

Simplification du calendrier de vaccination contre la COVID-19 pour les personnes non vaccinées

AVIS SCIENTIFIQUE – COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

AVIS ET RECOMMANDATIONS

NOVEMBRE 2023

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Faits saillants | 2 |
| Contexte | 3 |
| COVID-19 : Séroprévalence et immunité hybride | 4 |
| Populations particulières | 4 |
| Myocardites et péricardites après la vaccination contre la COVID-19 | 5 |
| Recommandations internationales | 6 |
| Acceptabilité et faisabilité de simplifier la primovaccination contre la COVID-19 | 6 |
| Conclusions et recommandations | 7 |

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

La collection Avis et recommandations rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Le présent avis scientifique porte sur la vaccination contre la COVID-19. Il fournit des recommandations concernant la simplification du calendrier de vaccination contre cette maladie. Il a été élaboré par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) à la suite de demandes du Groupe sur l'acte vaccinal (GAV) et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document s'adresse au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à ses partenaires, de même qu'aux professionnels et gestionnaires des équipes de vaccination des établissements de santé.

FAITS SAILLANTS

- L'objectif principal de cet avis scientifique est de formuler des recommandations sur la simplification du calendrier de vaccination contre la COVID-19 pour les personnes non vaccinées.
- Cet avis se base sur une révision des documents d'autorisation des deux nouveaux vaccins ciblant le variant XBB.1.5, une revue sommaire de la littérature concernant la séroprévalence contre la COVID-19 et l'immunité hybride, une revue des recommandations des principaux comités d'experts en vaccination, de même qu'une mise à jour des données québécoises sur l'incidence de myocardites post-vaccinales.
- Un argument en faveur d'une telle simplification du calendrier de vaccination est la proportion élevée de la population ayant déjà des anticorps contre la COVID-19 liés à la vaccination, à une infection antérieure ou aux deux (immunité hybride), soit plus de 99 % des adultes.
- Chez les personnes non vaccinées, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande de se conformer au nombre de doses proposées dans les monographies du Spikevax^{MD} XBB.1.5 et du Comirnaty^{MD} XBB.1.5 pour le calendrier de vaccination contre la COVID-19, soit une seule dose chez les personnes de 5 ans et plus et une à trois doses chez les enfants de 6 mois à 4 ans, selon la situation et le vaccin utilisé.
- Pour les personnes immunodéprimées n'ayant jamais reçu de doses de vaccin contre la COVID-19, le CIQ propose d'administrer une dose supplémentaire de vaccin par rapport au calendrier recommandé pour l'âge et le produit aux personnes en bonne santé (par ex. : deux doses pour les personnes de 5 ans et plus).
- Ces recommandations simplifiées impliquent que le nombre de doses à administrer ne devrait plus être influencé par la présence ou non d'une infection antérieure confirmée par le SRAS-CoV-2.
- Étant donné cette simplification du calendrier vaccinal et la nature rassurante des données récentes sur le risque de myocardite/péricardite après une dose de rappel, le CIQ propose de retirer la recommandation préférentielle pour le vaccin Comirnaty^{MD} chez les personnes de 12 à 29 ans. Autant le Spikevax^{MD} que le Comirnaty^{MD} peuvent être utilisés, sans préférence, chez ces personnes.

1 CONTEXTE

Deux nouvelles formulations de vaccins contre la COVID-19 sont utilisées pour la campagne de vaccination de l'automne 2023. Le vaccin Spikevax^{MD} XBB.1.5 de Moderna a été autorisé par Santé Canada le 12 septembre 2023 et le Comirnaty^{MD} Omicron XBB.1.5 de Pfizer-BioNTech a été autorisé le 28 septembre 2023(1,2). Ces vaccins incluent la souche XBB.1.5 qui est plus près des variants actuellement en circulation. Les nouvelles homologations proposent des changements importants en ce qui concerne le calendrier vaccinal des personnes n'ayant jamais reçu auparavant de vaccin contre la COVID-19. Le tableau ci-dessous résume le nombre de doses prévues selon ces nouvelles autorisations de Santé Canada pour les vaccins XBB.1.5. Une seule dose est proposée, peu importe le nombre de doses de vaccins contre la COVID-19 reçues dans le passé. La seule exception concerne les enfants de moins de cinq ans pour qui une primovaccination à 2 ou 3 doses, selon le produit utilisé, est proposée. Pour ces derniers, la monographie ne prévoit pas l'administration d'une dose de rappel après la fin de la primovaccination. Finalement, les monographies des deux produits ne fournissent aucune précision concernant les personnes immunodéprimées.

Tableau 1 Calendrier vaccinal dans la monographie des vaccins Comirnaty^{MD} XBB.1.5 et Spikevax^{MD} XBB.1.5(1,2)

| Âge | Statut vaccinal antérieur | Vaccination (Spikevax ^{MD} XBB.1.5 de Moderna) ^a | Vaccination (Comirnaty ^{MD} XBB.1.5 de Pfizer-BioNTech) ^a |
|-----------------------|--|--|---|
| 12 ans et plus | Peu importe le statut vaccinal antérieur | 1 dose de 50 mcg | 1 dose de 30 mcg |
| 5 à 11 ans | Peu importe le statut vaccinal antérieur | 1 dose de 25 mcg | 1 dose de 10 mcg |
| 6 mois à 4 ans | Non vacciné | 2 doses de 25 mcg | 3 doses de 3 mcg |
| | Ayant reçu au moins une dose de vaccin | 1 dose de 25 mcg | 1 ou 2 doses de 3 mcg ^b |

^a Indépendamment de la présence ou non d'une infection antérieure confirmée par le SRAS-CoV-2.

^b Une dose peut être administrée si l'enfant a reçu deux doses dans le passé et deux doses peuvent être administrées si l'enfant a reçu une seule dose dans le passé.

À la suite de ces autorisations, le Groupe sur l'acte vaccinal (GAV) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont demandé l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) sur une éventuelle simplification de la primovaccination contre la COVID-19 et ont formulé les questions suivantes advenant un avis favorable du CIQ :

1. Est-il encore nécessaire de tenir compte des antécédents d'infection à la COVID-19 si le calendrier consiste en une seule dose et que la souche XBB.1.5 s'éloigne génétiquement des souches antérieures?
2. Y a-t-il des catégories de personnes pour qui la primovaccination devrait comporter plus qu'une dose? Si oui, le CIQ pourrait-il nous les préciser ainsi que le nombre de doses?
3. Advenant un calendrier simplifié à une seule dose, serait-il possible de retirer la notion d'utilisation préférentielle du Comirnaty^{MD} chez les personnes âgées de 12 à 29 ans?

L'objectif principal de cet avis scientifique est de formuler des recommandations sur la simplification du calendrier de vaccination contre la COVID-19 pour les personnes n'ayant reçu aucune dose de vaccin antérieurement. Il se base sur une révision des documents d'autorisation des deux vaccins XBB.1.5, une revue sommaire de la littérature sur la séroprévalence contre la COVID-19 et l'immunité hybride, une revue des recommandations des principaux comités d'experts en vaccination, de même que sur une mise à jour des données québécoises sur l'incidence de myocardites post-vaccinales.

2 COVID-19 : SÉROPRÉVALENCE ET IMMUNITÉ HYBRIDE

Un des éléments qui sous-tend une potentielle simplification du calendrier de vaccination est la proportion élevée de la population ayant déjà été infectée par le SRAS-CoV-2 et/ou vaccinée contre la COVID-19. Au Québec, plus de 80 % des adultes auraient déjà été exposés au SRAS-CoV-2 et plus de 99 % ont des anticorps contre le SRAS-CoV-2 qui sont soit liés à la vaccination, à une infection antérieure ou aux deux (immunité hybride)(3). Le système immunitaire de la grande majorité des personnes non vaccinées a déjà été stimulé et on s'attend à ce qu'une seule dose donnée à ces personnes produise une forte réponse anamnestic(4).

Au Québec, un nombre réduit de doses est déjà proposé au niveau individuel pour les personnes ayant fait la COVID-19 dans le passé(5). Les personnes qui ont eu une COVID-19 confirmée par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ou test de détection antigénique rapide (TDAR) n'ont besoin que d'une seule dose pour compléter leur primovaccination(6). Utiliser ce critère pour l'ensemble des personnes de 5 ans et plus, qui ont presque toutes des anticorps contre le SRAS-CoV-2, pourrait simplifier les recommandations vaccinales, autant pour la primovaccination que pour la dose de l'automne 2023, tout en permettant une bonne réponse aux vaccins Comirnaty^{MD} XBB.1.5 et Spikevax^{MD} XBB.1.5.

3 POPULATIONS PARTICULIÈRES

3.1 Personnes de moins de 5 ans

Contrairement aux personnes de 5 ans et plus, plusieurs jeunes enfants n'ont pas été exposés au SRAS-CoV-2 dans le passé. Moins de la moitié des nourrissons de moins de deux ans ont été exposés au virus et environ la moitié des enfants de 2 à 4 ans l'ont été(3). Ces éléments ont mené à la proposition de maintenir la primovaccination standard à deux ou trois doses, selon le produit utilisé, chez les enfants de 6 mois à 4 ans.

3.2 Personnes immunodéprimées

De nombreuses études ont montré une réponse immunitaire moins robuste chez les personnes immunodéprimées à la suite d'une vaccination(7,8). La qualité de la réponse varie de façon importante selon le type d'immunodépression. Pour les personnes immunodéprimées non encore vaccinées, il peut être justifié de proposer un nombre plus élevé de doses.

4 MYOCARDITES ET PÉRICARDITES APRÈS LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

En décembre 2021, le CIQ recommandait l'utilisation préférentielle du Comirnaty^{MD} chez les personnes de 12 à 29 ans en raison d'un risque plus élevé de myocardite ou de péricardite dans ce groupe d'âge après l'administration de la 2^e dose de la primovaccination avec le Spikevax^{MD}(9). On ignore pourquoi le risque de myocardite/péricardite à la suite de l'administration de la deuxième dose est plus élevé pour le Spikevax^{MD} que pour le Comirnaty^{MD}, mais cela pourrait être attribuable à des différences dans le dosage lors de la primovaccination (100 mcg pour Spikevax^{MD} versus 30 mcg pour Comirnaty^{MD}) et à un court intervalle entre la 1^{re} et la 2^e dose lors du début de la vaccination des personnes de 18 à 29 ans en 2021. Dans l'avis de décembre 2021, la recommandation préférentielle avait aussi été appliquée aux doses de rappel, car il n'était pas possible d'exclure un risque plus élevé avec le Spikevax^{MD} au-delà de la 2^e dose, malgré l'utilisation d'un dosage réduit à 50 mcg plutôt que 100 mcg.

Une mise à jour des données québécoises sur les myocardites et les péricardites suivant l'administration d'une dose de rappel (3^e dose ou plus) a été réalisée en octobre 2023 (données au 20 septembre 2023). Les données administratives sur les consultations à l'urgence et les hospitalisations ont été utilisées. Il est à noter que les cas retenus sont temporellement survenus après la vaccination, mais n'ont pas nécessairement été causés par le vaccin.

En date du 20 septembre 2023, plus de 8 millions de doses de rappel (3^e dose ou plus) ont été administrées au Québec, dont 73 % chez les personnes âgées de 50 ans et plus. La proportion des doses de rappel administrées aux personnes de 12 à 29 ans reste relativement faible (8 %) et largement dominée par l'utilisation du Comirnaty^{MD} (86 %). Les taux de consultation ou d'hospitalisation pour myocardite/péricardite dans les 21 jours après la 3^e dose (1^{re} dose de rappel) chez les personnes de 12-29 ans étaient faibles (≤ 10 par 100 000 doses administrées), tant pour le Spikevax^{MD} que le Comirnaty^{MD}.

Parmi les personnes de 12 à 17 ans, les taux de consultation ou d'hospitalisation pour myocardite/péricardite dans les 21 jours suivant la 3^e dose de Comirnaty^{MD} (0,8 par 100 000 doses) étaient plus faibles que ceux observés après la première (1,7 par 100 000 doses) ou la deuxième dose (8,4 par 100 000 doses).

Parmi les personnes de 18 à 29 ans, les taux de consultation ou d'hospitalisation pour myocardite/péricardite dans les 21 jours suivant la 3^e dose de Spikevax^{MD} étaient légèrement plus élevés que ceux du Comirnaty^{MD}, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative (Spikevax^{MD} = 10,5/100 000; Comirnaty^{MD} = 7,6/100 000; rapport de taux = 1,38 [IC95 % 0,63-3,03]). La différence entre les taux de myocardite/péricardite à la suite de l'administration du Spikevax^{MD} et du Comirnaty^{MD} était inférieure à celle après la deuxième dose, où on avait un taux de myocardite/péricardite statistiquement plus élevé après le Spikevax^{MD} que le Comirnaty^{MD} (rapport de taux = 1,87 [IC95 % 1,35-2,58]). Ces observations sont cohérentes avec ce qui a été observé ailleurs au Canada et aux États-Unis, où le risque de myocardite/péricardite après une dose de rappel de Spikevax^{MD} n'était pas significativement plus élevé qu'après une dose de rappel de Comirnaty^{MD}(10,11).

En résumé, les données à jour sur les myocardites et péricardites post-vaccinales sont rassurantes, car elles indiquent un risque plus faible après la dose de rappel qu'après la 2^e dose de la primovaccination, de même qu'une absence de différence statistiquement significative entre le Spikevax^{MD} et le Comirnaty^{MD}. La simplification de la vaccination en fonction des nouvelles monographies pourrait aussi réduire la possibilité de myocardite ou péricardite post-vaccinale puisque le dosage du Spikevax^{MD} en primovaccination est plus faible qu'auparavant, soit 50 mcg au lieu de 100 mcg pour les personnes de 12 ans et plus. De plus, l'administration d'une seule dose pour les personnes de 5 ans et plus éviterait d'administrer deux doses à intervalle rapproché pour les personnes de 12 à 29 ans actuellement visées par la recommandation préférentielle. La seule exception pourrait s'appliquer aux personnes immunodéprimées qui voudraient débiter une vaccination, si des doses additionnelles leur sont proposées. Pour ces personnes, l'utilisation du Spikevax^{MD} resterait pertinente, car on ne peut exclure l'obtention d'une réponse immunitaire légèrement plus forte avec un vaccin dosé à 50 mcg (Spikevax^{MD}) plutôt qu'à 30 mcg (Comirnaty^{MD}).

5 RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

Au niveau international, les monographies des vaccins Comirnaty^{MD} et Spikevax^{MD} sont semblables aux monographies approuvées au Canada et plusieurs comités d'experts ont recommandé, pour les personnes non vaccinées, des calendriers similaires à ce qui est proposé dans ces monographies. Cela est notamment le cas aux États-Unis où une seule dose est recommandée à tous, à l'exception des jeunes enfants et des personnes immunodéprimées non vaccinées antérieurement(12). Au Royaume-Uni, les recommandations se rapprochent aussi du contenu des monographies et des doses supplémentaires sont proposées pour les personnes immunodéprimées non vaccinées(13). Au Canada, les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) n'étaient pas diffusées au moment de la rédaction de cet avis, mais les travaux étaient en cours(14).

6 ACCEPTABILITÉ ET FAISABILITÉ DE SIMPLIFIER LA PRIMOVACCINATION CONTRE LA COVID-19

De façon générale, on s'attend à ce qu'une simplification du calendrier vaccinal et une augmentation des situations où les deux vaccins disponibles peuvent être offerts améliorent l'acceptabilité de la vaccination et la facilité à mener les campagnes périodiques. Cela pourrait permettre au final une meilleure couverture vaccinale contre la COVID-19 et une réduction des erreurs d'administration.

7 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

À la lumière des informations présentées, le CIQ recommande d'utiliser le nombre de doses proposées dans les monographies de Spikevax^{MD} XBB.1.5 et Comirnaty^{MD} XBB.1.5 pour le calendrier de vaccination contre la COVID-19 (voir le tableau 1 plus haut). Ces recommandations simplifiées impliquent que le nombre de doses à administrer ne sera plus influencé par la présence ou non d'une infection antérieure confirmée. Par ailleurs, le CIQ recommande de laisser inchangés les intervalles entre les doses qui ont été décrits dans les avis antérieurs. Finalement, une personne vaccinée en fonction du tableau 1 n'a pas à recevoir d'autres doses pour le moment. Des recommandations concernant d'éventuelles doses supplémentaires de vaccin contre la COVID-19 seront émises ultérieurement, en fonction notamment de l'épidémiologie de cette maladie et des caractéristiques des futurs variants en circulation.

Concernant l'intervalle entre une infection antérieure confirmée par le SRAS-CoV-2 et la vaccination, les paramètres présents au Protocole d'immunisation du Québec pourraient être conservés(6). Il est possible de vacciner une personne à la suite d'une infection à la COVID-19, après la fin de l'épisode aigu, puisque cela ne pose pas d'enjeu de sécurité. Il est cependant préférable d'attendre un délai de 6 mois ou plus entre une infection confirmée et la dose de l'automne 2023, afin d'obtenir une réponse immunitaire plus robuste après la vaccination. Le CIQ considère par ailleurs qu'il est acceptable d'utiliser un intervalle plus court, de 3 mois ou plus, dans certaines circonstances particulières afin de diminuer les enjeux de faisabilité.

Il est à noter qu'à l'automne 2023, la vaccination avec la formulation XBB.1.5 n'est recommandée que pour certains groupes à haut risque¹(15). Pour les autres groupes, tels que les jeunes adultes en bonne santé, une dose de vaccin XBB.1.5 pourrait être offerte, bien que le CIQ considère que les bénéfices d'une telle dose soient mineurs étant donné le très faible risque de complications de la COVID-19 chez ces individus.

Pour les personnes immunodéprimées de 5 ans et plus et non vaccinées, le CIQ propose d'administrer une primovaccination à 2 doses, soit une dose supplémentaire, peu importe les antécédents d'infection à la COVID-19. Pour les enfants de 6 mois à 4 ans immunodéprimés, le CIQ recommande également l'administration d'une dose supplémentaire à ceux qui sont non vaccinés, ce qui se traduirait par une primovaccination à 3 doses avec le Spikevax^{MD} ou à 4 doses avec le Comirnaty^{MD}. Dans ce cas spécifique, le CIQ recommande de maintenir la préférence pour l'utilisation du Spikevax^{MD} qui permet de réduire le nombre de doses à administrer(16).

¹ 1) Personnes résidant en CHSLD, en RPA ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables; 2) Personnes âgées de 60 ans et plus; 3) Personnes immunodéprimées, dialysées ou vivant avec une maladie chronique; 4) Femmes enceintes; 5) Travailleurs de la santé; 6) Adultes vivant en région éloignée ou isolée, après discussion avec les autorités de santé publique et les représentants des communautés.

Étant donné cette simplification du calendrier vaccinal et la nature rassurante des données sur le risque de myocardite/péricardite après une dose de rappel, le CIQ propose de retirer la recommandation préférentielle pour le vaccin Comirnaty^{MD} chez les personnes de 12-29 ans. Autant le Spikevax^{MD} que le Comirnaty^{MD} pourraient être utilisés, sans préférence, pour ces personnes. Pour les personnes avec une histoire de myocardite ou de péricardite liée à un vaccin contre la COVID-19, par précaution le vaccin Comirnaty^{MD} devrait continuer à être offert étant donné l'absence de données comparatives spécifiques à cette situation. Les données concernant l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 continueront d'être suivies étroitement.

RÉFÉRENCES

1. BioNTech Manufacturing GmbH. COMIRNATY® Omicron XBB.1.5 [COVID-19 mRNA Vaccine, Monovalent (Omicron XBB.1.5)] Product Monograph [Internet]. BioNTech Manufacturing GmbH; 2023 sept [cité 17 oct 2023] p. 1-99. Disponible sur: https://www.pfizer.ca/files/Comirnaty-Omicron-XBB-1-5_PM_EN_276302_28-Sep-2023.pdf
2. Moderna Biopharma Canada Corp. SPIKEVAX XBB.1.5 (andusomeran mRNA vaccine) [Internet]. Moderna Biopharma Canada Corp.; 2023 sept [cité 17 oct 2023] p. 1-71. Disponible sur: https://covid-vaccine.canada.ca/info/pdf/spikevax-xbb-1-5-pm-en.pdf?utm_source=link.cep.health&utm_medium=urlshortener&utm_campaign=covid-
3. Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. Séroprévalence au Canada [Internet]. 2023 [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/sero-prevalence-au-canada/>
4. van Gils MJ, van Willigen HDG, Wynberg E, Han AX, van der Straten K, Burger JA, *et al.* A single mRNA vaccine dose in COVID-19 patients boosts neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 and variants of concern. *Cell Rep Med.* 18 janv 2022;3(1):100486.
5. Comité sur l'immunisation du Québec, Guay M, Brousseau N, De Wals P, Gilca R, Kiely M, *et al.* Avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 (version 13.0). Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2021 sept p. 1-19.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. 2023 [cité 17 oct 2023]. COVID-19 ARNm: vaccins à ARN messenger contre la COVID-19. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19/>
7. Alliance pour des données probantes de la SRAP, Strategy fo Patient-Oriented Research, COVID-19 Evidence Network to support Decision-Making in Canada. The effects of vaccination in immunocompromised people [Internet]. Alliance pour des données probantes de la SRAP, Strategy fo Patient-Oriented Research, COVID-19 Evidence Network to support Decision-Making in Canada; [cité 18 oct 2023] p. 1-113. Disponible sur: <https://sporevidencealliance.ca/wp-content/uploads/2023/05/SPOREA-COVIDEND-Immunocompromised-Final-Report-2021.08.25.pdf>
8. Lee ARYB, Wong SY, Chai LYA, Lee SC, Lee MX, Muthiah MD, *et al.* Efficacy of covid-19 vaccines in immunocompromised patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2 mars 2022;376:e068632.
9. Comité sur l'immunisation du Québec, Brousseau N, De Wals P, Rouleau I, Kiely M, De Serres G, *et al.* Vaccination des personnes de moins de 30 ans contre la COVID-19 dans le contexte de la survenue de myocardites et péricardites après l'administration des vaccins à ARN messenger | INSPQ [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2021 déc [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3185-vaccin-arnm-covid19-moins-30-ans-myocardites-pericardites>
10. Klein N. COVID-19 Vaccine Safety Surveillance: Summary from VSD RCA [Internet]. 2023 sept 12 [cité 18 oct 2023]; Centers for Disease Control and Prevention. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-09-12/07-covid-klein-508.pdf>
11. Shimabukuro T. COVID-19 vaccine safety update: Primary series in young children and booster doses in older children and adults [Internet]. 2023 sept 1 [cité 17 oct 2023]; Centers for Disease Control and Prevention. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2022-09-01/05-COVID-Shimabukuro-508.pdf>

12. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines | CDC [Internet]. 2023 [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html>
13. UK Health Security Agency. Immunisation against infectious disease. 2023 [cité 18 oct 2023]. COVID-19: the green book, chapter 14a. Disponible sur: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1186479/Greenbook-chapter-14a-4September2023.pdf
14. The National Advisory Committee on Immunization. Addendum to the guidance on the use of COVID-19 vaccines in the fall of 2023 [Internet]. Public Health Agency of Canada; 2023 sept [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-addendum-guidance-use-covid-19-vaccines-fall-2023.html>
15. Comité sur l'immunisation du Québec, Brousseau N, Racine É. Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19: recommandations pour l'automne 2023 | INSPQ [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2023 août [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3367>
16. Comité sur l'immunisation du Québec, Robert P, Sauvageau C, Dubé È, Guay M, Gilca R, *et al.* Vaccination contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 6 mois à 4 ans au Québec [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2022 déc [cité 17 oct 2023] p. 1-26. Disponible sur: <http://www.inspq.qc.ca/publications/3223-vaccination-covid-19-enfants-6-mois-4-ans>

Comité sur l'immunisation du Québec

MEMBRES ACTIFS

Sapha Barkati
Centre universitaire de santé McGill

Julie Bestman-Smith
Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant Jésus

Nicholas Brousseau
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Marilou Kiely
Étienne Racine
Chantal Sauvageau
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Michaël Desjardins
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Jesse Papenburg
Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill

Caroline Quach-Thanh, Présidente
Bruce Tapiéro
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

MEMBRES DE LIAISON

Dominique Biron
Représentante de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Ngoc Yen Giang Bui
Représentante du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs

Hélène Gagné
Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses

Catherine Guimond
Représentante du Réseau des responsables en immunisation

Monique Landry
Représentante du Groupe sur l'acte vaccinal du MSSS (GAV)

Benoît Morin
Représentant de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Lina Perron
Représentante de la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Pascale Pichette, Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Eveline Toth
Représentante de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MEMBRES D'OFFICE

Dominique Grenier
Patricia Hudson
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Simplification du calendrier de vaccination contre la COVID-19 pour les personnes non vaccinées

AUTEURS

Comité sur l'immunisation du Québec
Nicholas Brousseau, médecin spécialiste
Isabelle Rouleau, conseillère scientifique spécialisée
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Caroline Quach-Thanh, microbiologiste-infectiologue
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Chantal Sauvageau, médecin spécialiste
Direction des risques biologiques

Les auteurs ainsi que les membres du comité ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-France Richard, agente administrative
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-96288-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

N^o de publication : 3418