



InfoBulletin sur la confiance vaccinale

Volume 2 | Numéro 10 | novembre 2022 | Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Votre source de renseignements crédibles et opportuns sur les vaccins pour les fournisseurs de soins de santé, les décideurs en matière de santé publique et les décideurs de la santé publique afin de favoriser la confiance vaccinale. Merci d'être une source fiable d'information sur les vaccins dans l'ensemble des communautés canadiennes.

Actualités

Recommandations sur l'utilisation du vaccin Comirnaty^{MD} (3 mcg) de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 4 ans

Santé Canada a autorisé deux vaccins contre la COVID-19 pour les enfants de moins de 5 ans.

- Le vaccin à ARNm Spikevax^{MC} (25 mcg) de Moderna est autorisé en tant que série primaire de 2 doses pour les enfants de 6 mois à 5 ans.
- Le vaccin ARNm Comirnaty^{MD} (3 mcg) Pfizer-BioNTech est autorisé en tant que série primaire de 3 doses pour les enfants de 6 mois à 4 ans.

Dans ce numéro

Actualités

- [Recommandations sur l'utilisation du vaccin Comirnaty^{MD} \(3 mcg\) de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 4 ans](#)
- [Autorisation du vaccin Comirnaty^{MD} Bivalent BA.4/5 \(30 mcg\) de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 et mise à jour des directives du CCNI sur l'utilisation des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 au Canada](#)
- [Mise à jour des directives provisoires sur l'Imvamune^{MD} dans le contexte des éclosions actuelles de variole simienne](#)

Article en vedette

- [Q&R sur l'utilisation des doses de rappel bivalentes contre la COVID-19 contenant des protéines de spicule Omicron](#)

Pleins feux sur la science

- [L'évolution permanente du virus du SRAS-CoV-2](#)

En clinique

- [Tableau comparatif des vaccins Moderna Spikevax^{MC} et Pfizer-BioNTech Comirnaty^{MD} COVID-19](#)

Pleins feux sur la communauté

- [Centre Ma Mawi Wi Chi Itata - Protéger notre avenir](#)

Webinaires et webémissions de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

Annexe



Le 21 octobre 2022, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur l'utilisation du vaccin Comirnaty^{MD} (3 mcg) de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 4 ans. Ces directives sont fondées sur les données probantes actuelles et l'avis des experts du CCNI. Le CCNI recommande que:

- Une série primaire d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 peut être proposée aux enfants de 6 mois à 4 ans qui ne sont pas modérément à sévèrement immunodéprimés et qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin, avec un intervalle d'au moins 8 semaines entre les doses. (Recommandation discrétionnaire du CCNI).
 - S'il est facilement disponible, le même vaccin à ARNm est recommandé pour toutes les doses d'une série primaire. Si deux vaccins à ARNm différents sont administrés, veuillez consulter le [Guide de vaccination contre la COVID-19 pour les jeunes et les adultes \(âgés de 12 ans et plus\): Gestion des erreurs ou des écarts d'administration de vaccins](#).
- Une série primaire plus une dose supplémentaire d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 peut être proposée aux enfants de 6 mois à 4 ans qui sont modérément ou sévèrement immunodéprimés et qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin. (Recommandation discrétionnaire du CCNI).
 - Le CCNI recommande de préférence une série primaire de 3 doses du vaccin Spikevax^{MC} (25 mcg) de Moderna chez les enfants qui sont modérément à sévèrement immunodéprimés, avec un intervalle de 4 à 8 semaines entre chaque dose. (Forte recommandation du CCNI).
 - Si le vaccin Spikevax^{MC} (25 mcg) de Moderna n'est pas facilement disponible, une série primaire de 4 doses du vaccin Comirnaty^{MD} (3 mcg) de Pfizer-BioNTech peut être proposée, avec un intervalle de 4 à 8 semaines entre chaque dose. (Recommandation discrétionnaire du CCNI).
- Pour les enfants de 6 mois à 5 ans, les vaccins contre la COVID-19 ne doivent pas systématiquement être administrés le même jour que d'autres vaccins. (Forte recommandation du CCNI).
 - Pour les enfants qui ont contracté la COVID-19, le CCNI suggère d'attendre 8 semaines après un test de COVID-19 positif ou le début des symptômes avant de commencer ou de poursuivre la série primaire. Cet intervalle peut être réduit à 4-8 semaines pour les enfants qui sont modérément ou sévèrement immunodéprimés.



Pour la déclaration complète, y compris les preuves à l'appui et la justification, veuillez consulter la déclaration du CCNI: [Recommandations sur l'utilisation du vaccin Comirnaty^{MD} \(3 mcg\) de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 4 ans](#).

Pour un résumé de ces recommandations du CCNI, veuillez consulter le [Résumé de la déclaration du CCNI du 21 octobre 2022](#).

Autorisation du vaccin Comirnaty^{MD} Bivalent BA.4/5 (30 mcg) de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 et mise à jour des directives du CCNI sur l'utilisation des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 au Canada

Le 7 octobre 2022, Santé Canada a autorisé l'utilisation au Canada d'un deuxième vaccin à ARNm bivalent contre la COVID-19 contenant Omicron - le vaccin Comirnaty^{MD} Bivalent BA.4/5 (30 mcg) de Pfizer-BioNTech - comme dose de rappel chez les personnes de 12 ans et plus. L'ASPC a publié une mise à jour des directives du CCNI sur l'utilisation des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 au Canada afin de refléter cette nouvelle autorisation.

Le CCNI a réitéré les recommandations de la directive provisoire sur les considérations relatives à la planification d'un programme de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 à l'automne 2022 au Canada.

Le CCNI continue de recommander que toutes les personnes de 65 ans et plus et les personnes de 12 ans et plus qui présentent un risque accru de maladie sévère attribuable à la COVID-19 devraient se voir proposer une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à l'automne, quel que soit le nombre de doses de rappel déjà reçues. (Forte recommandation du CCNI). Toutes les autres personnes de 12 à 64 ans peuvent se voir proposer une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à l'automne, quel que soit le nombre de doses de rappel déjà reçues. (Recommandation discrétionnaire du CCNI).

Le CCNI recommande de privilégier les vaccins à ARNm bivalent contre la COVID-19 contenant Omicron pour les doses de rappel cet automne. (Forte recommandation du CCNI).

- Spikevax^{MC} Bivalent BA.1 (50 mcg) de Moderna (âge ≥ 18 ans)
- Comirnaty^{MD} Bivalent BA.4/5 (30 mcg) de Pfizer-BioNTech (âge ≥ 12 ans)

Les personnes ayant déjà reçu un vaccin à ARNm d'origine contre la COVID-19 comme dose de rappel à l'automne auront une bonne protection contre les maladies sévères et les hospitalisations et n'ont pas besoin d'être réimmunisées avec un vaccin bivalent contenant Omicron.

Le CCNI continue de recommander que les doses de rappel contre la COVID-19 à l'automne puissent être proposées à un intervalle de 6 mois après une dose antérieure du vaccin contre la COVID-19 ou 6 mois après une infection antérieure par le SRAS-CoV-2. Un intervalle plus court d'au moins 3 mois peut être envisagé, notamment dans le contexte d'un risque épidémiologique accru, de l'évolution de l'épidémiologie et des considérations opérationnelles pour un déploiement efficace des programmes de vaccination à l'automne.



Pour la déclaration complète, veuillez consulter la déclaration du CCNI: [Directives mise à jour sur les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 au Canada](#).

Pour un résumé de cette directive du CCNI, veuillez consulter le [Résumé de la déclaration du CCNI du 7 octobre 2022](#).

Mise à jour des directives provisoires sur l'Imvamune^{MD} dans le contexte des écloisions actuelles de variole simienne

Le 23 septembre 2022, l'ASPC a publié une mise à jour des directives du CCNI sur l'utilisation du vaccin Imvamune^{MD} dans le contexte des écloisions de variole simienne en cours au Canada.

Dans le contexte d'une écloision active de variole simienne, le CCNI recommande que le vaccin Imvamune^{MD} soit proposé comme vaccin préexposition aux personnes les plus à risque de contracter la variole simienne. (Forte recommandation du CCNI). Sur la base de l'épidémiologie actuelle et projetée de l'épidémie, cela inclut actuellement:

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), et des personnes ayant des rapports sexuels avec des HSH, et qui répondent à au moins un des critères suivants :
 - Avoir deux partenaires sexuels ou plus ou être dans une relation où au moins un des partenaires a d'autres partenaires sexuels.
 - Avoir eu une infection transmissible sexuellement confirmée au cours de l'année écoulée.
 - Avoir des contacts sexuels dans des lieux où se déroulent des activités sexuelles.
- Les personnes qui se définissent comme étant des travailleurs du sexe, quel que soit le sexe/genre qu'elles ont identifié.
- Le personnel ou les bénévoles des lieux où se déroulent des activités sexuelles, où les travailleurs peuvent être en contact avec des objets ou des matières susceptibles d'être contaminés par le virus de la variole simienne sans utiliser d'équipement de protection individuelle.

Lorsque l'approvisionnement en vaccins est adéquat, le CCNI recommande que la vaccination préexposition par Imvamune^{MD} soit offerte sous la forme d'une série primaire à deux doses, avec au moins 28 jours entre les doses, aux personnes les plus à risque de contracter la variole simienne. (Forte recommandation du CCNI).

Si l'approvisionnement en vaccins est limité, et dans le contexte des épidémies en cours, le CCNI recommande d'envisager des stratégies d'économie de doses, y compris des intervalles prolongés de dosage et de dosage fractionné, afin de maximiser la couverture vaccinale des personnes présentant un risque d'exposition le plus élevé. (Forte recommandation du CCNI).



Pour la réponse rapide complète du CCNI du 23 septembre 2022, veuillez consulter Réponse rapide du CCNI: [Mise à jour des directives provisoires sur l'Imvamune^{MD} dans le contexte des éclosions actuelles de variole simienne.](#)

Pour un résumé de cette réponse rapide du CCNI, veuillez consulter le [résumé de la réponse rapide du CCNI du 23 septembre 2022.](#)

Le CCNI continue de recommander l'utilisation d'Imvamune^{MD} comme vaccination post-exposition pour les personnes qui ont présenté un haut risque d'exposition à un cas probable ou confirmé de la variole simienne, ou dans un environnement où la transmission a lieu. Pour plus d'informations sur cette recommandation, veuillez consulter la [réponse rapide du CCNI du 10 juin 2022: Orientations provisoires sur l'utilisation d'Imvamune^{MD} dans le contexte des éclosions de variole simienne au Canada.](#)

Pour accéder aux ressources destinées aux fournisseurs de soins de santé, visitez la [Variole simienne: Ressources cliniques de vaccination sur Canada.ca.](#)

Article en vedette

Q&R sur l'utilisation des doses de rappel bivalentes contre la COVID-19 contenant des protéines de spicule Omicron

Q1. Quels sont les vaccins bivalents à l'ARNm contre la COVID-19 ciblant les sous-variants Omicron? Pourquoi est-ce que le CCNI recommande ces vaccins plutôt que les vaccins à ARNm contre la COVID-19 originaux pour les populations autorisées à recevoir des doses de rappel à l'automne?



Les vaccins bivalents contiennent de l'ARNm qui cible la souche originale du virus SRAS-CoV-2 et de l'ARNm qui cible la ou les souches Omicron. Bien que les vaccins à ARNm originaux du COVID-19 continuent d'offrir une bonne protection contre les conséquences graves de la COVID-19, y compris l'hospitalisation et le décès, ils peuvent avoir une efficacité réduite contre la maladie symptomatique des sous-variants de la lignée Omicron, y compris les sous-variants BA.1, BA.4, BA.5. En effet, Omicron est le variant le plus distinct à ce jour, avec un certain nombre de mutations clés qui le distinguent du virus original du SRAS-CoV-2.

Étant donné que les vaccins bivalents à ARNm contenant des protéines de spicule Omicron comprennent un ARNm ciblant Omicron, ils induisent une réponse immunitaire plus forte et plus robuste et devraient offrir une meilleure protection contre les sous-variants de la lignée Omicron que les vaccins à ARNm originaux.

Pleins feux sur la science

Fournir des explications sur la science qui sous-tend les conseils en matière de vaccins et la réponse de santé publique.

L'évolution permanente du virus du SRAS-CoV-2

Le virus du SRAS-CoV-2 a évolué au cours du temps et continue de se modifier, entraînant l'apparition de nouveaux variants et sous-variants viraux. L'émergence de nouveaux variants influence les tendances épidémiologiques, avec des répercussions possibles sur l'efficacité des vaccins, des traitements et des tests de diagnostic. L'article "pleins feux sur la science" de ce mois-ci examine de plus près l'émergence de variants et son impact sur les symptômes, le traitement et la prévention de la COVID-19.

Comment les virus mutent-ils?

Les virus se répliquent dans les cellules hôtes, utilisant la machinerie de la cellule pour faire des copies du virus qui peuvent se propager à d'autres cellules, permettant à l'infection de s'installer. Chaque fois que le matériel génétique est copié dans le cadre du processus de réplication virale, des erreurs peuvent être commises. La plupart du temps, ces modifications n'ont que peu ou pas d'impact sur le virus. Certaines mutations, notamment à des endroits clés comme la région qui définit la protéine de spicule du virus, peuvent avoir un impact sur les propriétés du virus. Les propriétés du virus qui peuvent être affectées comprennent la transmissibilité ou le mode de transmission, la gravité de la maladie, la détection à l'aide d'outils de diagnostic, la propension à l'évasion immunitaire (à la fois contre l'infection et contre l'immunité induite par un vaccin) et la réponse du virus aux traitements.

La stabilité du génome est variable selon les virus. Des facteurs tels que la taille du génome, le fait qu'il s'agisse d'un virus à ARN ou à ADN, et le fait que le virus soit simple ou double brin, ont tous un impact sur le taux de mutation [1]. Par exemple, les virus à ARN tels que les virus de la grippe et les coronavirus sont généralement moins stables que les virus à ADN, et mutent donc plus facilement [2]. La mutabilité des virus de la grippe est l'une des raisons principales pour lesquelles les vaccins contre la grippe sont administrés chaque année. Le virus SRAS-CoV-2 est plus stable que le virus de la grippe, mais il peut aussi muter fréquemment et a donné lieu à de multiples vagues épidémiologiques en raison de variants de plus en plus transmissibles, dont Omicron.

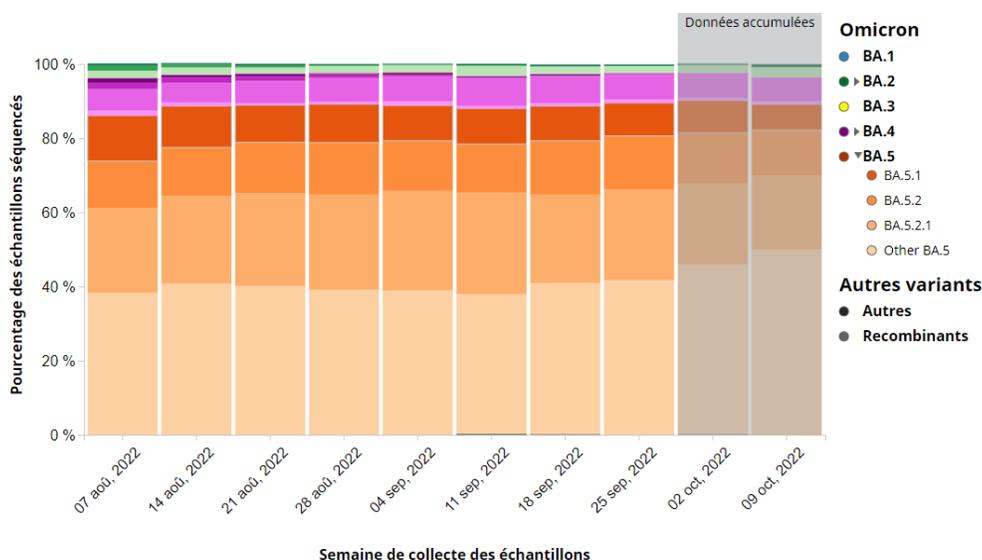
Comment étudie-t-on et surveille-t-on les variants viraux?

Les mutations virales sont identifiées par le séquençage génomique d'échantillons provenant de tests positifs pour le SRAS-CoV-2. L'ASPC travaille avec des partenaires provinciaux et territoriaux et le Réseau canadien de génomique du COVID-19 (RCanGeCO) pour séquencer un pourcentage de tous les tests positifs. Le séquençage révèle le code génétique du virus et donc le variant qui a causé

l'infection. La proportion de variants du COVID-19 parmi les échantillons séquencés au Canada est [rapportée chaque semaine \(voir figure 1\)](#). Lorsqu'ils établissent un lien avec les données épidémiologiques et cliniques et d'autres outils de recherche, les scientifiques peuvent étudier les répercussions des variants sur l'épidémiologie de l'épidémie, l'efficacité des vaccins et des traitements, et l'évolution clinique de la maladie.

Figure 1. Ventilation par semaine des cas causés par des variant

Le graphique montre les combinaisons de pourcentages des cas de COVID-19 causés par des variants détectés au Canada par séquençage du génome entier, présentés par semaine de collecte des échantillons.



Pour plus d'informations sur la façon dont les variants sont classés au Canada, voir: [Variants du SRAS-CoV-2: Définitions, désignations et mesures de santé publique nationales.](#)

Pour plus d'informations sur les mécanismes de surveillance et de classification des variants du SRAS-CoV-2 à l'échelle mondiale, voir la [page Web de l'Organisation mondiale de la santé Suivi des variants du SARS-CoV-2.](#)

Vaccins contre les variants

Les fabricants de vaccins cherchent constamment à fabriquer des produits qui permettent d'offrir une meilleure protection contre les variants les plus récents. Par exemple, pour le vaccin contre la grippe, les souches sont identifiées avant chaque saison grippale et les vaccins sont mis à jour si nécessaire. De la même façon, les vaccins bivalents qui contiennent de l'ARNm codant pour la protéine de spicule de la souche originale du virus SRAS-CoV-2 et des sous-lignées du variant Omicron sont désormais proposés comme doses de rappel. Des études sur les réponses en anticorps neutralisants montrent qu'un vaccin bivalent contenant une souche Omicron et la souche originale suscite une réponse neutralisante plus importante envers tous les sous-variants Omicron testés, par rapport à la formulation originale du vaccin monovalent. Les résultats de l'utilisation réelle des vaccins bivalents permettront d'évaluer l'efficacité des vaccins bivalents et leur durée de protection.



Pour plus d'informations sur les doses de rappel avec les vaccins contre la COVID-19 bivalents contenant Omicron, consultez la section [Actualités](#) et la section [Article en vedette](#) de ce numéro.

En clinique

Fournir des recommandations, des ressources et de meilleures pratiques de vaccination aux responsables de la vaccination.

Tableau comparatif des vaccins Moderna Spikevax^{MC} et Pfizer-BioNtech Comirnaty^{MD} COVID-19

Le tableau 1 représente une comparaison des produits vaccinaux Moderna Spikevax^{MC} COVID-19 et le tableau 2 représente une comparaison des produits vaccinaux Pfizer-BioNTech Comirnaty^{MD} COVID-19 dont l'utilisation est autorisée au Canada. Ces ressources donnent un bref aperçu des différentes caractéristiques des vaccins et peuvent être utilisées comme référence rapide par les fournisseurs de soins de santé pour les aider à choisir le produit vaccinal approprié pour leurs clients.

Tableau 1 – Comparaison des vaccins contre la COVID-19 de Moderna Spikevax^{MC} [a][b][c][d][e]

	Vaccins contre la COVID-19 de Moderna Spikevax ^{MC}									
Couleur du bouchon du flacon / bordure d'étiquette / présentation	Bouchon rouge (0.20 mg/mL) ^[f]				Bouchon Bleu Royal (0.10 mg/mL) ^[g]					
	Bordure d'étiquette bleu pâle (original)				Bordure d'étiquette mauve (original)				Bordure d'étiquette verte (original et Omicron B.1.1.529 (BA.1))	
Doses par flacon	100 mcg - 5 mL / 10 doses par flacon 50 mcg – 5 mL / 20 doses par flacon				50 mcg - 2.5 mL / 5 doses par flacon 25 mcg – 2.5 mL / 10 doses par flacon				50 mcg (25 mcg 1273 + 25 mcg .529) – 2.5 mL / 5 doses par flacon	
Âge ^[h]	6 mois à 5 ans	6 à 11 ans	12 to 17 ans	18 ans et plus	6 mois à 5 ans	6 à 11 ans	12 to 17 ans	18 ans et plus	18 ans et plus	
Doses de la série initiale	N/A	0.25 mL (50 mcg)	0.5 mL (100 mcg)	0.5 mL (100 mcg)	0.25 mL (25 mcg)	0.5 mL (50 mcg)	N/A	N/A	N/A	
Doses de rappel	N/A	N/A	N/A	0.25 mL (50 mcg)	N/A	N/A	N/A	0.5 mL (50 mcg)	0.5 mL (50 mcg)	
Allergènes potentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Polyéthylène glycol (PEG) • Trométhamine (trométamol ou Tris) 									
Voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Intramusculaire (IM) 									
Sélection de seringues et d'aiguilles ^[i]	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser de préférence une seringue et/ou une aiguille à faible espace mort • Aiguille de calibre 22 à 25 pour l'administration 									

[a] [Vaccin Spikevax de Moderna contre la COVID-19 - Canada.ca](#)

[b] [Vaccin Spikevax de Moderna contre la COVID-19 - Canada.ca](#)

[c] [Monographie du produit Moderna Spikevax \(Vaccins à l'ARNm contre la COVID-19\)](#)

[d] [Entreposage, manipulation, posologie et administration \(Canada\) | SPIKEVAX\(MC\) \(modernacovid19global.com\)](#)

[e] [Spikevax_Bivalent_DASH_FR.pdf \(modernacovid19global.com\)](#)

[f] La présentation de 0,20 mg/mL n'est pas destinée à la préparation de la dose de 25 mcg.

[g] La présentation de 0,10 mg/mL n'est pas destinée à la préparation de la dose de 100 mcg.

[h] Indication de l'âge selon la monographie de produit

[i] Veuillez consulter le Guide canadien d'immunisation pour obtenir les lignes directrices sur la sélection des aiguilles: [Méthodes d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation - Canada.ca](#)

Tableau 2 - Guide de référence rapide du vaccin Comirnaty^{MD} COVID-19 de Pfizer-BioNTech

Pour accéder à ce tableau, veuillez consulter le [Guide sur la posologie et la conservation de Comirnaty^{MD}](#).

GUIDE SUR LA POSOLOGIE ET LA CONSERVATION DE COMIRNATY COMIRNATY^{MD} (vaccin contre la COVID-19, ARNm)

Guide de référence rapide sur les doses, la dilution et la conservation du vaccin^{1,2}

Couleur de la fiole	Fiole multidose de COMIRNATY	Fiole multidose de COMIRNATY	Fiole multidose de COMIRNATY Original & Omicron BA.4/BA.5	Fiole multidose de COMIRNATY	Fiole multidose de COMIRNATY
	Fioles à capuchon violet/ étiquette à bordure violette	Fioles à capuchon gris/ étiquette à bordure grise	Fioles à capuchon gris/ étiquette à bordure grise	Fioles à capuchon orange/ étiquette à bordure orange	Fioles à capuchon marron/ étiquette à bordure marron
Âge des personnes à qui le vaccin peut être administré	12 ans et plus	12 ans et plus	12 ans et plus	De 5 à < 12 ans	De 6 mois à < 5 ans
Indiqué pour la primovaccination	OUI	OUI	NON	OUI	OUI
Indiqué pour la vaccination de rappel	OUI (≥ 16 ans)	OUI (≥ 16 ans)	OUI	OUI	NON
Dilution requise	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Quantité de diluant requise (solution injectable de chlorure de sodium à 0,9 % USP)	1,8 mL par fiole	NE PAS DILUER avant l'administration	NE PAS DILUER avant l'administration	1,3 mL par fiole	2,2 mL par fiole
Nombre de doses par fiole ³	6 doses par fiole (après dilution)	6 doses par fiole	6 doses par fiole	10 doses par fiole (après dilution)	10 doses par fiole (après dilution)
Quantité par dose	30 microgrammes par dose	30 microgrammes par dose	30 microgrammes par dose (15 mcg du vaccin original et 15 mcg du vaccin adapté à Omicron BA.4/BA.5)	10 microgrammes par dose	3 microgrammes par dose
Volume par dose	0,3 mL par dose	0,3 mL par dose	0,3 mL par dose	0,2 mL par dose	0,2 mL par dose
Conditions d'entreposage					
Durée de conservation au congélateur à ultra-basse température (entre -80 et -60 °C)	Jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette de la fiole ⁴	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole
Durée de conservation au congélateur (entre -25 et -15 °C)	2 semaines	Ne pas conserver entre -25 et -15 °C	Ne pas conserver entre -25 et -15 °C	Ne pas conserver entre -25 et -15 °C	Ne pas conserver entre -25 et -15 °C
Durée de conservation au réfrigérateur (entre 2 et 8 °C)	1 mois	10 semaines	10 semaines	10 semaines	10 semaines
Durée de conservation à une température ambiante (entre 8 et 25 °C)	2 heures avant la dilution (y compris la durée nécessaire pour la décongélation)	12 heures avant la perforation initiale (y compris la durée nécessaire pour la décongélation)	12 heures avant la perforation initiale (y compris la durée nécessaire pour la décongélation)	12 heures avant la dilution (y compris la durée nécessaire pour la décongélation)	12 heures avant la dilution (y compris la durée nécessaire pour la décongélation)
Après la perforation initiale (entre 2 et 25 °C)	Jeter après 8 heures	Jeter après 12 heures ⁵	Jeter après 12 heures	Jeter après 12 heures ⁵	Jeter après 12 heures ⁵
Date de péremption	Date indiquée sur l'étiquette de la fiole ⁴	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole	12 mois après la date de fabrication indiquée sur l'étiquette de la fiole

¹ Des seringues et/ou des aiguilles à faible volume mort peuvent être utilisées pour prélever 6 ou 10 doses dans chaque fiole. En utilisant des seringues et des aiguilles standards, le volume pourrait être insuffisant pour permettre le prélèvement de 6 ou 10 doses dans une même fiole.

² Les dates de péremption ont été prolongées pour les fioles violettes suivantes, pourvu que toutes les conditions de conservation approuvées aient été respectées :

- Les fioles et les boîtes dont la date de péremption se situe entre août 2021 et mars 2022 peuvent être utilisées pendant **les 6 mois suivants la date indiquée sur l'étiquette**.
- Les fioles et les boîtes dont la date de péremption se situe entre juin 2022 et août 2022 peuvent être utilisées pendant **les 3 mois suivants la date indiquée sur l'étiquette**.

³ Sur les étiquettes et les boîtes de fioles, il pourrait être indiqué que les fioles doivent être jetées 8 heures après la perforation initiale (fioles grises) ou la dilution (fioles oranges et marrons). L'information donnée dans la monographie de produit et le présent document a préséance sur le nombre d'heures indiqué sur les étiquettes et les boîtes de fioles.

Pour obtenir plus d'information sur la posologie et sur COMIRNATY, visitez le site CVDvaccine.ca/fr.

Bien que le vaccin ait maintenant un nom commercial officiel, le Canada pourrait continuer de recevoir des fioles dont l'étiquette indiquera Vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech.

Pour soumettre une plainte relative à la qualité de ce produit ou pour obtenir de plus amples détails sur les directives à suivre, veuillez appeler le Service à la clientèle de Pfizer au 1-833-VAX-COV1 (1-833-829-2864).

Pour déclarer un effet secondaire après l'administration du vaccin, veuillez communiquer avec votre unité de santé locale ou le Service de l'innocuité des médicaments de Pfizer par téléphone, au 1-866-733-7111, ou par télécopieur au 1-866-242-5662, ou encore visitez le site www.afmdrcanada.com/medwatch/afmdrcanada.com.

COMIRNATY^{MD} (vaccin contre la COVID-19, ARNm) est indiqué pour l'immunisation active des personnes âgées de 6 mois et plus, afin de prévenir la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2).

Veuillez consulter la monographie de produit au www.pfizer.ca/pfr/comirnaty.pdf pour connaître les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions d'usage clinique. La monographie de produit est également disponible sur demande au 1-833-VAX-COV1 (1-833-829-2864).

COMIRNATY Original & Omicron BA.4/BA.5 (vaccin à ARNm contre la COVID-19, bivalent [souche originale et variant Omicron BA.4/BA.5]) est indiqué en dose de rappel pour l'immunisation active des personnes âgées de 12 ans et plus contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2). L'innocuité et l'efficacité d'une dose de rappel de COMIRNATY Original & Omicron BA.4/BA.5 chez les personnes âgées de 12 ans et plus ont été évaluées dans des essais cliniques sur l'administration d'une dose de rappel de COMIRNATY Original/Omicron BA.4/BA.5 à des personnes âgées de ≥ 55 ans et des études sur l'administration d'une dose de rappel ou vaccin monovalent adapté à Omicron BA.4/BA.5 à des personnes âgées de 18 à 55 ans¹.

Veuillez consulter la monographie de produit au www.pfizer.ca/pfr/comirnaty.pdf pour connaître les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions d'usage clinique. La monographie de produit est également disponible sur demande au 1-833-VAX-COV1 (1-833-829-2864).



© 2022 Pfizer Canada SR, Kirkland (Québec) H3L 2P6
Distribué pour BioNTech Pharmaceuticals GmbH aux droits de Pfizer Inc., 2022.

Références : 1. Monographie de COMIRNATY, Pfizer Canada SR; 2. Monographie de COMIRNATY Original & Omicron BA.4/BA.5, Pfizer Canada SR; 3. Données internes de Pfizer Inc., 2022.



PF-COV-CAN-0008-01R

Ressources clés

- [Guide de planification des cliniques de vaccination contre la COVID-19 - Annexe 16: Aperçu des principales caractéristiques des vaccins contre la COVID-19 autorisés au Canada](#)
- [Santé Canada, Portail des vaccins et traitements pour la COVID-19](#) - Accédez à des ressources pour les fournisseurs de soins de santé, telles que des monographies de produits, des renseignements sur l'entreposage, la manipulation et l'administration, des avis publics et des communications sur les risques, et plus encore.
- [Site Web du fabricant de Moderna Spikevax^{MC}](#) et [site Web du fabricant de Pfizer-BioNTech Comirnaty^{MD}](#) - Comprend des ressources supplémentaires pour les fournisseurs de soins de santé.

Plein feux sur la communauté

Mettre en lumière les projets innovants et les pratiques exemplaires des communautés partout au Canada.

Centre Ma Mawi Wi Chi Itata – Protéger notre avenir

Le Centre Ma Mawi Wi Chi Itata, avec le financement du [Fonds de partenariat d'immunisation \(FPI\)](#) de l'ASPC, a lancé la campagne [Protégeons notre avenir](#) (en anglais seulement).



Cette initiative adopte une approche communautaire pour lutter contre l'hésitation vaccinale au sein de la communauté autochtone urbaine de Winnipeg en fournissant à la communauté des informations accessibles, culturellement pertinentes et fondées sur des données probantes, et ce, de manière sûre et en toute confiance. La campagne est guidée par des consultations avec les membres de la communauté, les fournisseurs de services communautaires, les professionnels de la santé autochtones, les aînés, les Gardiens du savoir et le personnel de première ligne de Ma Mawi Wi Chi Itata.

L'objectif du projet est de s'assurer que des services culturellement appropriés, tels que l'aide à la prise de rendez-vous pour le vaccin COVID-19 et le transport aller-retour, sont disponibles et accessibles aux enfants, aux jeunes, aux familles, aux individus et aux personnes âgées autochtones de Winnipeg.

[Protéger notre avenir](#) (en anglais seulement) a produit de nombreux outils de communication pour promouvoir l'utilisation du vaccin de rappel COVID-19, tels que des dépliants, des cartes postales et des affiches. Visitez le [Centre Ma Mawi Wi Chi Itata sur Instagram \(@ma_mawi\)](#) (en anglais seulement) pour découvrir ces outils visuellement attrayants.

Webinaires et webémissions de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

L'ASPC, en collaboration avec le Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (CANVax) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), offre des webinaires et webémissions animés par des experts qui visent à offrir aux fournisseurs de soins de santé des conseils cliniques sur des sujets clés liés aux vaccins.

Les webémissions sont des ressources sous forme de vidéo.

Les webinaires sont des événements en direct, avec un public et une période de questions et réponses. Ces événements en direct sont enregistrés et mis en ligne ultérieurement pour être visionnés.

[Vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023](#)



Le Dr Jesse Papenburg discute des recommandations du CCNI sur l'utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2022-2023. Le webinaire aborde le rôle des fournisseurs de soins de santé dans l'adoption du vaccin et comprend un aperçu du traitement antiviral de la grippe.

[Cet automne on se protège de l'influenza et de la COVID-19](#)



Le Dre Caroline Quach-Thanh discute de l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. Cette vidéo est disponible en anglais et en français ainsi que [dans 18 autres langues](#), dont l'italien, le vietnamien et l'hindou. Cette série de vidéos a été produite par ACCESSS (Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux) avec le soutien du FPI de l'ASPC.

Contactez l'équipe de la Confiance vaccinale

[Abonnez-vous](#) pour recevoir l'InfoBulletin de l'ASPC sur la confiance vaccinale directement et pour rester au courant des prochains webinaires de l'ASPC. Pour explorer les issues précédentes, consultez les [numéros archivés sur le site Web de CANVax](#).

Avez-vous des questions ou des pratiques à partager? Envoyez-nous un courriel à l'adresse : vaccination@phac-aspc.gc.ca

Veillez noter que toute question médicale doit être adressée à votre fournisseur de soins de santé local et que toute question médicale urgente doit être adressée au 911 ou au service d'urgences local.

Annexe

- [1] R. Sanjuan and P. Domingo-Calap, "Mechanisms of viral mutation," *Cell Mol Life Sci*, vol. 73, no. 23, pp. 4433-4448, 2016.
- [2] T. G. Villa, A. G. Abril, S. Sanches, T. de Miguel and A. Sanchez-Perez, "Animal and human RNA viruses: genetic variability and ability to overcome vaccines," *Archives of Microbiology*, pp. 443-464, 2021.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2022
Cat. : HP3-7F-PDF | ISBN : 2816-4423 | Pub. : 220218