiller aux personnes vaccinées ou à leurs parents ou tuteurs de se rendre au service des urgences le plus proche si des réactions graves surviennent, par exemple :

- Les signes et symptômes d'une réaction allergique grave, notamment :
 - Urticaire
 - Gonflement de la bouche ou de la gorge
 - Difficultés respiratoires, enrouement ou respiration sifflante.
- Forte fièvre (plus de 40 °C ou 104 °F)
- Convulsions (crises d'épilepsie)
- Autres réactions graves

Erreurs et écarts relatifs au vaccin contre la COVID-19

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](#) obtenir des directives sur la façon de gérer les erreurs et les écarts liés à l'administration du vaccin contre la COVID-19. En cas d'erreurs ou d'écarts involontaires liés à la vaccination qui ne sont pas abordés dans le document ci-dessus et/ou qui comportent de multiples erreurs ou qui sont plus complexes, les fournisseurs de soins de santé sont encouragés à communiquer avec leur bureau de santé publique local ou avec Santé publique Ontario (à ivpd@oahpp.ca) pour obtenir d'autres conseils.

Le bureau de santé publique local doit être avisé et les erreurs ou écarts dans l'administration du vaccin doivent être traités et signalés conformément aux procédures du site et du bureau de santé publique ainsi qu'aux politiques de l'ordre professionnel compétent (p. ex., Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario).

Si une erreur ou un écart qui survient dans l'administration d'un vaccin par inadvertance entraîne une manifestations clinique inhabituelle (MCI) associée à la vaccination, veuillez remplir le [formulaire de déclaration des MCI de l'Ontario](#) en décrivant en détail l'erreur ou l'écart. Pour de plus amples informations, consultez la section sur la déclaration des MCI ci-dessus.

Période d'observation après la vaccination

Le [GCI](#) recommande de ménager une période d'observation de 15 minutes après la vaccination. Si l'on craint une allergie au vaccin, un intervalle de 30 minutes est plus sûr.

Dossier d'immunisation

Toutes les vaccinations doivent être documentées dans le système COVaxON. Chaque personne vaccinée doit recevoir un dossier d'immunisation. Il faut conseiller aux personnes vaccinées ou à leurs parents ou tuteurs de conserver le dossier en lieu sûr.

Personnes dont le dossier de vaccination est inadéquat

Les personnes dont le dossier d'immunisation est incomplet ou inexistant doivent être considérées comme non vaccinées et doivent recevoir les vaccins contre la COVID-19 selon un calendrier adapté à leur âge et à leurs facteurs de risque, indépendamment d'une vaccination antérieure possible.

Renseignements supplémentaires

Veillez consulter les sites Web suivants ou appeler votre bureau de santé publique local :

- a) Ministère de la Santé de l'Ontario : [Programme de vaccination contre la COVID-19](#)
- b) Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : [Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026](#)
- c) Guide canadien d'immunisation : [Vaccins contre la COVID-19](#)
- d) Santé publique Ontario : [Ressources sur les soins de santé liés à la COVID-19](#)
- e) Liste des bureaux de santé publique : <https://www.ontario.ca/fr/page/emplacements-des-bureaux-de-sante>

Version française disponible en communiquant avec le 1 866 532-3161, ATS : 1 800 387-5559 (site Web : www.ontario.ca/fr/page/programme-de-vaccination-contre-la-covid-19)

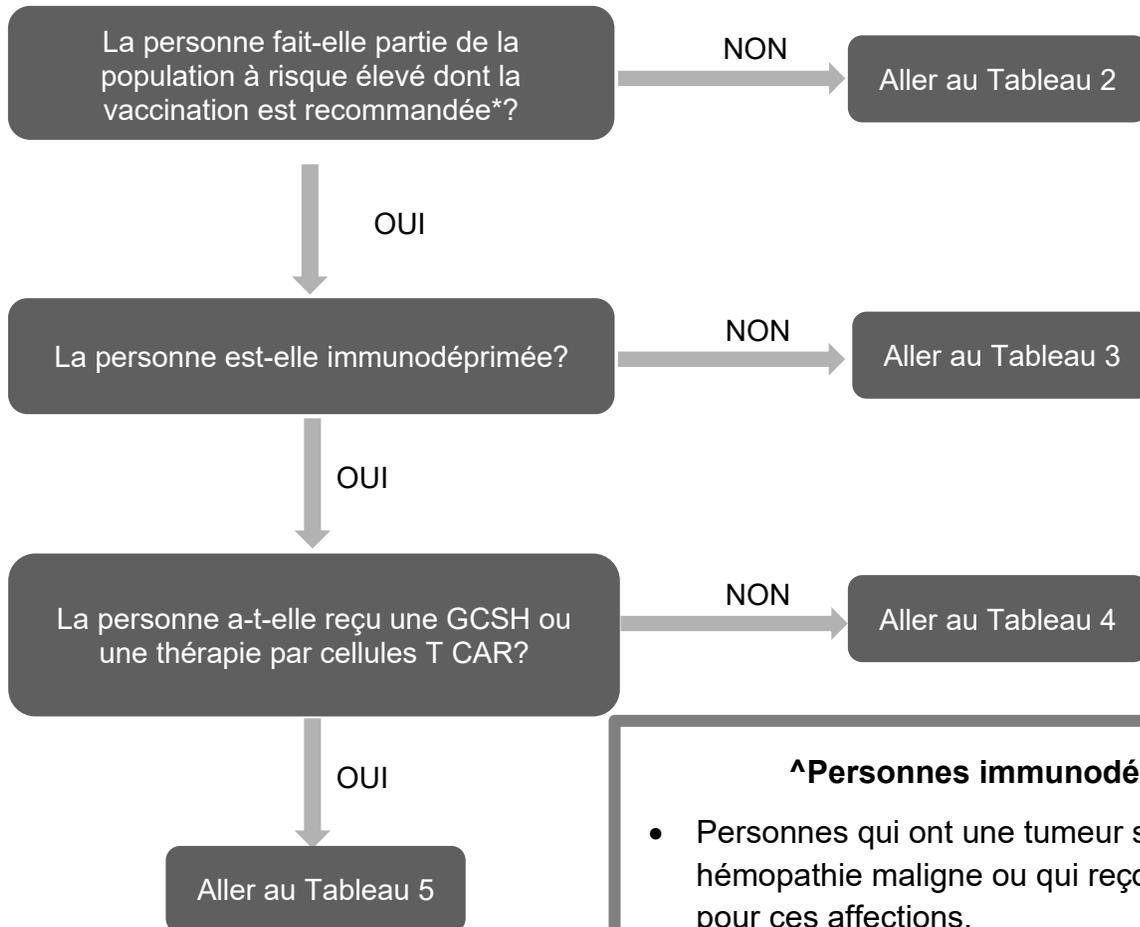
Annexes

Tableau 1 : Vaccins contre la COVID-19 disponibles pour le programme de vaccination de 2024-2025 (automne et printemps)

	Vaccins contre la COVID-19		
Nom du vaccin	Moderna		Pfizer
Nom de la marque	Spikevax		Comirnaty
Protection contre	Variant Omicron KP.2		Variant Omicron KP.2
Fabricant	Moderna Biopharma Canada Corporation		BioNTech Manufacturing GmbH
Type de vaccin	Monovalent à ARNm contre la COVID-19*		Monovalent à ARNm contre la COVID-19*
Groupe d'âge pour lequel le vaccin est indiqué	6 mois à 11 ans	12 ans et plus	12 ans et plus
Dosage	0,25 ml/25 µg	0,5 ml/50 µg	0,3 ml/30 µg
Voie	Intramusculaire (IM)		Intramusculaire (IM)
Format	Flacon multidose (FMD)		Flacon multidose (FMD)
Volume du flacon	2,5 ml		1,8 ml
Nombre de doses par flacon	10 (0,25 ml) doses 5 (0,5 ml) doses		6 doses
Durée de conservation des flacons non perforés (flacons décongelés)	50 jours à +2°C à +8°C 12 heures à +8°C à +25°C Ne pas recongeler les flacons décongelés.		10 semaines à +2°C à +8°C 12 heures à +8°C à +25°C Ne pas recongeler les flacons décongelés.
Durée de conservation après la perforation	24 heures à +2°C à +8°C 12 heures à +8°C à +25°C		12 heures à +2°C à +25°C
Dimensions de l'emballage	5,4 x 13,8 x 6,1 cm		3,7 x 4,7 x 8,9 cm
DIN	02541270		02541823
Monographie du produit	https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00077065.PDF		https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00077149.PDF

* Acide ribonucléique messager (ARNm)

Figure 1 : Algorithme d'immunisation



*** Populations à risque élevé dont la vaccination est recommandée**

- Adultes de 65 ans ou plus.
- Résidents adultes de foyers de soins de longue durée et d'autres habitations collectives pour personnes âgées.
- Personnes de six mois ou plus qui sont modérément ou gravement immunodéprimées (en raison d'une affection sous-jacente ou d'un traitement) (voir la liste détaillée dans l'encadré suivant).
- Personnes de 55 ans ou plus qui s'identifient comme membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, ainsi que les membres non autochtones de leur ménage âgés de 55 ans ou plus.

^Personnes immunodéprimées

- Personnes qui ont une tumeur solide ou une hémopathie maligne ou qui reçoivent un traitement pour ces affections.
- Personnes qui ont subi une transplantation d'un organe plein et reçu un traitement immunosuppresseur.
- Personnes qui ont reçu une GCSH (dans les deux années qui suivent la greffe ou le traitement immunosuppresseur).
- Personnes immunodéprimées à cause d'une thérapie par cellules T CAR ciblant les lymphocytes.
- Personnes qui ont une immunodéficience primaire modérée ou grave associée à une immunodéficience humorale et/ou à médiation cellulaire ou à une dysrégulation immunitaire.
- Personnes infectées par le VIH ayant reçu un diagnostic de maladie indicatrice du SIDA ou de tuberculose au cours des douze mois qui précèdent le début de la série de vaccins ou atteintes d'un déficit immunitaire grave avec un CD4 < 200 cellules/µl ou un CD4 < 15 %, ou sans suppression virale du VIH.
- Personnes ayant reçu récemment l'un des traitements immunosuppresseurs suivants : thérapies anti-cellules B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20 et le CD22), corticostéroïdes à action systémique à dose élevée, agents alkylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (FNT) ou d'autres agents biologiques qui sont significativement immunosuppresseurs.
- Maladie rénale chronique sous dialyse.

Tableau 2 : Calendrier de vaccination de l'automne pour les personnes qui ne font pas partie des populations à risque élevé

Le calendrier de vaccination indique quelles sont la ou les doses qu'il est recommandé de recevoir à l'automne. Que la ou les doses de l'automne (c'est-à-dire la série primaire ou la dose unique) soient administrées ou non, aucune dose n'est recommandée pour le printemps. Il est recommandé que les personnes soient vaccinées lors du prochain programme annuel de vaccination contre la COVID-19 (2025-2026) afin d'assurer une protection optimale contre les souches en circulation.

Âge actuel	Doses reçues avant l'automne 2024	Nombre de doses recommandé pour le programme de vaccination de 2024-2025	Intervalles entre les doses
6 mois à 4 ans	0 dose	2 doses*	8 semaines
	1 dose de Moderna	1 dose*	8 semaines
	1 dose de Pfizer	2 doses*	8 semaines
	2 doses comprenant ≥ 1 doses de Pfizer	1 dose*	8 semaines
	2 doses, toutes deux de Moderna	1 dose	6 mois ^o
	≥ 3 doses, Pfizer et/ou Moderna	1 dose	6 mois ^o
≥ 5 ans	0 dose	1 dose*	S.O.
	1 dose à ≥ 5 ans	1 dose	6 mois ^o
	1 dose à < 5 ans	1 dose*	8 semaines
	≥ 2 doses	1 dose	6 mois ^o

* Dose(s) nécessaire(s) pour compléter la série primaire

^o L'intervalle recommandé est de six mois et l'intervalle minimum est de trois mois.

Tableau 3 : Calendrier de vaccination pour les populations des personnes à risque élevé qui ne sont pas immunodéprimées

Le calendrier de vaccination indique la ou les doses qu'il est recommandé de recevoir à l'automne et la dose supplémentaire qui est administrée au printemps. Si la ou les doses (c.-à-d. la série primaire ou la dose unique) ne sont pas administrées à l'automne, elles peuvent l'être au printemps, mais la dose supplémentaire n'est alors pas nécessaire.

Âge actuel	Doses reçues avant l'automne 2024	Nombre de doses recommandé pour le programme de vaccination de 2024-2025	Intervalles entre les doses
6 mois à 4 ans	0 dose	2 doses* et 1 dose supplémentaire	8 semaines 6 mois°
	1 dose de Moderna	1 dose* et 1 dose supplémentaire	8 semaines 6 mois°
	1 dose de Pfizer	2 doses* et 1 dose supplémentaire	8 semaines 6 mois°
	2 doses comprenant ≥1 doses de Pfizer	1 dose* et 1 dose supplémentaire	8 semaines 6 mois°
	2 doses, toutes deux de Moderna	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
	≥3 doses, Pfizer et/ou Moderna	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
≥5 ans	0 dose	1 dose* et 1 dose supplémentaire	6 mois°
	1 dose à ≥5 ans	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
	1 dose à <5 ans	1 dose* et 1 dose supplémentaire	8 semaines 6 mois°
	≥2 doses	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°

* Dose(s) nécessaire(s) pour compléter la série primaire

° L'intervalle recommandé est de six mois et l'intervalle minimum est de trois mois.

Remarque : Il est recommandé que les populations à risque élevé reçoivent la ou les doses du printemps entre avril et juin, bien que les doses puissent continuer à être reçues jusqu'au 31 août. Pour les doses administrées après le 30 juin, le fournisseur de soins de santé doit s'en remettre à son jugement pour déterminer l'avantage qu'il y a à recevoir la ou les doses après l'intervalle minimal plutôt que lors du prochain programme annuel de vaccination contre la COVID-19 (c.-à-d. 2025-2026) afin d'assurer une protection optimale contre les souches en circulation.

Tableau 4 : Calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées (sauf après une GCSH ou une thérapie par cellules T CAR) – voir le Tableau 5)

Le calendrier de vaccination indique la ou les doses qu'il est recommandé de recevoir à l'automne et la dose supplémentaire qui est administrée au printemps. Si la ou les doses (c.-à-d. la série primaire ou la dose unique) ne sont pas administrées à l'automne, elles peuvent l'être au printemps, mais la dose supplémentaire n'est alors pas nécessaire.

Âge actuel	Doses reçues avant l'automne 2024	Nombre de doses recommandé pour le programme de vaccination de 2024-2025	Intervalles entre les doses
6 mois à 4 ans	0 dose	3 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	1 dose de Moderna	2 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	1 dose de Pfizer	3 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	2 doses de Moderna	1 dose* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	2 doses comprenant ≥1 doses de Pfizer	2 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	3 doses comprenant ≥1 doses de Pfizer	1 dose* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	3 doses, toutes de Moderna	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
	≥4 doses de Pfizer et/ou de Moderna	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
≥5 ans	0 dose	2 doses*^ et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	1 dose à ≥5 ans	1 dose*^ et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	1 dose de Moderna à <5 ans	2 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	1 dose de Pfizer à <5 ans	3 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	2 doses de Moderna comprenant ≥1 dose à <5 ans	1 dose* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	2 doses comprenant ≥1 doses de Pfizer à <5 ans	2 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	≥2 doses à ≥5 ans	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
	3 doses comprenant ≥1 doses de Pfizer à <5 ans	1 dose* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	≥3 doses de Moderna comprenant ≥1 dose à <5 ans	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°
	≥4 doses comprenant ≥1 doses de Pfizer à <5 ans	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°

* Dose(s) nécessaire(s) pour compléter la série primaire

Tableau 4 : Calendrier de vaccination pour les personnes immunodéprimées (sauf après une GCSH ou une thérapie par cellules T CAR) – voir le Tableau 5)

° L'intervalle recommandé est de six mois et l'intervalle minimum est de trois mois.

^ Une troisième dose (pour la série primaire) peut être offerte quatre à huit semaines après la dose précédente. Les fournisseurs de soins de santé peuvent s'en remettre à leur jugement pour déterminer l'avantage possible d'une troisième dose.

Remarque : Il est recommandé que les populations à risque élevé reçoivent la ou les doses du printemps entre avril et juin, bien que les doses puissent continuer à être reçues jusqu'au 31 août. Pour les doses administrées après le 30 juin, le fournisseur de soins de santé doit s'en remettre à son jugement pour déterminer l'avantage qu'il y a à recevoir la ou les doses après l'intervalle minimal plutôt que lors du prochain programme annuel de vaccination contre la COVID-19 (c.-à-d. 2025-2026) afin d'assurer une protection optimale contre les souches en circulation.

Tableau 5 : Calendrier de vaccination pour l'administration des doses après une GCSH ou une thérapie par cellules T CAR

Le calendrier de vaccination indique la ou les doses qu'il est recommandé de recevoir à l'automne et la dose supplémentaire qui est administrée au printemps. Si la ou les doses (c.-à-d. la série primaire ou la dose unique) ne sont pas administrées à l'automne, elles peuvent être administrées au printemps, mais la dose supplémentaire n'est alors pas nécessaire.

Âge actuel	Doses reçues avant l'automne 2024	Nombre de doses recommandé pour le programme de vaccination de 2024-2025	Intervalles entre les doses
≥5 ans	0 dose	3 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	1 dose	2 doses* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	2 doses	1 dose* et 1 dose supplémentaire	4 à 8 semaines 6 mois°
	≥3 doses	1 dose et 1 dose supplémentaire	6 mois°

* Dose(s) nécessaire(s) pour compléter la série primaire

° L'intervalle recommandé est de six mois et l'intervalle minimum est de trois mois.

Remarque : Il est recommandé que les populations à risque élevé reçoivent la ou les doses du printemps entre avril et juin, bien que les doses puissent continuer à être reçues jusqu'au 31 août. Pour les doses administrées après le 30 juin, le fournisseur de soins de santé doit s'en remettre à son jugement pour déterminer l'avantage qu'il y a à recevoir la ou les doses après l'intervalle minimal plutôt que lors du prochain programme annuel de vaccination contre la COVID-19 (c.-à-d. 2025-2026) afin d'assurer une protection optimale contre les souches en circulation.