

# RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE RAPIDE DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (CCNI) DU 28 JANVIER 2022

Réponse rapide : Orientations sur l'utilisation des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans



## APERÇU

- Le 28 janvier 2022, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié une mise à jour des conseils du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur l'utilisation de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans. Ces recommandations sont fondées sur les données probantes scientifiques actuelles et l'opinion des experts du CCNI.
- Le CCNI a examiné les données probantes justifiant la nécessité et les bienfaits d'une dose de rappel chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.
- Pour l'instant, le CCNI recommande de manière non indiquée l'administration des doses de rappel uniquement chez les adolescents de 12 à 17 ans qui peuvent présenter un risque élevé de COVID-19 sévère en raison d'affections sous-jacentes ou de conditions de vie, ou qui appartiennent à des communautés qui sont racialisées ou marginalisées touchées de manière disproportionnée par la COVID-19.

### **Le CCNI continue de fortement recommander ce qui suit :**

- Une série primaire complète d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 devrait être proposée aux adolescents âgés de 12 à 17 ans qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin, avec un intervalle de huit semaines entre les doses. Il est préférable d'utiliser le vaccin de Pfizer-BioNTech (30 mcg) pour commencer ou poursuivre la série primaire afin de réduire davantage le risque rare de myocardite et/ou de péricardite après la vaccination dans ce groupe d'âge.
- Les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui sont modérément à sévèrement immunodéprimés doivent se voir proposer une série primaire de trois doses d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19.

### **Le CCNI recommande également une dose de rappel de vaccins contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui pourraient être plus à risque de complications sévères liées à l'infection à la COVID-19, comme suit :**

1. **Une dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 peut être proposée au moins six mois après l'achèvement de la série primaire de vaccins contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui :**
  - a. **souffrent d'une affection médicale sous-jacente susceptible de présenter un haut risque de maladie sévère attribuable à la COVID-19, y compris les personnes qui sont immunodéprimées ayant reçu une série primaire de trois doses (pour les adolescents qui sont immunodéprimés, une dose de rappel serait leur quatrième dose);**
  - b. **résident dans des lieux de vie collectifs, y compris des refuges, des foyers de groupe, des logements pour travailleurs migrants et des établissements pénitentiaires;**

### **c. font partie des communautés qui sont racialisées ou marginalisées touchées de manière disproportionnée par la COVID-19.**

- L'utilisation de la dose de rappel du vaccin à ARNm de Pfizer-BioNTech (30 mcg) est privilégiée par rapport à l'utilisation de la dose de rappel du vaccin à ARNm de Moderna (dose de 50 mcg) chez les adolescents afin de réduire davantage le risque rare de myocardite et/ou péricardite après la vaccination dans ce groupe d'âge.

Pour la mise à jour complète, voir la [Réponse rapide du CCNI : Recommandation sur l'utilisation des doses de rappel des vaccins contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.](#)

## **CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR**

- Le Canada fait actuellement face à une autre vague pandémique, largement alimentée par le variant hautement transmissible Omicron.
- À l'heure actuelle, Santé Canada n'a pas reçu de soumission ou de données d'essais cliniques de la part des fabricants de vaccins pour l'autorisation d'une dose de rappel contre la COVID-19 pour les personnes de moins de 18 ans. Par conséquent, les recommandations formulées pour l'utilisation de doses de rappel chez les adolescents sont actuellement considérées comme étant non indiquées sur l'étiquette.
- Lors de l'évaluation des bienfaits et de la nécessité d'une dose de rappel chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans, le CCNI a tenu compte des facteurs suivants :
  - les objectifs du Programme canadien d'immunisation contre la COVID-19;
  - les données probantes disponibles sur le variant Omicron et le fardeau de la COVID-19 dans ce groupe d'âge;
  - les données disponibles sur l'efficacité réelle d'une série primaire et d'une dose de rappel chez les adolescents et les adultes, dans le contexte de la circulation Omicron;
  - les données disponibles sur les risques associés à une troisième dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 chez les adolescents, y compris le risque rare de myocardite et/ou de péricardite;
  - les facteurs de risque associés aux complications sévères liées à la COVID-19 chez les adolescents.
- Les adolescents âgés de 12 à 17 ans continuent de présenter un faible risque de complications sévères liées à la COVID-19, y compris au variant Omicron. Toutefois, le nombre d'adolescents souffrant d'une maladie sévère ou nécessitant une hospitalisation augmente en raison du grand nombre d'adolescents infectés par le SRAS-CoV-2 au cours de la présente vague pandémique.

- Les données concernant la protection contre l'infection dans ce groupe d'âge commencent à émerger. Avant Omicron, l'efficacité vaccinale semble être élevée contre la maladie symptomatique dans ce groupe d'âge, mais elle diminue avec le temps.
- Les données sur l'efficacité réelle et l'innocuité d'une dose de rappel chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans sont actuellement limitées. Les données préliminaires sur l'innocuité de l'utilisation en situation réelle des doses de rappel chez les adolescents n'ont pas montré de problèmes d'innocuité supplémentaires par rapport à ceux observés dans une série primaire. Les données sur le risque rare de myocardite et/ou de péricardite à la suite d'une dose de rappel d'un vaccin à ARNm chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans sont encore émergentes.
- Certaines populations présentent un risque accru d'exposition au virus ou un risque accru de complications sévères liées à la COVID-19 en raison d'affections médicales sous-jacentes et de facteurs sociaux. Des facteurs qui se chevauchent ou se croisent, ainsi qu'un accès variable aux services de soins de santé, peuvent accroître le risque global et avoir des conséquences disproportionnées pour certaines populations.
- Le CCNI a évalué les données probantes existantes identifiant les facteurs de risque d'exposition au SRAS-CoV-2 et à la COVID-19 sévère et l'applicabilité des facteurs de risque chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans dans le contexte de la circulation Omicron.
- D'après l'opinion d'experts et l'évolution des données probantes, les adolescents âgés de 12 à 17 ans présentant au moins une des affections médicales sous-jacentes suivantes peuvent être considérés comme présentant un risque plus élevé de maladie sévère attribuable à la COVID-19 :
  - Cancer – traitement actif;
  - Néphropathie chronique;
  - Maladies pulmonaires chroniques, y compris l'asthme non contrôlé;
  - Fibrose kystique;
  - Troubles neurodéveloppementaux et autres troubles neurologiques chroniques, y compris l'épilepsie et les maladies cérébrovasculaires;
  - Diabète (types 1 et 2);
  - Syndrome de Down;
  - Cardiopathie congénitale ou autres maladies cardiaques chroniques, y compris l'hypertension pulmonaire;
  - Maladie du foie chronique;
  - Obésité (indice de masse corporelle d'au moins 30);
  - Grossesse;
  - Drépanocytose ou thalassémie;
  - Troubles liés à la consommation d'une substance;
  - État immunodéprimé, y compris déficience immunitaire, greffe d'un organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, infection au VIH ou traitement immunosuppresseur;
  - Personnes fragiles ou ayant des besoins complexes sur le plan médical.

- Outre ces facteurs de risque médicaux, le CCNI recommande également qu'une dose de rappel soit proposée aux personnes âgées de 12 à 17 ans qui résident dans des lieux de vie collectifs ou qui font partie de communautés qui sont racialisées ou marginalisées touchées de manière disproportionnée par la COVID-19.
- Le CCNI recommande un intervalle d'au moins six mois entre la dernière dose d'une série primaire et une dose de rappel, car les données probantes chez les adultes indiquent que des intervalles plus longs entraînent une réponse immunitaire plus forte qui devrait être plus durable et pourrait être associée à un risque plus faible de myocardite et/ou péricardite chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Le consentement éclairé devrait comprendre une discussion sur les risques et les bienfaits connus et inconnus de l'administration d'une dose de rappel chez les adolescents, notamment le statut d'utilisation non indiquée de la recommandation du CCNI.
- Une dose de rappel pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui ne présentent pas les facteurs de risque médicaux ou sociaux mentionnés ci-dessus n'est pas recommandée pour le moment en raison du risque généralement faible de complications sévères liées à la COVID-19 chez les adolescents qui ont reçu une série primaire complète.
- Il est recommandé que les contacts étroits des adolescents atteints de maladies qui les exposent à des complications sévères, y compris les membres du ménage et les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins, soient vaccinés contre la COVID-19 et aient recours à des mesures de santé publique afin d'aider à protéger l'adolescent à haut risque.
- Le CCNI continue à surveiller l'évolution des données probantes relatives aux doses de rappel chez les adolescents et mettra à jour ses recommandations, le cas échéant. Des conseils sur le moment recommandé pour les doses de rappel après une infection par le SRAS-CoV-2 seront bientôt disponibles.

Pour la mise à jour complète, voir la [Réponse rapide du CCNI : Recommandation sur l'utilisation des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.](#)

Pour de plus amples renseignements sur les facteurs de risque chez les adolescents de 12 à 17 ans, voir le document [Recommandation sur l'utilisation des vaccins à ARNm contre la COVID-19 chez les adolescents de 12 à 17 ans.](#)

## CITATIONS

« Avec le variant Omicron circulant rapidement au Canada, c'est une bonne nouvelle que les adolescents continuent d'être à faible risque de maladie sévère et d'hospitalisation en raison de

la COVID-19. Après avoir examiné les données probantes qui montrent qu'une série primaire de vaccins contre la COVID-19 continue d'offrir une bonne protection aux adolescents contre les maladies sévères, et compte tenu de l'ampleur incertaine de l'effet qu'une dose de rappel aurait sur la prévention de la transmission dans ce groupe d'âge, le CCNI recommande de manière non indiquée pour les doses de rappel chez les adolescents qui courent un haut risque de complications sévères liées à la COVID-19 en raison d'affections médicales sous-jacentes ou de leurs conditions de vie. Cette recommandation aidera à protéger les adolescents vulnérables partout au Canada. Comme toujours, le Comité continue de surveiller l'évolution et l'émergence des données probantes sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 dans toutes les populations, y compris les adolescents, et nous mettrons à jour nos orientations, au besoin. »

- D<sup>re</sup> Shelley Deeks, présidente du CCNI

« Même si le risque de contracter une maladie sévère par la COVID-19 est plus faible chez les adolescents que dans les groupes d'âge plus élevés, le nombre d'hospitalisations augmente à mesure que davantage d'entre eux sont infectés par le variant Omicron. Nous savons que les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents courent un risque accru de subir des complications sévères liées à la COVID-19 et que la pandémie a entraîné des répercussions disproportionnées sur les communautés racialisées et marginalisées. J'apprécie les conseils du CCNI sur l'utilisation de doses de rappel chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui peuvent présenter un haut risque de complications sévères liées à la COVID-19 en raison de facteurs de risque biologiques et sociaux. »

- D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique