



InfoBulletin sur la confiance vaccinale

Volume 2 | Numéro 3 | mars 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.

Sujets tendances

Semaine nationale de promotion de la vaccination

Du 23 au 30 avril 2022, l'ASPC et Immunisation Canada célèbrent la Semaine nationale de promotion de la vaccination (SNPV) et le 20^e anniversaire de la Semaine mondiale de l'immunisation, au cours de laquelle les organisations sont encouragées à sensibiliser au rôle important des vaccins dans la santé mondiale. Célébrez et amplifiez les efforts de sensibilisation sur vos réseaux médias sociaux en utilisant les [ressources d'Immunisation Canada](#), le mot-clé : **#SNPV2022** et consultez la section [Pleins feux sur la communauté](#) de ce mois-ci pour trouver des ressources destinées au public et conçues pour améliorer la compréhension des faits scientifiques en faveur de la confiance vaccinale.

Dans ce numéro

Sujets tendances

- [Semaine nationale de promotion de la vaccination](#)
- [Autorisations des vaccins Covifenz® de Medicago et Nuvaxovid™ de Novavax contre la COVID-19](#)
- [Autorisation de mise sur le marché du vaccin Spikevax™ \(50 mcg\) de Moderna contre la COVID-19 pour les enfants âgés de 6 à 11 ans](#)
- [Journée mondiale de la santé – 7 avril](#)

Article vedette

- [Nouvelles autorisations de vaccins COVID-19 par Santé Canada et déclarations du CCNI](#)

[Coin de la confiance vaccinale](#)

[Alerte à la mésinformation/désinformation](#)

[Pleins feux sur la science](#)

[Pleins feux sur la communauté](#)

[Webinaires et webémissions de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé](#)

[Contactez la confiance vaccinale](#)

[Annexe](#)



... Suite des sujets tendances

Autorisations des vaccins Covifenz® de Medicago et Nuvaxovid™ de Novavax contre la COVID-19

En février, Santé Canada a autorisé [le vaccin Nuvaxovid™ de Novavax contre la COVID-19](#), le premier vaccin à sous-unité de protéine recombinante contre la COVID-19, et le [vaccin Covifenz® de Medicago contre la COVID-19](#), le premier vaccin contre la COVID-19 mis au point par une société canadienne et le premier à utiliser une technologie de protéine pseudo-virales d'origine végétale.

Ces nouveaux vaccins contre la COVID-19 offriront aux provinces et aux territoires des options supplémentaires dans leurs programmes de vaccination pour les personnes qui n'ont pas pu ou voulu recevoir un vaccin à ARNm. Pour en savoir plus, consultez l'article en vedette : [Nouvelles autorisations de vaccins COVID-19 par Santé Canada et déclarations du CCNI](#).

Autorisation de mise sur le marché du vaccin Spikevax™ (50 mcg) de Moderna contre la COVID-19 pour les enfants âgés de 6 à 11 ans

Le 17 mars 2022, [Santé Canada a autorisé](#) l'utilisation du vaccin [Spikevax™ \(50 mcg\) contre la COVID-19 de Moderna](#) chez les enfants de 6 à 11 ans. Il s'agit du deuxième vaccin anticovidique homologué au Canada pour ce groupe d'âge. Voir la [déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation](#) pour des recommandations sur son utilisation.

Journée mondiale de la Santé – 7 avril

L'OMS incite les gouvernements et le public à présenter les mesures qu'ils prennent pour protéger la planète et leur santé et à donner la priorité aux « sociétés bien-être », en lançant la campagne « [Notre planète. notre santé](#) ». La vaccination est la pierre angulaire de cette protection. Les vaccins sont importants. En permettant d'améliorer la santé des populations plus saines en contribuant à protéger les individus, ainsi que les communautés, par la prévention des maladies infectieuses.



Article vedette

Nouvelles autorisations de vaccins COVID-19 par Santé Canada et déclarations du CCNI

Vaccin Nuvaxovid™ de Novavax contre la COVID-19

Le 17 février 2022, Santé Canada a autorisé l'utilisation du [vaccin Nuvaxovid™ de Novavax contre la COVID-19](#) comme série primaire chez les personnes âgées de 18 ans et plus. [1] Il s'agit du premier [vaccin à sous-unité de protéine recombinante contre la COVID-19](#) dont l'utilisation est autorisée au Canada. [1] Il contient une partie du coronavirus, la protéine de spicule qui se trouve à la surface du virus, et un adjuvant appelé Matrix-M, qui contribue à créer une réponse immunitaire plus forte.

Les données des essais cliniques disponibles à ce jour ont démontré que le vaccin Nuvaxovid™ de Novavax est très efficace (généralement aux alentours de 90 %) dans la prévention à court terme de la maladie de la COVID-19 symptomatique confirmée.

Toutefois, on ignore encore la durée de la protection et il n'existe actuellement aucune donnée sur l'efficacité potentielle ou réelle du vaccin contre les variants Delta ou Omicron, les essais cliniques ayant été réalisés avant leur apparition. Le CCNI examinera les nouvelles données sur l'efficacité réelle du vaccin sur les variants plus récents à mesure qu'elles seront disponibles.

Dans les essais cliniques, les effets secondaires étaient généralement légers et disparaissaient en un ou deux jours. Ils survenaient plus fréquemment après la deuxième dose et étaient plus courants chez les adultes âgés de 18 à 64 ans que chez les adultes plus âgés. Quelques cas de myocardite ou de péricardite ont été signalés après l'administration du vaccin, mais les informations ne sont pas encore suffisantes pour déterminer si ces cas sont liés au vaccin. Le CCNI, l'ASPC et Santé Canada continueront de surveiller les nouvelles données probantes sur l'innocuité du vaccin.

Selon la recommandation du CCNI, un vaccin à sous-unité de protéine recombinante autorisé contre la COVID-19 (Nuvaxovid™ de Novavax) peut être proposé en tant que série primaire (y compris dans un calendrier mixte) aux personnes appartenant au groupe d'âge autorisé qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin et qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm contre la COVID-19. Le CCNI recommande également qu'une dose de rappel d'un vaccin à sous-unité de protéine recombinante contre la COVID-19 (Nuvaxovid™ de Novavax) peut être proposée, 6 mois ou plus après l'achèvement d'une série vaccinale primaire contre la COVID-19, aux adultes qui ne présentent pas de contre-indications au vaccin qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm contre la COVID-19. Il convient de noter qu'il n'est pas actuellement autorisé en tant que calendrier mixte ou dose de rappel.

Pour obtenir des informations plus détaillées sur les directives du CCNI, consultez la page [Recommandations sur l'utilisation du vaccin Nuvaxovid™ de Novavax contre la COVID-19](#).

Vaccin Covifenz® de Medicago contre la COVID-19

Le 24 février 2022, Santé Canada a autorisé l'utilisation du [vaccin Covifenz® de Medicago contre la COVID-19](#) en tant que série primaire à deux doses chez les personnes âgées de 18 à 64 ans. [2] Il s'agit du premier vaccin contre la COVID-19 mis au point par une société canadienne et du premier à utiliser une technologie de protéines pseudo-virales d'origine végétale. [2] L'ingrédient actif du vaccin est composé de particules pseudo-virales qui imitent la structure naturelle du virus sans son matériel génétique, ce qui permet au système immunitaire d'une personne de reconnaître ces particules et de générer une réponse à celles-ci sans provoquer d'infection.

Les données des essais cliniques disponibles à ce jour montrent que le vaccin Covifenz® de Medicago est efficace (71 %) dans la prévention à court terme de la maladie de la COVID-19 symptomatique confirmée. Toutefois, on ignore encore la durée de la protection et il n'existe actuellement aucune donnée sur l'efficacité potentielle du vaccin contre le variant Omicron, les essais cliniques ayant été réalisés avant son apparition.

Les effets secondaires étaient généralement légers et disparaissaient en un à trois jours. Aucun problème grave d'innocuité n'a été relevé lors de l'essai clinique, sachant qu'en général, les essais cliniques d'un vaccin sont trop petits pour détecter le risque d'événements d'innocuité rares et très rares.

Le CCNI continuera de surveiller les données probantes sur le vaccin Covifenz® de Medicago contre la COVID-19 au fur et à mesure de leur apparition, y compris les données sur l'innocuité et l'efficacité réelle de l'administration du vaccin en situation réelle et mettra à jour les orientations, au besoin.

Le CCNI recommande un vaccin à particules pseudo-virales (PPV) recombinantes contre la COVID-19 (Covifenz® de Medicago) puisse être proposé en tant que série primaire (y compris dans un calendrier mixte) aux personnes du groupe d'âge autorisé ne présentant pas de contre-indications au vaccin et qui ne peuvent ou ne souhaitent pas recevoir un vaccin à ARNm contre la COVID-19.

À l'heure actuelle, l'utilisation du vaccin Covifenz® de Medicago comme dose de rappel ou dans un calendrier mixte n'est pas autorisée au Canada. Des essais cliniques évaluant une dose de rappel du vaccin Covifenz® de Medicago sont prévus. Le CCNI évaluera les preuves de l'utilisation du vaccin Covifenz® de Medicago comme dose de rappel au fur et à mesure qu'elles seront disponibles et fournira des conseils si nécessaires.

Pour obtenir des informations plus détaillées sur les directives du CCNI, consultez la page [Recommandations sur l'utilisation du vaccin de Medicago contre la COVID-19 \(Covifenz®\)](#).

Comment ces nouveaux vaccins s'intègrent-ils dans la stratégie de vaccination du Canada?

- L'autorisation du vaccin Nuvaxovid™ de Novavax et du vaccin Covifenz® de Medicago offre aux provinces et aux territoires des options supplémentaires pour le vaccin contre la COVID-19.
- Ces vaccins nouvellement autorisés peuvent contribuer à éliminer les obstacles à la vaccination pour les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir de vaccins à ARNm.
- Pour certaines personnes, leur préoccupation en matière d'innocuité ou leur hésitation à se faire vacciner venaient des plateformes de vaccins à vecteur viral ou à ARNm. Les vaccins Nuvaxovid™ de Novavax et Covifenz® de Medicago peuvent donc constituer une option vaccinale contre la COVID-19 pour eux.
- Le gouvernement du Canada travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les dirigeants autochtones et les partenaires de la santé publique à une planification intégrée afin de soutenir l'attribution, la distribution et l'administration en temps opportun des vaccins contre la COVID-19 de manière aussi efficace, équitable et adéquate, dès qu'ils seront disponibles.

Coin de la confiance vaccinale

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

Le rôle des biais cognitifs dans les attitudes à l'égard des vaccins

Dans les prochains numéros de l'InfoBulletin sur la confiance vaccinale, nous décrivons les principaux biais cognitifs et leur impact sur les attitudes et la prise de décisions en matière de vaccins, ainsi que la manière de les aborder avec les collègues et les patients.

Qu'est-ce qu'un biais cognitif?

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

Ces raccourcis (appelés heuristiques), qui peuvent être utiles dans la vie de tous les jours, peuvent également déformer nos perceptions et avoir un effet sur nos capacités de jugement et de prise de décisions. Les résultats sont souvent de soi-disant « erreurs de jugement », appelées « biais cognitifs ».

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

Les biais cognitifs peuvent influencer la manière dont nous traitons les informations relatives aux vaccins, les informations que nous utilisons pour guider notre prise de décisions, notre perception des risques et des avantages des vaccins, la manière dont nous comprenons les statistiques susceptibles d'éclairer nos calculs du risque, la manière dont nous sommes influencés par les messages sur les vaccins, etc.

Biais par omission

Le biais par omission est la tendance à percevoir les risques de l'action comme étant plus ou moins acceptables que les risques de l'inaction. Dans le cas de la vaccination, les gens insisteront trop sur le faible risque que présente un vaccin, alors que les risques de contracter la maladie sont nettement plus élevés.

Par exemple, un parent peut décider de ne pas vacciner son enfant contre le COVID-19, en raison d'inquiétudes concernant la myocardite, tout en ne considérant pas également les risques d'infection par la COVID-19 en cas de non-vaccination.

Comment aborder le biais par omission

Si vous pensez que le biais par omission contribue à la prise de décision d'une personne, vous pouvez essayer de comparer les risques de manière plus directe et plus explicite les uns par rapport aux autres, tant en termes de taux que de gravité. De plus, en présentant la vaccination comme la norme et la non-vaccination comme une « action », vous pourriez modifier le biais par omission en faveur de la vaccination. Des recherches montrent que lorsque la vaccination est présentée comme une activité à laquelle il faut adhérer, les gens sont moins enclins à se faire vacciner que dans le cas d'une approche présomptive où l'action consiste plutôt à ne pas se faire vacciner. [3]

[De plus amples informations sur le biais par omission sont disponibles ici](#) (en anglais).



En pratique

Aborder le biais par omission

- ✓ **Approche par présomption** : « Vous devez recevoir un vaccin dcaT lors de votre visite d'aujourd'hui. Quelles questions avez-vous sur ce vaccin? »
- ✗ **Approche à adhésion facultative** : « Souhaitez-vous recevoir le vaccin dcaT lors de votre visite d'aujourd'hui? »

Alerte à la mésinformation/désinformation

Sources crédibles pour démystifier la désinformation et la mésinformation.

Une déclaration des responsables de l'Agence européenne des médicaments (EMA) utilisée pour alimenter la mésinformation sur les vaccins

Une déclaration mal formulée par une responsable de l'EMA à la mi-janvier a donné lieu à [des affirmations selon lesquelles les doses de rappel pourraient affaiblir la réponse immunitaire](#) (en anglais). Cet incident démontre le risque que des informations de santé publique mal communiquées alimentent la désinformation. La responsable de l'EMA a fait la [déclaration suivante lors d'une conférence de presse](#) (en anglais), en parlant des doses de rappel :

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.

[Traduction]

« Si nous avons une stratégie dans laquelle nous administrons des rappels, disons, tous les quatre mois environ, nous finirons par avoir potentiellement des problèmes avec la réponse immunitaire, et à la fin, elle risque de ne pas être aussi bonne que nous le souhaiterions... Nous devons veiller à ne pas surcharger le système immunitaire par des immunisations répétées. Et ensuite, il y a bien sûr le risque de fatiguer la population avec l'administration continue de rappels. »

Cette déclaration a donné lieu à des titres anti-vaccins provocateurs tels que « Un fonctionnaire européen admet que le vaccin contre la COVID détruit le système immunitaire », ainsi qu'à une mauvaise compréhension de la déclaration de la fonctionnaire dans les médias grand public.

On ne savait pas avec certitude si le fonctionnaire soulevait des préoccupations concernant : les intervalles courts entre les vaccins (puisqu'elle a mentionné un intervalle de quatre mois), qui peuvent réduire la réponse immunitaire par rapport à des intervalles plus longs; le potentiel de rétrécissement de la réponse immunitaire dû à des rappels répétés avec la même souche; ou l'idée que trop d'antigènes surchargent le système immunitaire et finissent par lui nuire. Ce dernier point est une préoccupation courante exprimée par les personnes hésitant à se faire vacciner, en particulier dans le contexte de la vaccination systématique des enfants, et il **est faux**. Les vaccins ne « surchargent » pas le système immunitaire. Notre système immunitaire est bien équipé pour traiter un grand nombre d'antigènes, ce qu'il fait quotidiennement pendant notre vie.

Cet exemple démontre la nécessité pour les scientifiques, les fournisseurs de soins de santé et les responsables de la santé publique de communiquer efficacement et d'expliquer clairement les sujets scientifiques complexes s'ils y font référence, afin que leur signification ne soit pas mal interprétée ou mal utilisée, comme ce fut le cas dans cet exemple. Cette situation a des implications particulièrement importantes lorsque la science alimente les politiques et les communications, et peut en plus compromettre la confiance du public.

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.

Le rôle des vaccins contre la COVID-19 dans la transition vers un état endémique

Alors que la vague la plus récente s'atténue et que les mesures de santé publique sont levées dans différentes administrations, il est important de reconnaître les contributions majeures des vaccinations pour contrôler la pandémie. La vague Omicron a donné lieu à une proportion plus faible de cas nécessitant une hospitalisation ou entraînant le décès que les vagues précédentes, en partie parce qu'elle était moins virulente, mais aussi en raison de la protection résultant de la série primaire de vaccins avec une dose de rappel.

Alors que la pandémie évolue vers un état endémique, il est important de clarifier et de renforcer le rôle très important des vaccins dans notre mécanisme de réponse.

Efficacité réelle du vaccin contre l'infection

Les taux initiaux d'efficacité potentielle contre l'infection symptomatique pour les vaccins à ARNm étaient très élevés (plus de 90 %), l'efficacité réelle des vaccins dans les études en situation réelle faisant état d'un niveau de protection similaire. Des niveaux élevés de protection ont persisté pendant plusieurs mois, bien qu'un certain déclin ait été noté au fil du temps, notamment dans le contexte du variant Delta en circulation. L'efficacité réelle initiale élevée du vaccin contre la maladie symptomatique a fait naître l'espoir qu'il était possible de prévenir l'infection et la transmission, et ainsi conduire à l'élimination de la maladie grâce à l'immunité collective.

L'impact des vaccins à ARNm sur la prévention de la transmission a été utilisé pour promouvoir l'adoption du vaccin et a servi de base aux mandats de vaccination à une époque où les systèmes de santé étaient submergés par la COVID-19.

Il est désormais évident que l'efficacité réelle du vaccin contre l'infection et la transmission du SRAS-CoV-2 diminue avec le temps. L'efficacité réelle du vaccin contre l'infection dépend de la présence de taux élevés d'anticorps circulants fortement liants (à haute affinité). Pour les variants très différents de la souche utilisée dans le vaccin, comme Omicron, les anticorps doivent être particulièrement élevés et offrir une protection large. Le nombre de doses, l'intervalle entre les doses et le temps écoulé depuis la dernière dose influencent tous le niveau ou la force des anticorps. Indépendamment de la hauteur des titres d'anticorps, ceux-ci diminuent avec le temps. On s'attend donc à ce que la protection contre l'infection et la maladie symptomatique diminue également avec le temps. Des doses de rappel bien planifiées augmentent les niveaux d'anticorps ainsi que leur force de liaison, mais les anticorps après une dose de rappel diminueront eux aussi avec le temps.

Quel est l'objectif de l'intervention du Canada à la pandémie ?

Bien que certains pays aient tenté d'adopter une approche " COVID zéro ", la transmissibilité et la mutation rapide du virus COVID-19 n'en font pas une approche viable pour la plupart d'entre eux. La prévention complète de l'infection et de la transmission, l'immunité collective et l'élimination de la maladie ne sont pas au centre de l'intervention du Canada à la pandémie. Comme le définit l'objectif d'immunisation du Canada, il s'agit de réduire au minimum les maladies graves et les décès en général, tout en minimisant les perturbations sociétales.

Protection vaccinale contre les maladies graves

La protection contre les maladies graves peut dépendre d'autres composantes du système immunitaire (à la place ou en plus des anticorps circulants), telles que la réponse immunitaire cellulaire et la réponse anamnésique. Ces composantes sont moins susceptibles de diminuer au fil du temps et ont plus de chances d'être préservées entre les différents variants préoccupants.

La protection conférée par deux doses de vaccin à ARNm démontre une bonne protection contre l'infection sévère par la COVID-19, même dans le contexte des variants Omicron (~65 % à 85 %), avec une certaine diminution dans le temps. Une dose de rappel d'un vaccin à ARNm fait passer la protection contre la maladie grave causée par Omicron à plus de 90 %. La mesure dans laquelle cette protection diminuera au fil du temps reste à déterminer et fait l'objet d'une surveillance étroite.

Qu'est-ce que cela signifie pour la façon dont nous envisageons la vaccination à l'avenir ?

Les efforts de promotion des vaccins doivent continuer à renforcer l'importance de toutes les vaccinations, y compris les rappels contre la COVID-19, afin de prévenir les maladies graves, les décès et les impacts négatifs sur notre système de soins de santé. Différents niveaux de gouvernement sont en train de réévaluer les politiques et les approches en matière de vaccins, comme les diverses mesures mises en place pendant la pandémie, dans le contexte du déclin du virus en circulation et de la diminution de la protection vaccinale contre l'infection et la transmission dans le temps avec des variants très différents de la souche utilisée pour fabriquer le vaccin.

Les chercheurs et les gouvernements continueront à suivre l'épidémiologie de la COVID-19 et à faire évoluer notre compréhension de la réponse immunitaire à l'infection par le SRAS-CoV-2, à la maladie symptomatique et grave de la COVID-19 et aux vaccins contre la COVID-19. À mesure que de nouvelles données probantes seront disponibles et avec l'émergence possible de nouveaux variants, nous continuerons d'affiner notre approche de la vaccination. Le CCNI continuera à examiner les données probantes afin d'établir des stratégies de rappel à plus long terme qui optimisent la protection, en particulier contre les maladies graves.

De plus, la mise au point de vaccins basés sur d'autres technologies, telles que celles ciblant l'immunité des muqueuses ou renforçant les réponses cellulaires, ainsi que de nouvelles options thérapeutiques, nous offrent un ensemble dynamique d'outils pour favoriser le retour à une nouvelle normalité, avec davantage de possibilités de pratiquer des activités que nous avons évitées pendant la pandémie. Nous devons continuer à considérer les vaccins comme un élément essentiel d'une réponse plus large en matière de santé publique. À mesure que nous nous éloignerons des réponses d'urgence à la pandémie, nous devons surveiller étroitement la nécessité et l'utilisation des mesures de santé publique et des technologies disponibles, y compris les nouvelles formulations et approches vaccinales, et les adapter à l'évolution de l'épidémiologie.

Pleins feux sur la communauté

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

En direct avec le D^r G

La Semaine nationale de promotion de la vaccination, qui se déroulera du 23 au 30 avril, est le moment idéal pour vous présenter le D^r Samir Gupta – alias D^r G.



Semaine nationale de
promotion de la vaccination
du 23 avril au 30 avril 2022



Avec le soutien du [Fonds de partenariat d'immunisation](#) (FPI) de l'ASPC, « En direct avec le D^r G » (The Feed with Dr. G. – en anglais) met la science des vaccins à la portée du public en créant et en diffusant une série d'explications ciblées sur les médias sociaux qui démystifient les mythes courants et aident à surmonter les obstacles à la vaccination. En fin de compte, l'objectif du projet est de renforcer les connaissances sur la vaccination et la confiance à l'égard des vaccins, afin d'encourager les Canadiens potentiellement hésitants à retrousser leur manche pour recevoir leur première, deuxième ou troisième dose.

Le Dr G met l'accent sur les concepts importants en utilisant les dernières avancées de la science des vaccins et des techniques de communication fondées sur des données probantes. Il aborde des sujets d'actualité, notamment « La pandémie de COVID-19 est-elle terminée? » et « Devriez-vous faire votre rappel contre la COVID? Voici la vérité. » En tant que médecin et scientifique, la mission du Dr G est de trouver de nouvelles approches pour rendre la science claire, transparente et facile à comprendre – pour tout le monde – et de donner aux spectateurs les moyens de distinguer la réalité de la fiction. Soutenez le Dr G et amplifiez sa portée en partageant ses vidéos sur [YouTube](#) (en anglais) et [TikTok](#) (en anglais) sur vos réseaux de médias sociaux et directement avec vos patients.

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 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.

Webinaires et webémissions à venir



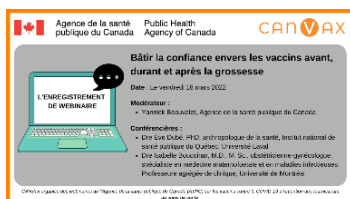
Peur des aiguilles, douleur et vaccins – Introduction au système CARD™ comme cadre pour l'administration des vaccins

Présenté par – D^{re} Lucie Marisa Bucci et Kaytlin Constantin

Découvrez 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. **Prêt à être diffusé le jeudi 14 avril, 2022 sur canvax.ca.**

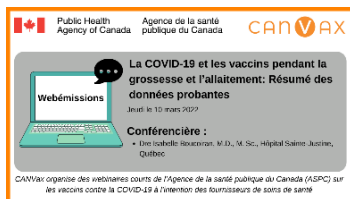
Webinaires et webémissions à ne pas manquer

Webinaire – Bâtir la confiance à l'égard du vaccin contre la COVID-19 avant, pendant et après la grossesse : Stratégies pour les fournisseurs de soins de santé



Les expertes, la D^{re} Ève Dubé et la D^{re} Isabelle Boucoiran, discutent des défis que pose la confiance à l'égard des vaccins avant, pendant et après la grossesse et proposent aux fournisseurs de soins de santé des stratégies fondées sur des données probantes pour avoir des conversations efficaces avec les familles. (Enregistré en direct le 18 mars 2022.)

Webémissions - La COVID-19 et les vaccins pendant la grossesse et l'allaitement: Résumé des données probantes



L'experte, la D^{re} Isabelle Boucoiran, partage les dernières données sur les effets de la COVID-19 pendant la grossesse, sur l'innocuité et l'efficacité réelle des vaccins à ARNm contre la COVID-19 pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que chez les personnes qui envisagent une grossesse. (Enregistré en mars 2022.)

Contactez 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.

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] Santé Canada, «Santé Canada autorise le vaccin Novaxovid de Novavax contre la COVID-19,» 17 février 2022. [En ligne]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/02/sante-canada-autorise-le-vaccin-novaxovid-de-novavax-contre-la-covid-19.html>.
- [2] Santé Canada, «Santé Canada homologue le vaccin contre la COVID-19 de Medicago pour utilisation chez les adultes de 18 à 64 ans,» 24 février 2022. [En ligne]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/02/sante-canada-homologue-le-vaccin-contre-la-covid-19-de-medicago-pour-utilisation-chez-les-adultes-de-18-a-64-ans.html>.
- [3] D. J. Opel, C. Zhou, J. D. Robinson, N. Henrikson, K. Lepere, R. Mangione-Smith et J. A. Taylor, «Impact of Childhood Vaccine Discussion Format Over Time on Immunization Status,» *Academic pediatrics*, vol. 18, n° 14, pp. 430-436, 2018.