



InfoBulletin sur la confiance vaccinale

Volume 2 | Numéro 5 | mai 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 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

Activité grippale au Canada

Depuis le début du mois d'avril, la détection de la grippe a fortement augmenté au Canada. Au cours de la semaine 19 (8 au 14 mai, 2022), en total, 16 618 tests pour la grippe ont été effectués. Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs pour la grippe a été de 12,6 % et est maintenant supérieur aux niveaux attendus avant la pandémie pour cette semaine de surveillance (5,0 à 11,9 %). (voir la figure 1 ci-dessous).

Dans ce numéro

Actualités

- [Activité grippale au Canada](#)

Article vedette

- [Certains vaccins sont-ils végétaliens ?](#)

Coin de la confiance vaccinale

- [Biais d'optimisme](#)

Alerte à la mésinformation/désinformation

- [Les médias sociaux, la désinformation et le continuum vaccinal](#)

Pleins feux sur la science

- [Immunité passive induite par le vaccin à partir du lait humain et transfert transplacentaire d'anticorps pendant la grossesse](#)

En clinique

- [Le Guide canadien d'immunisation \(GCI\) : Une introduction pour les professionnels de la santé](#)

Pleins feux sur la communauté

- [Aider les utilisateurs des services de santé canadiens à prendre des décisions concernant la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse et l'allaitement](#)

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

- [Comprendre le Programme canadien de soutien aux victimes de blessures par vaccins](#)



... Suite des actualités

Tous les indicateurs de l'activité grippale ont augmenté au cours des dernières semaines. L'activité grippale a atteint les seuils saisonniers et les provinces et territoires signaleront désormais l'activité grippale sur une base hebdomadaire à l'ASPC. Pour des informations détaillées sur la surveillance de la grippe et l'activité épidémiologique au Canada, visitez le site [Surveillance ÉpiGrippe](#).

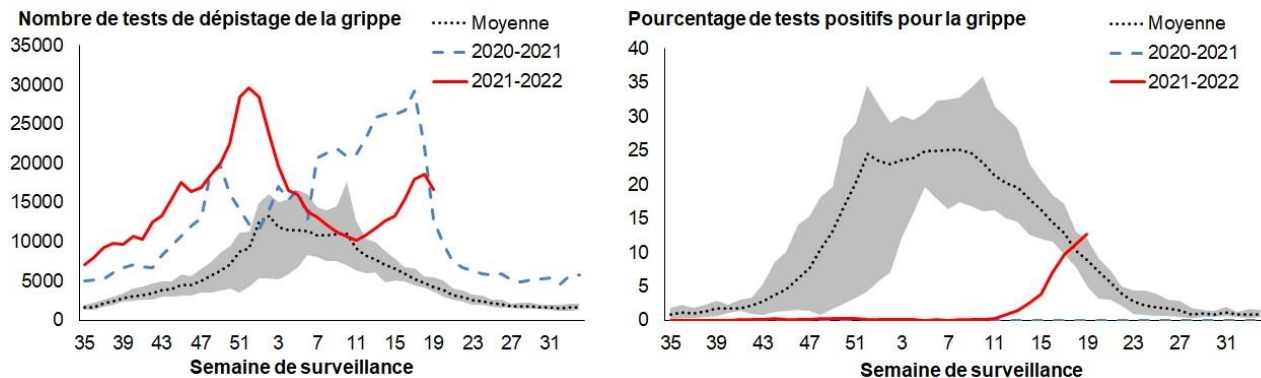


Figure 1- Nombre de tests de dépistage de la grippe et pourcentage de tests positifs pour la grippe au Canada par rapport aux saisons précédentes, semaines 2021-35 à 2022-19. La zone ombragée représente le nombre maximal et minimal de dépistages de grippe ou le pourcentage de dépistages positifs signalés par semaine des saisons 2014-2015 à 2019-2020. Les données à partir de la semaine 11 de la saison 2019-2020 sont exclues de la comparaison historique en raison de la pandémie de la COVID-19.

L'augmentation de l'activité grippale n'est pas surprenante alors que nous continuons à avancer dans la levée des mesures de santé publique. En plus des mesures de protection personnelle, la vaccination contre la grippe est un outil essentiel pour se protéger contre les maladies liées à la grippe et pour réduire le fardeau associé à la grippe sur le système de santé canadien. Ceci est important étant donné la co-circulation de la COVID-19 et de la grippe dans les semaines et les mois à venir.

Vaccination contre la grippe saisonnière

Il n'est pas trop tôt pour commencer à planifier votre campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2022-2023. Consultez [les directives et la déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\) sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2021-2022](#) dans le chapitre du Guide canadien d'immunisation consacré à la grippe. Ce document d'orientation est mis à jour annuellement afin de refléter les changements identifiés dans l'épidémiologie de la grippe, les produits disponibles et les pratiques d'immunisation. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux examinent actuellement les options de co-administration des vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe dans le cadre de la planification de la campagne d'automne.

Pour en savoir plus sur la vaccination contre la grippe saisonnière, visitez le site :

[Vaccin antigrippal saisonnier de 2021 à 2022 : Guide mobile à l'intention des professionnels de la santé](#)

Article vedette

Certains vaccins sont-ils végétaliens ?

La récente autorisation du vaccin végétal Covifenz® COVID-19 de Medicago a peut-être attiré l'attention des personnes intéressées par les vaccins végétaliens contre la COVID-19. Le terme végétalien fait référence à une philosophie et à un mode de vie qui vise à exclure - dans la mesure du possible et du praticable - toute forme d'exploitation et de cruauté envers les animaux pour l'alimentation, l'habillement ou toute autre fin. Les produits végétaliens ou à base de plantes peuvent également intéresser les personnes qui s'abstiennent de consommer des produits dérivés de sources animales spécifiques pour des raisons culturelles, religieuses ou autres.

Pour qu'un vaccin soit considéré comme végétalien, il faudrait qu'il soit développé, produit et testé sans utiliser de produits animaux de quelque nature que ce soit.

Comment les produits animaux sont-ils utilisés dans les vaccins ?

Des animaux, ou des produits dérivés de sources animales et humaines, sont utilisés pour développer, produire et tester tous les vaccins, y compris tous les vaccins contre la COVID-19 actuellement autorisés et disponibles au Canada. Il est important de noter, cependant, que les fabricants qui utilisent des matériaux de source animale ou humaine pour fabriquer leur vaccin doivent mettre en place des contrôles appropriés pour s'assurer que leurs vaccins ne contiennent pas de cellules animales ou humaines et ne contiennent pas non plus de matériaux de source humaine ou animale à des niveaux qui pourraient entraîner des toxicités ou des réactions indésirables.

Pour développer des vaccins, les scientifiques doivent d'abord cultiver le virus *in vitro* en laboratoire. Les virus ne peuvent pas se développer en dehors des cellules. Pour étudier les virus et d'autres phénomènes biologiques, les scientifiques ont développé des "lignées cellulaires" qui peuvent se développer dans des conditions de laboratoire et qui sont dérivées de sources historiques de tissus animaux ou humains. Le vaccin est testé pour sa capacité à empêcher la croissance virale *in vitro* avant d'être testé *in vivo* sur des animaux de laboratoire. Les scientifiques comparent ensuite la réaction des animaux vaccinés et non vaccinés lorsqu'ils sont infectés par le virus.

Une fois qu'un candidat vaccin s'avère prometteur au cours du développement, il est produit à l'échelle, souvent à l'aide de lignées cellulaires dérivées d'animaux ou d'humains, pour des tests cliniques avant d'être commercialisé. La production de vaccins est différente pour chaque plateforme vaccinale et unique pour chaque formulation de vaccin. Par exemple, la production des composants protéiques du vaccin Medicago Covifenz® COVID-19 se fait dans des plantes *Nicotiana benthamiana*, qui est largement utilisée pour l'expression des protéines en virologie végétale et qui est mise à profit pour produire des particules pseudo-virales (PPV) non infectieuses pour le composant actif du vaccin.

Une fois les vaccins produits, ils doivent être testés pour détecter les impuretés, la toxicité, la stabilité et d'autres mesures de sécurité. Certains de ces tests utilisent à nouveau des lignées cellulaires d'origine animale ou humaine et/ou des animaux de laboratoire. La loi exige que tous les médicaments et vaccins soient soumis à des tests sur les animaux, avant d'être testés sur les humains, afin de garantir leur sécurité. Il n'y a aucun moyen de contourner cette étape critique des tests sur les vaccins. Ainsi, tous les vaccins autorisés et disponibles au Canada impliquent des animaux à un titre ou à un autre.

Bien que certaines personnes puissent être mal à l'aise à l'idée que des animaux et des produits d'origine animale soient utilisés dans le développement de chaque vaccin autorisé, la santé animale a également bénéficié de l'avènement des technologies de vaccination. Les animaux domestiques et sauvages sont systématiquement vaccinés (dans la mesure du possible) pour protéger leur santé et celle des personnes qui s'en occupent.

Les vaccins ne sont pas végétaliens, mais recommandés pour les végétaliens par des organisations de premier plan

Les principales organisations véganes et de défense des droits des animaux, telles que [PETA](#) (anglais) et [The Vegan Society](#) (anglais), conseillent aux véganes de ne pas compromettre leur propre santé en refusant les vaccins. Bien qu'ils doivent militer pour minimiser l'utilisation de produits animaux ou la cruauté envers les animaux dans le développement de produits médicaux, il n'existe pas d'alternatives plus éthiques, et aucun animal ne sera protégé en refusant les vaccins.

Coin de la confiance vaccinale

Conseils, stratégies et renseignements fondés sur des données probantes pour promouvoir la confiance vaccinale.

Le rôle du biais cognitif dans les attitudes envers les vaccins

Au cours des prochains numéros de l'InfoBulletin sur la confiance vaccinale, nous décrivons les principaux biais cognitifs et leur impact sur les attitudes et les décisions relatives aux vaccins, y compris la manière de les aborder avec les pairs et les patients.

Qu'est-ce qu'un biais cognitif ?

Notre cerveau prend des raccourcis mentaux pour faire face et traiter efficacement l'énorme volume d'informations que nous rencontrons chaque jour.

Ces raccourcis (appelés heuristiques), qui peuvent être utiles pour naviguer dans notre vie, peuvent également déformer nos perceptions et avoir un impact sur nos capacités de jugement et de prise de décision. Il en résulte souvent des "erreurs de pensée", appelées biais cognitifs.

Comment un biais cognitif affecte-t-il les attitudes à l'égard des vaccins ?

Les biais cognitifs peuvent avoir un impact sur la manière dont nous traitons les informations sur les vaccins, sur les informations que nous utilisons pour guider notre prise de décision, sur nos perceptions des risques et des avantages des vaccins, sur la manière dont nous comprenons les statistiques qui pourraient éclairer nos calculs de risques, sur la manière dont nous sommes influencés par les messages sur les vaccins, et plus encore.

Biais d'optimisme

Le biais d'optimisme est la tendance à surestimer la probabilité que de bonnes choses nous arrivent et à sous-estimer le fait que de mauvaises choses nous arrivent. L'un des principaux facteurs permettant de prédire si une personne choisira de se faire vacciner contre la COVID-19 est son niveau d'inquiétude par rapport à la COVID-19. Si une personne pense qu'elle a plus de chances de s'en sortir si elle contracte la COVID-19, elle peut être moins encline à se faire vacciner.

Comment aborder le biais d'optimisme

Une réaction naturelle au manque d'inquiétude d'une personne face à un risque pour la santé pourrait être d'essayer d'amplifier sa peur. Les appels à la peur ont une longue histoire dans le domaine de la santé publique (par exemple, les photographies de poumons cancéreux sur les paquets de cigarettes) et, dans certains cas, ont entraîné des changements positifs. Cependant, l'utilisation d'appels à la peur n'est pas recommandée et, dans de nombreuses circonstances, peut entraîner une minimisation défensive de la menace. [1] Compte tenu de la nature souvent polarisée du refus des vaccins et de la rhétorique entourant l'apologie de la peur, le fait de trop insister sur les risques rares peut amener les gens à enraciner leurs convictions.

Le biais d'optimisme peut être mis à profit en soulignant le profil de sécurité des vaccins, en faisant remarquer qu'il est très peu probable qu'ils aient un effet secondaire grave ou durable, alors pourquoi ne pas éviter le pire résultat d'une infection de COVID-19 grave ?

[Information supplémentaire sur le biais d'optimisme se trouve ici.](#) (anglais)



En pratique

Traiter le biais d'optimisme

Il existe plusieurs autres stratégies pour surmonter le biais d'optimisme :

- **Invitez les gens à adopter un point de vue extérieur sur le risque.**
 - Comparer les risques objectivement, imaginer les risques pour une personne qui leur est chère.
- **Demandez aux gens de se souvenir d'événements inattendus qui se sont produits dans le passé.**
 - Rappeler aux individus que des résultats inattendus peuvent se produire peut aider à réduire le biais d'optimisme.
- **Encouragez les gens à effectuer un "pré-mortem" ou à reconsidérer la situation en utilisant une approche "commençant par la fin".**
 - Imaginez que quelque chose de grave et d'inattendu se produise (ex. : COVID-19 grave)
 - Travaillez à rebours pour identifier les mesures qui pourraient être prises pour éviter ce résultat.
 - Considérez comment ils ressentent leur décision dans ce contexte

Alerte à la mésinformation/désinformation

Sources crédibles pour démystifier la désinformation et la mésinformation.

Les médias sociaux, la désinformation et le continuum vaccinal

La désinformation liée aux vaccins peut accroître l'hésitation à se faire vacciner, ce qui est tellement préoccupant que l'[OMS a considéré l'hésitation à se faire vacciner comme l'un des dix ennemis pour la santé mondiale, même avant la pandémie de COVID-19](#). Cet article traite du rôle des médias sociaux dans la formation d'attitudes anti-vaccins ou d'hésitation à se faire vacciner et illustre le parcours d'une maman qui est passée de pro-vaccins à anti-vaccins et inversement.

La **mésinformation** est une information fausse ou trompeuse, mais présentée comme un fait, quelle que soit l'intention.

La **désinformation** est une information créée et diffusée intentionnellement pour tromper ou induire en erreur.

Les médias sociaux : Un lieu pour les personnes partageant les mêmes idées

Les mesures de protection mises en place pendant la pandémie de COVID-19 à travers le monde ont eu un impact sur les interactions sociales, en isolant les uns des autres pour réduire la propagation du virus. Les médias sociaux ont permis aux gens de rester connectés pendant ces périodes d'isolement. [2]

Les médias sociaux et les plates-formes en ligne permettent de générer et de partager rapidement des informations sans contrôle scientifique, ce qui contribue à la mésinformation et à la désinformation sur les vaccins. En outre, en raison de la nature algorithmique de nombreux sites de médias sociaux, plus vous « aimez » ou interagissez avec un contenu spécifique, plus vous êtes susceptible de continuer à recevoir des informations similaires. [3] Cela a pour effet négatif de réduire la visibilité du contenu avec lequel vous n'êtes pas d'accord ou avec lequel vous n'interagissez pas, créant ainsi des groupes de communautés partageant les mêmes idées qui continuent à réaffirmer le point de vue de l'individu, contribuant à un phénomène tel que les chambres d'écho et le biais de confirmation. [3] [4] Cependant, une réaction opportune de la part d'experts peut remettre en question la propagation de la désinformation. [3]

Une étude de vérification des faits sur la mésinformation a révélé que **88 % de la mésinformation** pendant la pandémie de COVID-19 **est apparue sur les médias sociaux**. [5]

Un changement dans le continuum des vaccins

Heather Simpson était une personne qui voyait la valeur et les avantages de la vaccination systématique des enfants. Cependant, elle et son mari ont regardé un documentaire anti-vaccins convaincant, suscitant des craintes pour la santé de leur fille et changeant leur point de vue sur l'innocuité et les avantages des vaccins. Heather a tenté d'avoir une conversation sur le documentaire avec les fournisseurs de soins de santé de son enfant, mais elle a été écartée pour ses préoccupations et étiquetée comme étant antivaccins. [6]

Les interactions négatives avec ses fournisseurs de soins de santé, ainsi que l'exposition continue à la mésinformation sur les vaccins et le soutien de sa communauté antivaccins ont rassuré Heather sur le fait qu'il était préférable de ne pas vacciner son enfant.

Au cours [d'une entrevue sur le balado « Sujet émergents » de CANVax](#) (balado en anglais seulement), Heather a noté qu'elle éprouvait beaucoup d'anxiété à l'idée d'être exposée à des maladies évitables par la vaccination, comme le tétanos. Un jour, un chat a griffé leur fille et Heather a consulté son fournisseur de soins de santé primaires pour un traitement. Le fournisseur de Heather a pris note de son anxiété concernant le tétanos évitable par la vaccination et a affirmé qu'elle n'avait pas à vivre dans une telle crainte puisqu'un vaccin sûr et largement disponible pouvait prévenir cette maladie grave. Le fournisseur n'était pas dédaigneux et a été capable de se connecter aux préoccupations de Heather sur le moment.

À la suite de cette conversation, Heather a réalisé que de nombreux parents font vacciner leurs enfants sans qu'il y ait de conséquences négatives à long terme. Depuis lors, Heather est devenue une défenseuse des vaccins, a cofinancé, avec Lydia Greene, un site Web de défense des vaccins appelé [Back to the Vax](#) (anglais) a lancé un podcast et dirige un groupe de soutien pro-vaccins, tous visant à renforcer la résilience face à la désinformation en ligne sur les vaccins, sur la base de leurs propres expériences.

Vous pouvez écouter le parcours d'Heather et de Lydia sur les [balados CANVax](#) (balado en anglais seulement).

Comment les prestataires de soins de santé peuvent faciliter le changement

L'histoire de Heather Simpson fournit une étude de cas précieuse concernant le processus par lequel les attitudes d'une personne à l'égard des vaccins peuvent être façonnées par des informations en ligne et le rôle des prestataires de soins de santé pour aider ou entraver la confiance dans les vaccins. Les prestataires de soins de santé sont parmi les sources d'information les plus fiables, et il a été démontré que la communication directe avec les clients peut réduire les inquiétudes liées aux vaccins et améliorer l'adoption des vaccins. [3] Compte tenu de leur degré d'influence, les prestataires de soins de santé sont encouragés à aborder et à corriger la mésinformation sur les médias sociaux d'une manière qui soit fondée sur des preuves, facile à comprendre et respectueuse. [3], [7]

Pour des ressources qui aident à lutter contre la mésinformation et la désinformation, visitez [La Science d'Abord](#) et [The Debunking Handbook 2020](#). (anglais)

Chaque interaction des soins de santé avec les patients a le potentiel d'influencer les attitudes à l'égard des vaccins et doit être considérée comme une occasion de discuter des vaccins et de renforcer la confiance dans les vaccins. Comme on l'a vu avec Heather, les interactions négatives avec les prestataires peuvent miner la confiance dans les vaccins et pousser les patients à chercher des informations auprès de sources peu fiables. Lorsqu'ils s'adressent à des personnes dont l'attitude à l'égard des vaccins a été influencée par la mésinformation sur les vaccins, les prestataires de soins de santé devraient tenter d'obtenir une interaction réfléchie et positive qui renforce la confiance par une écoute active et l'adaptation de la conversation aux circonstances et aux préoccupations de chaque personne.

Les balados de Sujet émergents de CANVax sont disponibles sur [iTunes](#) (anglais) et [Spotify](#) (anglais) pour écouter et s'abonner. Les épisodes font appel à des experts de tout le Canada pour mieux comprendre les problèmes émergents en matière d'immunisation et les initiatives qui visent à les combattre.



Notes pour les fournisseurs de soins de santé sur la confiance vaccinale

Points clés :

- L'hésitation à se faire vacciner est un problème de santé national et mondial
- Les médias sociaux sont une plateforme idéale pour diffuser des informations erronées, ce qui peut amener les individus à remettre en question la vaccination et à renforcer les points de vue des antivaccins.
- Chaque interaction avec un professionnel de la santé est une occasion de discuter de la vaccination, de corriger les informations erronées et de renforcer la confiance dans les vaccins.

Naviguez dans les conversations sur les vaccins à l'aide de ces ressources :

- [Vaincre l'hésitation face à la vaccination dans le contexte de la COVID-19 : À l'intention des fournisseurs de soins de santé](#)
- [Le cadre de travail PrOTCT pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner \(anglais\)](#)

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.

Immunité passive induite par le vaccin à partir du lait humain et transfert transplacentaire d'anticorps pendant la grossesse

Types d'immunité :

L'immunité active est le résultat de la réponse de l'organisme à un antigène (par le biais d'une infection ou d'une vaccination) et de la production d'anticorps contre cet agent pathogène.

L'immunité passive se produit lorsque l'individu reçoit des anticorps contre l'agent pathogène, au lieu que son système immunitaire les produise lui-même. Cela peut se produire par le transfert d'anticorps par le placenta pendant la grossesse ou par le lait maternel, ou par l'administration d'une immunoglobuline (une thérapie).

Bien que l'immunité active soit plus longue à se développer, car le corps a besoin de temps pour construire une réponse, la durée de la protection est généralement beaucoup plus longue pour l'immunité active que pour l'immunité passive.

Les effets bénéfiques de la vaccination pendant la grossesse pour la personne enceinte, le fœtus et le nouveau-né ont été bien documentés. La vaccination pendant la grossesse induit une réponse immunitaire qui amène le corps à produire des anticorps contre l'agent pathogène qui est la cible du vaccin. Ces anticorps peuvent traverser le placenta et offrir une certaine protection via l'immunité passive au fœtus et au nouveau-né. Pendant l'allaitement, les anticorps induits par le vaccin peuvent être transmis au bébé par le lait maternel. Actuellement, la coqueluche (qui est administrée en même temps que le tétanos et la diphtérie dans le vaccin Tdap) et le vaccin contre la grippe saisonnière sont recommandés comme vaccins de routine pendant la grossesse. De plus, il est recommandé aux personnes enceintes et allaitantes de rester à jour en ce qui concerne les vaccins à ARNm COVID-19 et de recevoir une série primaire et une dose de rappel tel que recommandé.

D'autres vaccins peuvent être recommandés, en fonction du risque d'exposition individuel ou des conditions médicales sous-jacentes. [Voir le GIC : Partie 3 - Vaccination de populations spécifiques : Vaccination pendant la grossesse et l'allaitement, Vaccination pendant la grossesse](#) pour plus d'informations sur les vaccins supplémentaires qui peuvent être recommandés pendant la grossesse.

Pour les vaccins en général (non spécifiques aux vaccins COVID-19), la majorité du transfert transplacentaire d'anticorps se produit au cours du troisième trimestre. Cela permet de fournir une protection pendant que les bébés sont trop jeunes pour être immunisés, mais cette protection n'est pas de longue durée. Les concentrations d'anticorps acquises par voie transplacentaire diminuent progressivement au cours de la première année de vie, ce qui augmente la vulnérabilité aux maladies évitables par la vaccination au fil du temps. [8] Il est donc important que les bébés reçoivent les vaccins de routine lorsqu'il est recommandé de le faire.

Bien que le transfert transplacentaire d'anticorps soit généralement le moyen le plus efficace de conférer une protection néonatale, les anticorps peuvent également passer au nourrisson par le lait maternel. En outre, le lait humain contient diverses propriétés immunitaires qui assurent une protection plus généralisée contre les infections. L'allaitement maternel à lui seul ne suffit pas à protéger contre les maladies évitables par la vaccination. Il reste donc important de vacciner les nourrissons et les jeunes enfants selon le calendrier prévu, même lorsque les bébés sont allaités. Les vaccins recommandés de façon routinière peuvent être administrés en toute sécurité au parent qui allaite, pendant la période où il allaite.

La vaccination avec le vaccin Tdap est recommandée pour chaque grossesse, idéalement entre 27 et 32 semaines de gestation, quelle que soit la date à laquelle le dernier vaccin Tdap a été reçu. En effet, la vaccination contre la coqueluche entre la 27^e et la 36^e semaine de gestation réduit le risque d'infection coquelucheuse chez les bébés de moins de deux mois de 77,7 % (IC 95 % : 48,3-90,4 %) et d'hospitalisation de 90,5 % (IC 95 % : 65,2-97,4 %) [9] Aucun problème d'innocuité n'a été identifié avec la vaccination Tdap pendant la grossesse.

Les personnes enceintes présentent un risque plus élevé d'issues graves dues à la grippe, et la vaccination est donc recommandée pour leur propre protection. En outre, la vaccination contre la grippe pendant la grossesse confère une certaine protection au bébé dans les premiers mois suivant la naissance. [10]

La vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse est également très importante. Les personnes enceintes sont vulnérables aux conséquences graves de la COVID-19 et présentent un risque accru d'issue défavorable de la grossesse si elles sont infectées par le SRAS-CoV-2. Comme pour la grippe et la coqueluche, des anticorps protecteurs contre le SRAS-CoV-2 ont été détectés dans le sang du cordon ombilical, ce qui indique qu'ils sont transmis au fœtus par le placenta. Il existe des preuves que la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse confère aux nourrissons de moins de 6 mois une protection contre l'hospitalisation. [11] Les anticorps du SRAS-CoV-2 sont également transférés dans le lait maternel après la vaccination, mais des données supplémentaires sont nécessaires pour comprendre le niveau de protection conféré au nouveau-né. [Voir l'article vedette du numéro de janvier de l'InfoBulletin \(page 2\) sur la confiance vaccinale pour plus d'informations sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse.](#)

La vaccination pendant la grossesse protège les personnes enceintes des maladies évitables par la vaccination qui pourraient autrement être contractées et transmises au fœtus ou au nourrisson. En outre, des concentrations protectrices d'anticorps sont transférées au fœtus par voie transplacentaire, ce qui se traduit par une protection accrue du nourrisson au cours de la période postnatale précoce.

Pour plus d'informations sur la vaccination pendant la grossesse, voir :

- [Immunisation durant la grossesse et l'allaitement : Guide canadien d'immunisation](#)
- [Webémission - La COVID-19 et les vaccins pendant la grossesse et l'allaitement: Résumé des données probantes](#)
- [Webinaire - Bâtir la confiance envers les vaccins avant, durant et après la grossesse](#)

En clinique

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

Le Guide canadien d'immunisation (GCI) : Une introduction pour les professionnels de la santé

L'ICG est un résumé fiable et facile à lire des recommandations sur la vaccination depuis 1979, date de sa première publication. Cette ressource complète est élaborée à partir des recommandations et des déclarations de comités consultatifs d'experts, dont le CCNI et le [Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages \(CCMTMV\)](#). L'ICG traite des progrès réalisés en matière de vaccins et de pratiques d'immunisation au Canada. Il est rédigé à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des praticiens de la santé publique, des décideurs, des planificateurs de programmes et du grand public ayant des connaissances et un intérêt pour l'immunisation et les vaccins.

[Accéder au Guide canadien d'immunisation](#)

L'ICG est divisé en cinq parties :

- [Partie 1 – Les informations clés sur l'immunisation](#) comprennent les principes scientifiques clés de l'immunologie et de la vaccinologie, l'administration des vaccins, le stockage et la manipulation des agents d'immunisation et des informations sur la manière de communiquer efficacement sur les avantages de la vaccination.

- [Partie 2 - La sécurité des vaccins](#) fournit des informations sur la surveillance de l'innocuité des vaccins au Canada, les contre-indications, les précautions et les préoccupations spécifiques aux produits, l'évaluation et la gestion de l'anaphylaxie et d'autres réactions aiguës après la vaccination, et la déclaration des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI).
- [Partie 3 - Vaccination de populations particulières](#) fournit des recommandations pour la vaccination de populations spécifiques, notamment les adultes, les travailleurs, les personnes ayant un dossier d'immunisation inadéquat, les personnes enceintes ou qui allaitent, les nourrissons nés prématurément, les personnes dans les établissements de soins de santé, les personnes immunodéprimées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les voyageurs et les personnes nouvellement arrivées au Canada.
- [Partie 4 - Agents d'immunisation active](#) est organisée en chapitres spécifiques aux maladies. Elle fournit des informations sur les caractéristiques et l'épidémiologie des maladies, ainsi que des informations spécifiques aux vaccins et des recommandations d'utilisation.
- [Partie 5 - Agents d'immunisation passive](#) est un chapitre unique traitant des agents d'immunisation passive, fournissant des conseils sur l'utilisation des produits d'immunoglobulines disponibles au Canada.

Mises à jour des chapitres

Les chapitres sont mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles preuves sur les vaccins et les maladies évitables par la vaccination deviennent disponibles et que le CCNI et le CCMTMV publient des recommandations nouvelles ou actualisées.

Le GIC contient des références sélectionnées. Pour des références supplémentaires et d'autres informations, les utilisateurs peuvent consulter les déclarations et publications du [CCNI](#) et du [CCMTMV](#).

En outre, sur la page Web du [CCNI : Déclarations et publications](#), les utilisateurs peuvent accéder directement aux chapitres du [GIC Partie 4 : Agents d'immunisation active](#). Les chapitres de l'ICG sont classés par maladie évitable par la vaccination et les déclarations du CCNI applicables se trouvent directement en dessous.

Les informations les plus récentes sur les vaccins COVID-19 sont disponibles dans la [partie 4 du GIC : chapitre sur les vaccins COVID-19](#) et dans des déclarations autonomes sur la page web du CCNI, sous la section COVID-19. Les recommandations nouvelles et mises à jour sont publiées sous forme de déclarations autonomes sur la page Web du CCNI et sont intégrées au GIC lorsque cela est possible. Les autres chapitres du GIC qui sont concernés par la COVID-19 seront mis à jour à l'avenir avec le contenu lié au vaccin COVID-19.

Les utilisateurs sont encouragés à [s'abonner](#) pour se tenir au courant des changements. Les commentaires ou les questions concernant l'ICG peuvent être adressés à l'ASPC en utilisant le "[Formulaire de contact pour les demandes de renseignements](#)".

Pleins feux sur la communauté

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

Aider les utilisateurs des services de santé canadiens à prendre des décisions concernant la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse et l'allaitement

Le [département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université McMaster](#) (McMaster – OBGYN, anglais) est un grand département multisite, et a une forte affiliation avec le programme universitaire de formation des sages-femmes de l'université. Il s'engage à jouer un rôle de premier plan dans la prestation de soins de haute qualité et fondés sur des données probantes aux personnes enceintes et à leurs familles.



DEPARTMENT
OF OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY



Avec le soutien du [Fonds de partenariat d'immunisation \(FPI\)](#) de l'ASPC, l'équipe du Dr Jon Barrett et du Dr Rohan D'Souza à McMaster est en train de mettre au point et de diffuser un outil, par le biais de proxies nationaux, provinciaux et communautaires à plusieurs niveaux, qui soutient la prise de décision concernant la vaccination contre la COVID-19. Ils étudieront également l'impact de l'outil sur l'hésitation à se faire vacciner chez les personnes enceintes et allaitantes, en particulier celles qui appartiennent à des groupes autochtones, racialisés et soucieux de l'équité.

L'outil de prise de décision intégrera les preuves nouvelles et émergentes sur la sécurité des vaccins pendant la grossesse et l'allaitement. Il est en train d'être développé en consultation avec des experts en matière de vaccins et de grossesse, des conseillers auprès des patients et des experts en matière d'équité, de diversité et d'inclusion pour assurer sa sécurité culturelle. Il sera traduit en français et dans les cinq langues non officielles les plus parlées au Canada, avec la possibilité de traduire sur demande dans des langues autochtones et d'autres langues moins couramment parlées, selon les besoins.

En plus des activités principales, les responsables du projet travaillent à la création d'un réseau de défenseurs des soins de santé et de la communauté impliqués dans les soins aux personnes enceintes et allaitantes. De plus, le projet produira des rapports qui résument des résultats d'études, d'obstacles et de facilitateurs des programmes de vaccination, de leçons apprises par les collaborateurs et de méthodes de sensibilisation efficace des populations autochtones, racialisées et en quête d'équité au Canada.

L'équipe de McMaster s'est associée à Nexus santé, une organisation bilingue à but non lucratif ayant le statut d'organisme de bienfaisance, qui se spécialise dans la promotion et l'éducation ciblées en matière de santé en utilisant des approches inclusives et culturellement sûres.

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.

Webinaire en direct à venir

[Comprendre le Programme canadien de soutien aux victimes de blessures par vaccins - cliquez pour vous inscrire maintenant](#)

Mercredi 8 juin 2022, de 14 h à 15 h.



Le Dr Jennifer Crichton, Edward Maier et Stéphanie Parisien donneront un aperçu du Programme canadien de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV). Le webinaire couvrira des éléments tels que l'objectif du programme, les critères d'admissibilité et les processus. Il se terminera par une séance de questions-réponses.

(Please see the English version for the details of the English webinar scheduled for June 1.)

Webinaires et webémissions à ne pas manquer

[Nouveaux vaccins COVID-19 au Canada : Un aperçu de Novavax Nuvaxovid™ et Medicago Covifenz®](#)



Danielle Charbonneau, IA, discute des preuves cliniques concernant les vaccins Novavax Nuvaxovid™ et Medicago Covifenz® contre la COVID-19 et fait un résumé des recommandations du CCNI pour l'utilisation de ces vaccins.

[Webémissions - Peur des aiguilles, douleur et vaccins – Introduction au système CARD™ comme cadre pour l'administration des vaccins](#)



Les expertes, la Lucie Marisa Bucci et la Kaytlin Constantin, discutent des facteurs contribuant aux réactions liées au stress lors de la vaccination et des stratégies fondées sur des données probantes pour améliorer l'expérience vaccinale des personnes qui reçoivent des vaccins et de celles qui les soutiennent.

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

Veuillez 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

Références

- [1] P. G.-J. Ygram, R. A. C. Ruiter et G. Kok, «Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory,» *Health Psychol Rev*, pp. S8-S31, 7 05 2013.
- [2] A. O. Osen, A. L. Holmes, N. Balluerka, M. D. Hidalgo, A. Gorostiaga, J. Gomez-Benito et T. Huedo-Medina, «Is social media a new type of social support? Social media use in Spain during the COVID-19 pandemic: A mixed methods study,» *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° %17, pp. 1-20, 03 2020.
- [3] N. Puri, E. A. Coomes, H. Haghbayan et K. Gunaratne, «Social media and vaccine hesitancy: New updates for the era of COVID-19 and globalized disease,» *Human Vaccines & Immunizations*, vol. 16, n° %111, pp. 2586-2593, 2020.
- [4] Y. Su, «It doesn't take a village to fall for misinformation: Social media use, discussion heterogeneity preference, worry of the virus, faith in scientists, and COVID-19-related misinformation beliefs,» *Telematics and Informatics*, vol. 58, pp. 1-12, 2021.
- [5] J. S. Brennen, F. M. Simon, P. N. Howard et R. K. Nielson, «Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation,» Reuters Institute, 04 2020. [En ligne]. Available: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Brennen%20-%20COVID%2019%20Misinformation%20FINAL%20%283%29.pdf>.
- [6] CANVax, «SE12: « Back to the Vax » : Comment deux mamans qui étaient contre la vaccination devenaient défenseuses des vaccins,» 08 2021. [En ligne]. Disponible: <https://canvax.ca/fr/sujets-emergents-balados>.
- [7] J. R. Bautista, Y. Zhang et J. Gwizdka, «Healthcare professionals' act of correcting health misinformation on social media,» *International Journal of Medical Informatics*, vol. 148, pp. 1-12, 2021.
- [8] Gouvernement du Canada, ASPC, "Immunisation durant la grossesse et l'allaitement : Guide canadien d'immunisation," 23 12 2021. [En Ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-4-immunisation-durant-grossesse-allaitement.html>.
- [9] e. a. Skoff TH, «Impact of the US Maternal Tetanus, Diphtheria, and Acellular Pertussis Vaccination Program on Preventing Pertussis in Infants <2 Months of Age: A Case-Control Evaluation.,» *Clin Infect Dis.*, vol. 65, n° %112, pp. 1977-1983, 29 11 2017.
- [10] K. Zaman, "Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants.," *N Engl J Med.*, vol. 359, no. 15, pp. 1555-64, 9 10 2008.
- [11] N. e. a. Halasa, ". Effectiveness of Maternal Vaccination with mRNA COVID-19 Vaccine During Pregnancy Against COVID-19–Associated Hospitalization in Infants Aged <6 Months — 17 States, July 2021–January 2022.," *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, vol. 71, pp. 264-270, 2022.