



## Édition thématique - Vaccination de rentrée scolaire

# InfoBulletin sur la confiance vaccinale

Volume 2 | Numéro 8 | août 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

### Épidémies de méningocoques en Floride

L'État de Floride connaît l'une des pires épidémies de méningococcie de l'histoire des États-Unis. L'épidémie de

méningococcie du sérotype C semble se concentrer parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En juin 2022, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont signalé 24 cas et 6 décès liés à l'épidémie [1].

## Dans ce numéro

### Actualités

- [Épidémies de méningocoques en Floride](#)
- [Cas de polio confirmé dans l'État de New York](#)

### Article en vedette

- [Impact de COVID-19 sur les vaccinations infantiles de routine](#)

### Coin de la confiance vaccinale

- [Stratégies fondées sur des données probantes pour renforcer la confiance vaccinale chez les personnes s'occupant d'enfants](#)

### Alerte à la désinformation/désinformation

- [Désinformation sur la vaccination contre le virus du papillome humain \(VPH\)](#)

### Pleins feux sur la science

- [L'infection par la rougeole et le système immunitaire](#)

### En clinique

- [Directives actualisées sur l'administration simultanée des vaccins COVID-19 et d'autres vaccins pour les enfants âgés de 5 à 11 ans](#)

### Pleins feux sur la communauté

- [Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario \(Ophea\) - Parlons vaccination : ensemble de ressources](#)

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

### Annexe

- [Quoi de neuf de la part de CCNI?](#)



---

## ... Suite des actualités

La méningococcie est une infection bactérienne causée par *Neisseria meningitidis* qui peut provoquer une méningite ou une septicémie. Elle évolue rapidement et est extrêmement grave, avec un taux de mortalité élevé [2]. L'infection à méningocoque du sérotype C peut être prévenue par un vaccin méningococcique conjugué C monovalent (Men-C-C) et un vaccin méningococcique conjugué quadrivalent (Men-C-ACYW) [3].

La Floride signale également un groupe de cas de méningococcie de sérotype B parmi les étudiants des collèges et universités du comté de Leon [1]. L'infection par le méningocoque de sérotype B peut être prévenue par un vaccin contre le MenB [4]. Il existe deux vaccins contre le méningocoque du sérotype B dont l'utilisation est actuellement autorisée au Canada (MenB-fHBP et 4CMenB) [5].

Pour plus d'informations, consultez la page web Canada.ca [la méningococcie invasive](#).

### Cas de polio confirmé dans l'État de New York

Le 21 juillet 2022, [le département de la santé de l'État de New York et le département de la santé du comté de Rockland ont annoncé qu'un cas de polio avait été confirmé chez un homme adulte](#) (en anglais seulement) dans l'État de New York. La personne est membre d'un groupe religieux qui décourage la vaccination. La souche virale détectée était un poliovirus de type 2 dérivé d'un vaccin (PVDVc2), c'est-à-dire une souche Sabin de type 2 (le virus de la polio que l'on retrouve dans les vaccins antipoliomyélitiques oraux vivants atténués (VPO)) qui a muté pour se comporter davantage comme un poliovirus sauvage. Cette mutation est donc capable de causer la poliomyélite. Environ 1% des infections par le virus de la polio entraînent un certain degré de poliomyélite qui se manifeste cliniquement par une paralysie flasque aiguë [6].

Une excrétion virale par les selles peut se produire chez les personnes qui reçoivent le VPO, et ceci peut être transmis entre des personnes non vaccinées et des personnes vaccinées. Les personnes vaccinées peuvent devenir infectées et excréter le virus mais sont protégées contre la poliomyélite. Pour prévenir le risque de poliovirus dérivé du vaccin et de poliomyélite associée au vaccin, le VPO a été remplacé par un vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) au Canada en 1995/1996 et continue d'être utilisé à ce jour [7], [8]. Plusieurs autres pays, incluant les États-Unis, ont aussi discontinué l'utilisation des VPO en faveur des VPI. Cependant, l'individu dans le cas dans l'État de New York n'est pas vacciné et n'a signalé aucun antécédent de voyage international, ce qui suggère que le virus a pu être transmis au sein de cette communauté aux États-Unis. Le cas a présenté des symptômes respiratoires suivis d'une faiblesse flasque aiguë dans ses membres inférieurs. Il a été admis à l'hôpital pour traitement le 21 juin.

Les responsables de la santé publique mènent une enquête sur le cas et une surveillance pour autres cas potentiels, et mènent des campagnes de vaccination pour cibler les personnes non vaccinées ou insuffisamment vaccinées et les personnes potentiellement exposées.

Bien que le risque général de polio pour la population canadienne reste faible, cet exemple souligne l'importance d'une vaccination continue, même pour les maladies rares évitables par la vaccination [2], [4]. L'ASPC travaille en étroite collaboration avec les CDC des États-Unis et les provinces et territoires pour examiner et surveiller de près la situation afin d'éclairer l'évaluation des risques et toute action de santé publique au Canada.

---

## Article en vedette

### Impact de la COVID-19 sur les vaccinations systématiques des enfants

La pandémie de la COVID-19 a eu un effet négatif sur l'accès aux vaccinations de routine dans le monde. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 23 millions d'enfants ont manqué leurs vaccins de routine en 2020, soit 3,7 millions de plus qu'en 2019 [9]. La perturbation des vaccinations systématiques est préoccupante en raison du risque accru d'épidémies de maladies évitables par la vaccination.

**"La pandémie de COVID-19 alimente le plus grand recul continu des vaccinations depuis trois décennies".**

[Lire le communiqué de presse de l'OMS du 15 juillet sur l'état de la vaccination systématique des enfants dans le monde.](#)

Par exemple, l'épidémie d'Ébola de 2013-2014 au Liberia a conduit à une diminution des vaccinations contre la rougeole, ce qui a entraîné une multiplication par six des cas de rougeole dans le pays [10].

Bien que l'OMS et le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) aient fourni des conseils sur la continuité des programmes de vaccination pendant la pandémie de COVID-19 [11], divers facteurs ont entraîné une réduction de la couverture vaccinale mondiale des enfants. Il s'agit notamment du détournement des ressources de santé de la vaccination de routine vers l'atténuation des épidémies de COVID-19, des mesures de protection individuelle (par exemple, les pratiques de distanciation sociale, les fermetures d'écoles), l'annulation des rendez-vous de vaccination par les fournisseurs de soins de santé et l'hésitation des parents à se faire vacciner [12], [13].

À l'approche de la nouvelle année scolaire, le rattrapage des vaccinations de routine pour les enfants d'âge scolaire doit être une priorité. La rougeole est particulièrement préoccupante car une réduction de 2 à 5 % de la prise vaccinale peut avoir un impact significatif sur les épidémies potentielles de rougeole, pour lesquelles une augmentation substantielle a déjà été observée récemment dans le monde entier [14]. De plus, alors que l'obtention d'une immunité communautaire contre la rougeole nécessite un taux de vaccination de 95 % [13], le Canada avait un taux national de vaccination contre la rougeole de 90 % avant la pandémie de COVID-19 [11].

### Efforts de rattrapage au Canada

Les efforts de rattrapage des vaccinations de routine manquées se sont poursuivis à travers le Canada pour les nourrissons et les jeunes enfants. Par exemple, les efforts combinés du Comité d'immunisation du Québec et des unités de santé publique du Québec ont permis d'augmenter avec succès le nombre d'enfants de moins de 2 ans recevant des vaccins systématiques, atteignant seulement 2 % de différence dans la proportion cumulative d'enfants vaccinés par rapport à 2019 [12].

Il est tout aussi important de poursuivre ces efforts en donnant la priorité aux cliniques de rattrapage pour les jeunes et les adolescents qui ont également connu des lacunes dans la vaccination pendant la pandémie de COVID-19. À Toronto, en Ontario, on estime que 73 000 élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année sont en retard d'au moins une dose de vaccin contre l'hépatite B, le virus du papillome humain et le méningocoque [15]. Les 13 710 autres élèves de l'unité de santé du comté de Windsor-Essex sont dans une situation similaire [16]. Par conséquent, cette lacune dans les vaccinations systématiques expose les élèves à un risque accru de maladies évitables par la vaccination et de suspension pour l'année scolaire à venir [15].

Les stratégies prioritaires pour le rattrapage vaccinal comprennent l'utilisation de messages clairs sur l'importance des vaccinations systématiques afin de lutter contre l'hésitation à se faire vacciner et la désinformation, l'utilisation d'approches fondées sur des données probantes pour rendre l'expérience de la vaccination positive [17] et la priorité donnée à l'accès équitable aux soins de santé pour les communautés à faible revenu et marginalisées [18].



**En pratique** **Les fournisseurs de soins de santé peuvent faciliter le rattrapage des vaccins:**

- **en engageant de manière proactive des discussions réfléchies sur le statut vaccinal** des clients de tous âges à chaque rendez-vous, notamment pour les vaccins systématiques, les vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe;
- **en encourageant les clients à tenir à jour leur dossier de vaccination** via [l'application CANImmunize](#);
- **en révisant régulièrement**
  - les [programmes de vaccination systématique et de rattrapage des provinces et des territoires pour les nourrissons et les enfants au Canada](#); et
  - les [programmes de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes en santé et préalablement vaccinés au Canada](#);
- **en utilisant et se référant à [CARD™ \(C - Confort, A - Aide, R - Relaxation, D - Distraction\)](#)**, un système fondé sur des données probantes qui enseigne comment préparer et améliorer l'expérience de la vaccination; et
- **en indiquant aux clients où trouver des informations sur les cliniques de vaccination systématique et de rattrapage** organisées par les autorités locales de santé publique [19].

---

## Coin de la confiance vaccinale

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

### **Stratégies fondées sur des données probantes pour renforcer la confiance vaccinale chez les personnes s'occupant d'enfants**

La pandémie de COVID-19 a attiré l'attention sur le problème de santé publique que constitue l'hésitation à se faire vacciner par les familles et les personnes s'occupant d'enfants [20]. La confiance variable dans l'efficacité des vaccins, la complaisance croissante à l'égard du risque de maladies évitables par la vaccination chez les enfants, les expériences continues de racisme systémique et les interactions négatives avec le système de santé ne sont que quelques-uns des nombreux facteurs qui contribuent à l'hésitation à se faire vacciner au Canada [21].

Bien que 42 % des enfants âgés de 5 à 11 ans au Canada aient terminé leur série primaire contre la COVID-19 [22], l'hésitation à se faire vacciner continue d'être un obstacle à l'intention des parents de faire vacciner leurs enfants [23], [24], [25], 80 % des parents d'enfants non vaccinés âgés de 5 à 11 ans indiquant leur intention de ne pas les faire vacciner [26]. Bien que l'on ne connaisse pas encore l'impact de la COVID-19 et de la forte hésitation à se faire vacciner sur la vaccination systématique des enfants, les fournisseurs de soins de santé doivent être prêts à avoir des conversations efficaces et empreintes de compassion avec leurs patients et leurs soignants.

Les preuves continuent de démontrer que les fournisseurs de soins de santé sont des sources fiables d'information sur les vaccins [27] et qu'à ce titre, ils sont dans une position unique pour discuter de la vaccination et renforcer la confiance dans les vaccins lors de chaque interaction patient-fournisseur. Les fournisseurs de soins de santé doivent donc être prêts à reprendre la conversation au cours de plusieurs visites, avec patience et empathie [21], [26].

Vous trouverez ci-dessous quelques stratégies fondées sur des données probantes pour renforcer la confiance dans la vaccination chez les personnes s'occupant d'enfants au cours de conversations en tête-à-tête [21], [28].

# Conversations sur les vaccins pédiatriques contre la COVID-19

Stratégies fondées sur des données probantes pour renforcer la confiance dans le vaccin chez les personnes s'occupant d'enfants [21].

## 1. Présupposer

Utilisez des énoncés présomptifs qui transmettent la norme sociale de la vaccination et l'attente selon laquelle les patients se feront vacciner. Par exemple, "Je réserverai du temps pour la vaccination de [nom d'enfant] contre la COVID-19 lors de votre rendez-vous de la semaine prochaine" [21].



## 2. Favoriser le sentiment de sécurité

La création d'un environnement sécurisant pour les discussions sur la vaccination tient compte des visions du monde multiples des individus et contribue à établir la confiance. Les stratégies consistent à pratiquer l'écoute active, à se renseigner sur les expériences des patients en matière de vaccination et à utiliser un langage accessible [21].



## 3. Parler de vous

En tant que source fiable d'information sur la santé, vos expressions de confiance dans la vaccination peuvent renforcer la confiance de vos patients. Tirez parti du pouvoir de la narration en partageant vos propres expériences en matière de vaccination [21].



## 4. Gérer la douleur

Améliorez l'expérience de la vaccination en préparant à la vaccination, en gérant la peur et l'anxiété liées à la piqûre et en réduisant les réactions de stress grâce au système fondé sur des preuves CARD™ (Confort, Aide, Relaxation, Distraction) [28].



## 5. Soyez transparent

La transparence est essentielle pour instaurer la confiance, en particulier présentement avec l'utilisation répandue de la désinformation. Discuter de la vaccination de façon positive est plus susceptible d'inspirer la confiance dans le vaccin, car la recherche montre que la peur peut nous rendre impuissant et nous paralyser [21].



Pour obtenir d'autres stratégies fondées sur des données probantes pour renforcer la confiance dans les vaccins chez les personnes qui s'occupent d'enfants :

- Visitez la [section Stratégies pour renforcer la confiance à l'égard des vaccins](#) de la page web Canada.ca [Vaincre l'hésitation face à la vaccination dans le contexte de la COVID-19 : À l'intention des fournisseurs de soins de santé](#)
- Regardez le webinaire du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) [Conversations sur les vaccins pédiatriques dans le contexte de COVID-19](#)
  - Dans ce webinaire de 60 minutes, les Drs Cora Constantinescu et Olivier Drouin discutent des défis que pose la confiance dans les vaccins pour les personnes qui s'occupent d'enfants (17 ans et moins), identifient des stratégies pour renforcer la confiance dans les vaccins chez les personnes qui s'occupent d'enfants, et discutent des façons dont la science du comportement peut éclairer les conversations sur les vaccins pédiatriques avec les personnes qui s'occupent d'enfants.



---

## Alerte à la mésinformation/désinformation

Sources crédibles pour démystifier la désinformation et la mésinformation.

### Mésinformation sur la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

On estime que le VPH est l'une des infections transmises sexuellement (ITS) les plus courantes au Canada et dans le monde, et qu'il se présente souvent sans aucun symptôme apparent [29]. L'immunisation contre le VPH a été une approche instrumentale dans le monde entier pour protéger les individus contre les types de VPH à risque élevé les plus courants qui causent 70 % de tous les cancers du col de l'utérus et 90 % des verrues anogénitales [30]. Malgré le profil d'efficacité et d'innocuité élevé des vaccins actuels contre le VPH [31], [32], la mésinformation et la désinformation a eu un impact négatif sur la couverture vaccinale contre le VPH dans le monde en augmentant l'hésitation, les retards, le refus des individus d'accepter le vaccin contre le VPH et la réticence de certains gouvernements à le recommander [33], [34], [35].

La **mésinformation** est une information fautive 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.

La controverse sur le vaccin contre le VPH au Japon est un exemple notable des effets néfastes de la désinformation sur la santé publique. En avril 2013, le ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales a intégré la vaccination contre le VPH dans le programme national d'immunisation du pays et a commencé à recommander les vaccins contre le VPH au public, avec un taux initial de couverture vaccinale atteignant plus de 70 % de la population éligible. Cependant, des rapports sur un petit nombre d'effets indésirables supposés être causés par la vaccination contre le VPH sont apparus et ont circulé largement dans les médias au Japon [36]. Les effets indésirables signalés comprenaient le syndrome de douleur régionale complexe (SDRC) (c'est-à-dire un syndrome neuropathique post-traumatique caractérisé par une douleur régionale, des modifications sensorielles, une couleur et une température anormales de la peau et un œdème) [37] et un dysfonctionnement moteur. Cela a conduit à la formation du Comité national de liaison des victimes du vaccin contre le cancer du col de l'utérus, composé de personnes affirmant souffrir de graves dommages dus aux vaccins contre le VPH [36]. En conséquence, l'intensité de la couverture médiatique de ces événements présumés a conduit le Comité d'examen des effets indésirables des vaccins du ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales à suspendre la recommandation de vaccination contre le VPH deux mois seulement après sa mise en œuvre, ce qui a entraîné une chute spectaculaire du taux de couverture vaccinale à moins de 1 % [38].

Une modélisation récente a estimé que cette suspension a entraîné 27 300 cas supplémentaires de VPH et jusqu'à 5 700 décès depuis 2013 [39]. Le comité d'examen des effets indésirables des vaccins du ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales a rétabli la recommandation de vaccination contre le VPH pour les filles âgées de 12 à 16 ans le 1er avril 2022 [40]. Cette décision a été prise des années après que le Comité consultatif mondial de l'OMS sur la sécurité des vaccins a réalisé en 2017 une revue systématique complète des événements indésirables graves survenus après la vaccination contre le VPH et a conclu qu'il n'existait aucune preuve épidémiologique suggérant une association causale entre le vaccin contre le VPH et les effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) signalés [39].

Il est important de noter que les effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) peut être le résultat de réactions aux ingrédients du vaccin, mais ils peuvent également être le résultat de maladies ou d'affections concomitantes, de la prise de médicaments, de réactions liées à l'anxiété ou de coïncidences [41]. L'OMS définit une ESSI comme " tout événement médical fâcheux qui se produit à la suite de l'administration d'un vaccin et qui n'a pas nécessairement de lien causal avec le vaccin. Il peut s'agir d'un signe défavorable ou imprévu, d'un résultat de laboratoire anormal, d'un symptôme ou d'une maladie." (traduction libre) [41, pp. 39-41]. Étant donné que les déclarations d'ESSI sont généralement mal comprises par le public [42], les groupes anti-vaccination s'en servent fréquemment pour contrôler le discours sur les vaccins et décourager la vaccination [43]. Les informations erronées et la désinformation concernant la vaccination contre le VPH dans les médias ont joué un rôle majeur dans l'hésitation à se faire vacciner contre le VPH dans le monde entier [44].

---

## 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'infection par la rougeole et le système immunitaire**

Avant la vaccination généralisée, qui a débuté dans les années 1960, il y avait en moyenne 300 000 à 400 000 cas de rougeole par an au Canada [45]. Au cours des huit dernières années, ce nombre a varié de 196 cas en 2015 à 0 cas en 2021 [46]. Il est donc peu probable que la plupart des Canadiens connaissent quelqu'un qui a contracté la rougeole dans un passé récent et, par conséquent, beaucoup n'ont pas une idée concrète des conséquences de l'infection par la rougeole. Compte tenu des épidémies de rougeole qui se poursuivent dans le monde [13], il est important que les fournisseurs de soins de santé et les professionnels de la santé publique comprennent les séquelles de l'infection par la rougeole et maintiennent un taux de vaccination élevé. En outre, la rougeole étant considérée comme l'une des maladies infectieuses les plus transmissibles, avec des taux d'attaque secondaire supérieurs à 90 % chez les personnes susceptibles, toute personne non vaccinée est à risque lorsque la rougeole circule [47].

L'immunosuppression due à la rougeole est un phénomène bien établi. Il a été observé pour la première fois au 19<sup>e</sup> siècle lorsqu'on a découvert que les réponses à la tuberculine étaient supprimées pendant et après les infections par la rougeole chez les patients tuberculeux [48]. On sait maintenant que la plupart des décès liés à la rougeole sont en fait causés par les infections opportunistes qui s'installent en raison de la suppression immunitaire induite par la rougeole [49]. Si la suppression immunitaire pendant l'infection active est un phénomène connu depuis un certain temps, des recherches récentes ont démontré que les répercussions de l'infection par la rougeole sur le système immunitaire vont bien au-delà de l'infection aiguë [50].

L'interaction unique entre le virus de la rougeole et le système immunitaire offre paradoxalement une excellente protection à vie contre l'infection rougeoleuse tout en altérant la fonction immunitaire globale à court et à long terme. Les cellules dendritiques sont des cellules immunitaires importantes qui jouent le rôle de messagers entre les systèmes immunitaires inné et adaptatif. Lorsque des agents pathogènes entrent en contact avec l'organisme, les cellules dendritiques présentent des antigènes sur leur surface cellulaire et migrent vers les ganglions lymphatiques où elles interagissent avec les lymphocytes T et B, qui déclenchent la réponse immunitaire adaptative [48]. Le virus de la rougeole infecte les cellules dendritiques et altère leur capacité à présenter des antigènes non rougeoleux pour stimuler l'activité des lymphocytes et créer une réponse immunitaire. De plus, lorsque les cellules dendritiques infectées migrent vers les ganglions lymphatiques, les lymphocytes sont également infectés par le virus de la rougeole. Les cellules dendritiques infectées par la rougeole présentent toutefois des antigènes du virus de la rougeole, de sorte que si la réponse immunitaire à d'autres agents pathogènes est éteinte pendant l'infection, le système immunitaire établit une protection forte et durable contre la rougeole à la suite de l'infection [48].

### **Amnésie immunitaire induite par la rougeole**

Non seulement l'infection par la rougeole altère la fonction immunitaire pendant l'infection, mais des recherches récentes montrent que le virus infecte de préférence les cellules T et B à mémoire [50], [51]. Le seul moyen d'éliminer l'infection est de détruire les cellules infectées, ce qui risque d'anéantir la mémoire immunitaire de l'individu [51]. Les taux de lymphocytes chutent considérablement pendant l'infection, puis se rétablissent, mais les nouveaux lymphocytes portent seulement la mémoire du virus de la rougeole [51]. Les individus se retrouvent donc avec un système immunitaire naïf et la nécessité de restaurer l'immunité précédemment établie. C'est ce qu'on appelle l'amnésie immunitaire induite par la rougeole.

La vaccination contre la rougeole est un moyen très efficace de prévenir l'infection par le virus de la rougeole et de protéger les individus contre les conséquences graves de la rougeole sur leur système immunitaire [52]. Comme la rougeole est de moins en moins familière à la population générale au Canada en raison de la vaccination généralisée, il est important de rappeler l'importance de la rougeole en tant que menace continue pour la santé publique et d'encourager la vaccination contre la rougeole.

---

## En clinique

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

### **Directives actualisées sur l'administration simultanée des vaccins COVID-19 et d'autres vaccins pour les enfants âgés de 5 à 11 ans**

Le 21 juin 2022, l'ASPC a publié une [mise à jour des lignes directrices sur l'administration simultanée des vaccins COVID-19 et d'autres vaccins](#) dans le chapitre sur les vaccins COVID-19 du Guide canadien d'immunisation (GCI). Ces directives sont fondées sur les données probantes actuelles et sur l'opinion d'expert du CCNI.

Auparavant, au début du déploiement du vaccin COVID-19 chez les enfants de 5 à 11 ans, le CCNI avait conseillé de s'abstenir d'administrer simultanément les vaccins COVID-19 et les vaccins non COVID-19 afin d'être en mesure de surveiller avec plus de précision les effets indésirables potentiels rares et très rares des vaccins COVID-19 dans ce groupe d'âge. Après avoir examiné la documentation publiée et les données de surveillance canadiennes, le CCNI recommande maintenant que pour la plupart des personnes âgées de 5 ans et plus, les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés le même jour que ou n'importe quand avant ou après les autres vaccins (qu'ils soient vivants ou non vivants). Cependant, le CCNI recommande que le vaccin Spikevax<sup>MC</sup> de Moderna contre la COVID-19 (25 mcg), récemment autorisé pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, ne soit pas systématiquement administré en même temps que d'autres vaccins, afin de permettre la surveillance des effets indésirables potentiels rares et très rares dans cette population.

Si plusieurs types de vaccins sont administrés lors d'une même visite, ils devraient être administrés à différents sites d'injection à l'aide de matériel d'injection distinct.

Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les avantages et les risques compte tenu des données limitées disponibles sur l'administration des vaccins contre la COVID-19 le même jour que d'autres vaccins, ou peu avant ou après.

On dispose actuellement de peu de données pour déterminer si la réactogénicité des vaccins contre la COVID-19 est augmentée avec l'administration concomitante d'autres vaccins. Aucun problème particulier en matière d'innocuité n'a été relevé à ce jour. Des études visant à évaluer l'innocuité et l'immunogénicité de l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins sont en cours.

Pour plus d'informations, consultez le [chapitre sur le vaccin COVID-19 du GCI](#). Reportez-vous à la section [Calendrier d'administration des vaccins](#) dans la partie 1 du GCI pour des informations générales supplémentaires sur l'administration simultanée d'autres vaccins.

## Trousse à outils de vaccination contre la COVID-19 de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

[Veuillez télécharger la 3<sup>ème</sup> édition de la Trousse à outils de vaccination contre la COVID-19 de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé.](#)

Cette trousse à outils est conçue pour offrir une destination simple et unique pour localiser les ressources fondées sur des données probantes afin de soutenir un dialogue constructif sur les vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est autorisée au Canada.



Dans la trousse à outils mis à jour, vous trouverez :

- ✓ Liens vers les dernières directives sur les vaccins et les doses de rappel
- ✓ Ressources pour lutter contre l'hésitation vaccinale
- ✓ Informations sur les vaccins autorisés contre la COVID-19 et sur l'innocuité des vaccins
- ✓ Fiches de renseignements sur les vaccins, formulaires de consentement et fiches de renseignements à donner après l'administration du vaccin
- ✓ Guide sur la douleur liée à la vaccination et la peur des aiguilles
- ✓ Webinaires pour les fournisseurs de soins de santé sur les vaccins contre la COVID-19 et l'hésitation vaccinale
- ✓ Vidéos, outils numériques, médias sociaux "partageables" et plus encore !

---

## Plein feux sur la communauté

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

### Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea) - Parlons vaccination : ensemble de ressources

Développée par Ophea, avec le soutien du [Fonds de partenariat d'immunisation \(FPI\)](#) de l'ASPC, « [Parlons vaccination : ensemble de ressources](#) » est une ressource en ligne gratuite destinée aux éducateurs qui intègre l'éducation à la santé et l'éducation aux médias pour aider les enfants et les jeunes à développer une réflexion critique sur la vaccination.



Les parents et les soignants considèrent les éducateurs comme l'une des sources les plus fiables d'informations sur la santé de leurs enfants. Pourtant, les écoles sont souvent négligées en tant qu'espaces susceptibles d'influencer les interventions sanitaires au niveau de la population. C'est dans cet esprit qu'Ophea a développé « Parlons vaccination : ensemble de ressources ». Ce kit contient des plans d'activités fondés sur des données probantes et liés au programme scolaire pour les élèves de la première à la huitième année, des outils pour aider les éducateurs à relier les plans d'activités au programme scolaire, des stratégies pratiques à prendre en compte pour parler des vaccins avec les élèves et une base de données de ressources en matière de santé.

Vous connaissez un éducateur ? Encouragez-les à visiter « [Parlons vaccination : ensemble de ressources](#) » pour plus d'informations.

---

## 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.

[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 les 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](mailto: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

### Quoi de neuf de la part de CCNI ?

#### **Recommandations sur l'utilisation du vaccin Spikevax<sup>MC</sup> de Moderna contre la COVID-19 chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans**

Le 14 juillet 2022, le CCNI a émis des recommandations sur l'utilisation du vaccin Spikevax<sup>MC</sup> de Moderna contre la COVID-19 destiné aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Le résumé des recommandations comprend :

- Une série primaire de deux doses du vaccin Spikevax<sup>MC</sup> de Moderna contre la COVID-19 (25 mcg) COVID-19 peut être proposée aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans, avec un intervalle d'au moins 8 semaines entre la première et la deuxième dose.
- Une série primaire de trois doses du vaccin Spikevax<sup>MC</sup> de Moderna contre la COVID-19 (25 mcg) COVID-19 peut être proposée aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans qui sont modérément à sévèrement immunodéprimés, avec un intervalle de 4 à 8 semaines entre chaque dose.
- À l'heure actuelle, le vaccin Spikevax<sup>MC</sup> de Moderna contre la COVID-19 (25 mcg) ne devrait pas être systématiquement administré le même jour que d'autres vaccins

Consultez la [déclaration du CCNI](#) pour lire l'orientation complète et la [déclaration sommaire du CCNI pour un bref aperçu](#).

#### **Orientations provisoires sur des considérations relatives à la planification d'un programme de rappel de vaccins contre la COVID-19 pour l'automne 2022 au Canada**

Le 29 juin 2022, l'ASPC a publié les orientations provisoires du CCNI sur la planification d'un programme de rappel de vaccins contre la COVID-19 pour l'automne 2022 au Canada. Ces directives sont fondées sur les données probantes actuelles et sur l'opinion d'experts du CCNI. Ces orientations aideront les provinces et territoires à planifier des programmes de doses de rappel dans leur région respective de façon à accroître la protection contre la COVID-19 en prévision d'une nouvelle vague possible.

Consultez la [déclaration du CCNI](#) pour lire l'orientation complète et la [déclaration sommaire du CCNI pour un bref aperçu](#).

#### **Directives sur l'utilisation d'Evusheld<sup>MC</sup> (AstraZeneca) dans le cadre de la vaccination COVID-19**

Le 21 juin 2022, des directives sur l'utilisation d'Evusheld<sup>MC</sup> (AstraZeneca) dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 ont été ajoutées au chapitre sur le vaccin contre la COVID-19 dans le GCI. Evusheld<sup>MC</sup> (AstraZeneca) est actuellement le seul anticorps monoclonal anti-SARS-CoV-2 autorisé au Canada pour la prophylaxie de la COVID-19.

Il a été demandé au CCNI de fournir des orientations sur l'intervalle recommandé entre l'utilisation d'Evusheld<sup>MC</sup> et la vaccination contre la COVID-19. Le CCNI a examiné la documentation limitée disponible sur l'utilisation de l'Evusheld<sup>MC</sup> dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 et ont demandé des renseignements au fabricant sur cette question.

Pour lire la ligne directrice, consultez [la section Produits sanguins, immunoglobulines humaines et moment de l'immunisation](#) du [chapitre sur le vaccin COVID-19 du GCI](#). En outre, un résumé des mises à jour de la GCI du 21 juin 2022 est [disponible ici](#).

### **Déclaration sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2022-2023**

Le 8 juin 2022, le chapitre de la GCI sur la grippe et la déclaration sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2022-2023 ont été publiés et sont désormais disponibles en ligne.

Les informations nouvelles et/ou mises à jour de la déclaration 2022-2023 comprennent :

- des lignes directrices sur l'utilisation de vaccins contre la grippe saisonnière dans le contexte de la COVID-19 ;
- des lignes directrices sur l'administration concomitante du vaccin antigrippal et du vaccin contre la COVID-19 ;
- l'inclusion du vaccin antigrippal saisonnier recombinant quadrivalent; et
- des recommandations mises à jour sur un vaccin antigrippal quadrivalent issu de cultures cellulaires de mammifères.

Pour lire les directives, consultez [le chapitre sur la grippe et la déclaration sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2022-2023 du GCI](#).

### **Utilisation recommandée du palivizumab pour réduire les complications de l'infection par le VRS chez les nourrissons**

Le 1 juin 2022, le CCNI a formulé des recommandations relatives au processus décisionnel à l'échelle des programmes de santé publique sur l'utilisation recommandée de la préparation d'anticorps monoclonaux palivizumab (PVZ) pour réduire les complications du virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons.

L'objectif de ces lignes directrices est de mettre à jour les recommandations précédentes du CCNI concernant l'utilisation du PVZ, en tenant compte des données récentes sur :

- le fardeau de la maladie dû au VRS ;
- l'efficacité potentielle et l'efficacité réelle du PVZ chez les nourrissons à risque de maladie à VRS plus grave ; et
- les implications économiques de l'utilisation du PVZ.

Consultez la [déclaration du CCNI](#) pour lire l'orientation complète.

## Références

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «CDC Assists with Meningococcal Disease Outbreak Investigation in Florida» U.S. Department of Health & Human Services, 22 6 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/p0622-Meningococcal-Outbreak.html> [Accès le 28 6 2022].
- [2] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «Meningococcal Disease: Clinical Information,» U.S. Department of Health & Human Services, 7 2 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.cdc.gov/meningococcal/clinical-info.html>. [Accès le 28 6 2022].
- [3] Agence de la santé publique du Canada, «Vaccin contre le méningocoque : Guide canadien d'immunisation,» 23 09 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-13-vaccin-contre-meningocoque.html>. [Accès le 28 7 2022].
- [4] Centers for Disease Control and Prevention, «About Meningococcal Vaccines,» U.S. Department of Health & Human Services, 12 10 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/hcp/about-vaccine.html>. [Accès le 28 6 2022].
- [5] Comité consultatif national de l'immunisation, «Utilisation du vaccin bivalent dirigé contre la protéine de liaison au facteur H (MenB-fHBP) pour la prévention de l'infection à méningocoque du sérotype B,» Gouvernement du Canada, 29 01 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/bivalent-dirige-contre-protéine-liaison-facteur-h-prevention-infection-meningocoque-serogroupe-b.html>. [Accès le 30 6 2022].
- [6] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases: Poliomyelitis,» 18 August 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/polio.html>. [Accès le 28 7 2022].
- [7] Agence de la santé publique du Canada, «Vaccin contre la poliomyélite : Guide canadien d'immunisation,» 28 07 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-17-vaccin-contre-poliomyelite.html>. [Accès le 28 6 2022].
- [8] Polio Eradication, «OPV Cessation,» [En ligne]. Disponible: <https://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/opv-cessation/>.
- [9] A. Shet, K. Carr, M. C. Danovaro-Holliday, S. V. Sodha, C. Prosperi, J. Wunderlick, C. Wonodi, H. W. Reynolds, I. Mirza, M. Gacic-Dobo, K. L. O'Brien et A. Lindstrand, «Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services: evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories,» *The Lancet*, vol. 10, n° 12, pp. 1-9, 2022.
- [10] C. S. Wesseh, R. Najjema, J. K. Edwards, P. Owiti, H. Tweya et P. Bhat, «Did the Ebola outbreak disrupt immunisation services? A case study from Liberia,» *Public Health Action*, vol. 7, n° 11, pp. 82-87, 2017.
- [11] N. MacDonald, E. Dubé et L. M. Bucci, «COVID-19: Potential Impact on Vaccine-Preventable Diseases in Canada,» CANVax, 19 5 2020. [En ligne]. Disponible: <https://canvax.ca/brief/covid-19-potential-impact-vaccine-preventable-diseases-canada>. [Accès le 21 6 2022].
- [12] M. Kiely, T. Mansour, N. Brousseau, E. Rafferty, Y. R. Paudel, M. Sadarangani, L. W. Svenson, J. L. Robinson, A. Gagneur, S. M. Driedger et S. E. MacDonald, «COVID-19 pandemic impact on childhood vaccination coverage in Quebec, Canada,» *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 18, n° 11, pp. 1-9, 2021.
- [13] Organisation mondiale de la santé, «L'UNICEF et l'OMS s'inquiètent de constater que les conditions actuelles sont particulièrement favorables à une flambée épidémique de rougeole, une situation qui met en danger les enfants,» 27 4 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of--perfect-storm--of-conditions-for-measles-outbreaks--affecting-children>. [Accès le 21 5 2022].
- [14] V. K. Phadke, R. A. Bednarczyk et S. B. Omer, «Vaccine Refusal and Measles Outbreaks in the US,» *JAMA*, vol. 324, n° 113, pp. 1344-1345, 2020.
- [15] P. Loriggio, «Thousands of Ontario students behind on vaccines usually administered in schools,» CBC, 5 4 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ont-students-vaccines-1.6409216>. [Accès le 21 6 2022].
- [16] D. Chen, «Half of local high school students need updated shots, says health unit,» Windsor Star, 2 6 2022. [En ligne]. Disponible: <https://windsorstar.com/news/local-news/thousands-of-windsor-essex-high-school-students-need-to-update-immunizations-says-health-unit>. [Accès le 21 6 2022].
- [17] N. E. MacDonald, J. L. Comeau et L. M. Bucci, «COVID-19 and missed routine immunizations: designing for effective catch-up in Canada,» *Canadian Journal of Public Health*, vol. 111, pp. 469-472, 2020.

- [18] C. Ji, P. Piché-Renaud, J. Apajee, E. Stephenson, M. Forte, J. N. Friedman, M. Science, S. Zlotkin, S. Morris et K. Tu, «Impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization coverage in children under 2 years old in Ontario, Canada: A retrospective cohort study,» *Vaccine*, vol. 40, n° 112, pp. 1790-1798, 2022.
- [19] Organization mondiale de la Santé, «Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage,» Organization mondiale de la Santé, 1 April 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240016514>. [Accès le 6 7 2022].
- [20] E. Dubé, D. Gagnon, M. Ouakki, J. A. Bettinger, H. O. Witteman, S. MacDonald, W. Fisher, V. Saini et D. Greyson, «Measuring vaccine acceptance among Canadian parents: A survey of the Canadian Immunization Research Network,» *Vaccine*, vol. 36, n° 14, pp. 545-552, 2018.
- [21] Agence de la santé publique du Canada, «Vaincre l'hésitation face à la vaccination dans le contexte de la COVID-19 : À l'intention des fournisseurs de soins de santé,» Gouvernement du Canada, 7 5 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/vaccins/vaincre-hesitation-vaccination.html>. [Accès le 24 6 2022].
- [22] Agence de la santé publique du Canada (ASPC), «Vaccination contre la COVID-19 au Canada,» Gouvernement du Canada, 13 5 2022. [En ligne]. Disponible: <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/archive/2022-06-17/>. [Accès le 24 6 2022].
- [23] B. McKinnon, C. Quach, È. Dubé, C. T. Nguyen et K. Zinszer, «Social inequalities in COVID-19 vaccine acceptance and uptake for children and adolescents in Montreal, Canada,» *Vaccine*, vol. 39, n° 149, pp. 7140-7145, 2021.
- [24] R. M. Humble, H. Sell, E. Dubé, N. E. MacDonald, J. Robinson, S. M. Driedger, M. Sadarangani, S. B. Meyer, S. Wilson, K. M. Benzies, Lemaire-Paquette, Samuel et S. E. MacDonald, «Canadian parents' perceptions of COVID-19 vaccination and intention to vaccinate their children: Results from a cross-sectional national survey,» *Vaccine*, vol. 39, n° 152, pp. 7669-7676, 2021.
- [25] Agence de la santé publique du Canada, «Couverture vaccinale et intention de se faire vacciner contre la COVID-19 : Ce que nous dit l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC),» Gouvernement du Canada, 7 6 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/couverture-vaccinale-intention-vacciner-covid-19-enquete-sante-collectivites-canadiennes.html>. [Accès le 24 6 2022].
- [26] Impact Canada, «Vague 2.1: SICO Canada,» Gouvernement du Canada, 2022. [En ligne]. Disponible: [https://impact.canada.ca/fr/sico-canada/vague-2\\_1](https://impact.canada.ca/fr/sico-canada/vague-2_1). [Accès le 24 6 2022].
- [27] J. Greenberg, E. Dubé et M. Driedger, «Vaccine Hesitancy: In Search of the Risk Communication Comfort Zone,» *PLOS Currents*, vol. 9, pp. 1-11, 2017.
- [28] AboutSickKids, «Le système CARD pour les professionnels de la santé,» The Hospital for Sick Children, 9 3 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=4024&language=English&hub=cardhpcedu#card..> [Accès le 24 6 2022].
- [29] Agence de la santé publique du Canada, «Ce qu'il faut savoir sur le virus du papillome humain (VPH) : Questions et réponses,» Gouvernement du Canada, 9 11 2012. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/faut-savoir-vph-questions-reponses.html>. [Accès le 29 6 2022].
- [30] Agence de la santé publique du Canada, «Virus du papillome humain (VPH),» Gouvernement du Canada, 14 2 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/virus-papillome-humain-vph.html>. [Accès le 29 6 2022].
- [31] Agence de la santé publique du Canada, «Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) : Calendrier de vaccination du vaccin nonavalent contre le VPH à deux doses et utilisation des vaccins anti-VPH chez les populations immunodéprimées,» 5 2017. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/mises-a-jour-vaccins-contre-virus-papillome-humain-calendrier-vaccination-populations-immunodeprimees.html> [Accès le 29 6 2022].
- [32] Organisation mondiale de la Santé, «Sécurité des vaccins contre le VPH,» Organisation mondiale de la Santé, 14 7 2017. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/human-papillomavirus-vaccines/safety>. [Accès le 29 6 2022].
- [33] A. G. Dunn, D. Surian, J. Leask, A. Dey, K. D. Mandl et E. Coiera, «Mapping information exposure on social media to explain differences in HPV vaccine coverage in the United States,» *Vaccine*, vol. 35, n° 123, pp. 3033-3040, 2017.
- [34] G. D. Zimet, Z. Rosberger, W. A. Fisher, S. Perez et N. W. Stupiansky, «Beliefs, behaviors and HPV vaccine: Correcting the myths and the misinformation,» *Preventive Medicine*, vol. 57, n° 15, pp. 414-418, 2013.
- [35] K.-C. C. Muthoni, «HPV Vaccination in Kenya: The Challenges Faced and Strategies to Increase Uptake,» *Frontiers in Public Health*, vol. 10, 2022.
- [36] T. Okita, A. Enzo, Y. Kadooka, M. Tanaka et A. Asai, «The controversy on HPV vaccination in Japan: Criticism of the ethical validity of the arguments for the suspension of the proactive recommendation,» *Health Policy*, vol. 124, n° 12, pp. 199-204, 2020.

- [37] J. Jankovic, J. C. Mazziotta, S. L. Pomeroy et N. J. Newman, «Pain Management,» chez *Bradley and Daroff's Neurology in Clinical Practice*, Elsevier, 2022, pp. 753-775.
- [38] S. J. Hanley, E. Yoshioka, Y. Ito et R. Kishi, «HPV vaccination crisis in Japan,» *The Lancet*, vol. 385, n° %19987, p. 2571, 2015.
- [39] K. T. Simms, S. J. B. Hanley, M. A. Smith, A. Keane et K. Canfell, «Impact of HPV vaccine hesitancy on cervical cancer in Japan: a modelling study,» *The Lancet*, vol. 5, n° %14, pp. E223-E234, 2020.
- [40] D. Normile, «Japan relauches its HPV vaccination drive. For thousands of women, it may be too late,» *Science*, 29 3 2022.
- [41] Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales; Organisation mondiale de la Santé, «Definition and Application of Terms for Vaccine Pharmacovigilance: Report of CIOMS/WHO Workign Group on Vaccine Pharmacovigilance,» 2012. [En ligne]. Disponible: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/report\\_working\\_group\\_on\\_vaccine\\_LR.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/report_working_group_on_vaccine_LR.pdf). [Accès le 24 6 2022].
- [42] A. Parrella, M. Gold, H. Marshall, A. Braunack-Mayer et P. Baghurst, «Parental perspectives of vaccine safety and experience of adverse events following immunisation,» *Vaccine*, vol. 31, n° %116, pp. 2067-2074, 2013.
- [43] R. Wilson, P. Paterson, J. Chiu, W. Schulz et H. Larson, «HPV Vaccination in Japan: The Continuing Debate and Global Impacts,» 4 2015. [En ligne]. Disponible: [https://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy\\_files/files/publication/150422\\_Wilson\\_HPVVaccination2\\_Web.pdf](https://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/150422_Wilson_HPVVaccination2_Web.pdf). [Accès le 29 6 2022].
- [44] H. Azarpanah, M. Farhadoo, R. Vahidov et L. Pilote, «Vaccine hesitancy: evidence from an adverse events following immunization database, and the role of cognitive biases,» *BMC Public Health*, vol. 21, n° %11686, pp. 1-13, 2021.
- [45] Agence de la santé publique du Canada (ASPC), «Rougeole au Canada,» Gouvernement du Canada, 1 4 2019. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/rougeole-au-canada.html>. [Accès le 28 6 2022].
- [46] Agence de la santé publique du Canada, «Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole et de la rubéole,» Gouvernement du Canada, 29 6 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>. [Accès le 29 6 2022].
- [47] Agence de la santé publique du Canada, «Rougeole : Pour les professionnels de la santé,» Gouvernement du Canada, 10 1 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html>. [Accès le 28 6 2022].
- [48] D. E. Griffin, «Measles virus-induced suppression of immune responses,» *Immunological Reviews*, vol. 236, pp. 176-189, 2010.
- [49] A. Beckford, R. Kaschula et C. Stephen, «Factors associated with fatal cases of measles: A retrospective autopsy study,» *South African Medical Journal*, vol. 68, n° %112, p. 858-863, 1985.
- [50] M. J. Mina, T. Kula, Y. Leng, M. Li, R. D. de Vries, M. Knip, H. Siljander, M. Rewers, D. F. Choy, M. S. Wilson, H. B. Larman, A. N. Nelson, D. E. Griffin, R. L. de Swart et S. J. Elledge, «Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens,» *Science*, vol. 336, n° %16465, pp. 599-606, 2019.
- [51] A. Hagen, «Measles and immune amnesia,» American Society for Microbiology (ASM), 18 5 2019. [En ligne]. Disponible: <https://asm.org/Articles/2019/May/Measles-and-Immune-Amnesia>. [Accès le 28 6 2022].
- [52] Agence de la santé publique du Canada (ASPC), «Vaccin contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation,» Gouvernement du Canada, 23 11 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>. [Accès le 28 6 2022].