

Ministère de la Santé

Document d'orientation pour les services de vaccination systématique durant la pandémie de COVID-19

2^{ème} version – 28 octobre 2021

Parmi les mises à jour, on peut citer :

- La prolongation du programme jusqu'en 2022 pour les vaccins contre les virus suivants :
 - Hépatite B
 - Virus du papillome humain (VPH)
 - Zona
- La suppression de la rubrique concernant le Programme universel de vaccination contre la grippe
- L'ajout d'une brève rubrique sur la vaccination contre la COVID-19.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout autre décret d'urgence applicable ou directive émise par le ministère de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

Au cours des derniers mois, les services de vaccination ont été perturbés en raison de la distanciation physique et d'autres mesures de santé publique en réponse à la pandémie de COVID-19. En raison d'un nombre moins élevé de doses de vaccins administrées, les particuliers et les collectivités peuvent être à risque de contracter des maladies et de connaître d'éventuelles éclosions de maladies pouvant être prévenues par un vaccin.

Le présent document vise à compléter les directives existantes du ministère de la Santé (MS) qui se trouvent sur le [site Web sur la COVID-19 du ministère de la Santé](#), notamment :

- [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#)

- <https://www.ontario.ca/fr/page/cadre-dintervention-pour-la-covid-19-garder-lontario-en-securite-et-ouvert>
- [COVID-19 - Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire](#)

Les directives applicables se trouvent sur la page [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#).

Le présent document s'adresse principalement aux fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire. Toutefois, d'autres fournisseurs de services de vaccination peuvent se servir de ce document pour une orientation générale en matière de vaccination.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Document d'orientation pour les services de vaccination systématique durant la pandémie de COVID-19 | 1 |
| Importance des services de vaccination systématique durant la pandémie de COVID-19 | 3 |
| Conseils généraux | 3 |
| Considérations en lien avec la planification | 3 |
| Prévention et contrôle des infections | 4 |
| Dépistage | 5 |
| Offre de services de vaccination | 6 |
| Groupes ayant besoin d'une vaccination systématique | 7 |
| Offre d'une vaccination de rattrapage pour les doses manquées | 8 |
| Calendrier général d'administration de vaccins | 12 |
| Admissibilité à un vaccin – doses manquées | 13 |
| Vaccination contre la COVID-19 | 15 |
| Questions et ressources supplémentaires | 16 |

Importance des services de vaccination systématique durant la pandémie de COVID-19

Pour veiller à protéger les particuliers et nos collectivités contre les maladies pouvant être prévenues par un vaccin (MPV), et pour maintenir un niveau élevé d'immunité collective, il est important d'offrir la vaccination systématique dans la mesure du possible malgré la circulation continue de la COVID-19.

La vaccination systématique constitue un service essentiel et fait partie des normes de soins d'un fournisseur de soins de santé. La vaccination peut prévenir des maladies entraînant des consultations médicales, des hospitalisations et autres pressions inutiles exercées sur le système de soins de santé.

Conseils généraux

- Vous trouverez des recommandations et directives concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) auprès du ministère de la Santé, de Santé publique Ontario et des associations et collèges professionnels.
- Conformément aux [Lignes directrices provisoires sur la continuité des programmes d'immunisation pendant la pandémie de COVID-19](#) du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) :
 - Pendant la pandémie de COVID-19, les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë, y compris des symptômes mineurs tels que le mal de gorge ou l'écoulement nasal, doivent reporter l'immunisation systématique jusqu'à leur rétablissement, car elles peuvent représenter un risque inutile pour le public et les prestataires de soins si elles sont atteintes de la COVID-19.
 - Les personnes chez qui la COVID-19 est suspectée, probable ou confirmée, et celles qui sont en contact étroit avec un cas, ne doivent pas se présenter aux rendez-vous de vaccination prévus pendant leur période d'isolement.

Considérations en lien avec la planification

- Si cela est possible, offrez à votre clinique des heures et locaux destinés à la vaccination, sur rendez-vous seulement.

- Dotez les salles de vaccination de tout l'équipement nécessaire afin de réduire au minimum les déplacements inutiles durant le rendez-vous.
- Offrez la vaccination ainsi que les consultations pour les patients qui ne sont pas malades le matin, et les consultations pour les patients malades en après-midi.
- Réduisez au minimum le nombre de personnes présentes au rendez-vous (p. ex., le patient seulement plus une personne soignante si nécessaire). Si d'autres personnes du ménage ont besoin de vaccins (p. ex., frères et sœurs), saisissez l'occasion de leur offrir à eux aussi les vaccins appropriés.
- Assurez-vous que les parents savent qu'ils ne doivent pas se présenter à la clinique si leurs enfants ou eux-mêmes sont malades, et communiquez cette information au moment de fixer le rendez-vous, sur votre site Web, vos messages vocaux, sur des affiches et à l'aide d'un dépistage actif à la porte.
 - Évitez d'utiliser la salle d'attente en demandant aux patients de se rendre directement à la salle de vaccination; procédez à l'évaluation, à la vaccination et à la période d'attente de 15 minutes dans la même salle.

Prévention et contrôle des infections

- Assurez-vous qu'il soit possible de maintenir une distanciation physique appropriée dans l'aire de la clinique et la salle d'attente (p. ex., espacez les chaises, utilisez des affiches, des barrières physiques, des marquages au sol) ou demandez aux patients d'attendre à l'extérieur de l'aire de la clinique (p. ex., dans leur voiture) et téléphonez-leur ou envoyez-leur un message texte lorsqu'ils peuvent être conduits directement à la salle de vaccination.
- Il faut aviser les patients (et ceux qui les accompagnent, le cas échéant) de porter leur propre couvre-visage (p. ex., masque non médical comme un masque en tissu) au cabinet ou à la clinique s'ils en ont un à leur disposition.
 - Fournissez un masque à ceux qui se présentent à la clinique sans couvre-visage. Il faut informer tous les patients de procéder à l'hygiène des mains avant d'enfiler leur masque.
- Réduisez au minimum le temps passé au cabinet ainsi que l'utilisation de matériel comme des planchettes à pince et des crayons en ayant recours à des formes de communication électroniques, si possible.
- Rappelez l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains aux visiteurs de la clinique. Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains à l'arrivée et au

départ. Les visiteurs doivent disposer des masques jetables de façon appropriée après le rendez-vous.

- Il faut rappeler à tous les employés de la clinique de prendre les précautions appropriées, y compris l'hygiène des mains fréquente et l'utilisation appropriée de l'EPI.
- Désinfectez régulièrement les surfaces fréquemment touchées durant la journée.

Dépistage

Veillez consulter le document [COVID-19 – Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire](#), pour des directives en matière de dépistage dans le cas des consultations en personne. Ceci comprend l'administration de vaccins pour les nouveau-nés, les enfants et les aînés :

- Tous les établissements de soins primaires doivent procéder au dépistage actif et passif de la COVID-19.
 - Il faut procéder au dépistage téléphonique des symptômes de la COVID-19 chez les patients avant de fixer les rendez-vous. Au cas où un patient obtiendrait un résultat positif au dépistage téléphonique, une consultation téléphonique doit être proposée aux patients, et une instruction d'auto-isolément doit leur être notifiée.
 - En plus du dépistage au téléphone, les employés doivent à nouveau procéder au dépistage de tous les patients (et des personnes qui les accompagnent, le cas échéant) au point d'entrée du cabinet ou de la clinique pour évaluer les symptômes et les antécédents d'exposition.
 - Des mesures doivent être en place pour protéger les employés qui réalisent le dépistage actif sur place contre la propagation par gouttelettes ou contacts.
 - Les employés qui procèdent au dépistage sur place doivent idéalement se trouver derrière une barrière pour se protéger d'une propagation par gouttelettes ou contacts. S'il est impossible d'installer une barrière de plexiglas, les employés doivent se tenir à une distance de deux mètres du patient. Si le cabinet est incapable de fournir cette barrière physique aux travailleurs de la santé qui procèdent au dépistage, ces travailleurs doivent utiliser des précautions contre les gouttelettes et les contacts.

- Si un patient obtient un résultat positif à un dépistage réalisé au cabinet ou à la clinique :
 - Dans le cas de patients qui présentent des symptômes de la COVID-19 à leur arrivée à la clinique, offrez ou organisez un test dans un centre d'évaluation et fixez un autre rendez-vous pour leur vaccination au téléphone ou par courriel.
 - Si cela est possible, il faut remettre un masque chirurgical ou d'intervention au patient et l'installer immédiatement dans une salle avec la porte fermée.
 - Si vous procédez à l'évaluation ou offrez un test, vous devez suivre les recommandations en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) pour les précautions contre les gouttelettes et les contacts.

Offre de services de vaccination

- Conformément à la [Directive n° 1 à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités chargées de la fourniture de soins de santé](#) du ministère de la Santé :
 - Une évaluation des risques au point de service (ERPS) doit être effectuée par chaque travailleur de la santé avant chaque interaction avec un patient.
- À la suite de l'ERPS, dans le cas de patients qui obtiennent un résultat négatif et qui se présentent au cabinet ou à la clinique pour recevoir un vaccin, veiller à ce que les mesures de santé publique recommandées soient respectées en ce qui concerne les masques et la protection des yeux. Les fournisseurs de soins de santé doivent porter un masque chirurgical ou un masque de procédure, une protection pour les yeux, et également envisager de porter des gants lorsque l'intégrité de la peau n'est pas assurée au moment d'administrer le vaccin Bacille Calmette-Guérin (BCG), conformément au Guide canadien d'immunisation.
 - Dans la plupart des cas, le port des gants n'est pas nécessaire, sauf dans les cas suivants : la peau sur les mains de la personne qui administre le vaccin n'est pas intacte; administration d'un vaccin intranasal ou oral en raison de la possibilité accrue d'entrer en contact avec les membranes muqueuses et les liquides corporels d'un patient; administration du vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG).

- Procédez à l'hygiène des mains et changez de gants après chaque client au besoin.
- Nettoyez les surfaces et les installations fréquemment touchées après le départ du patient. Consultez les [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#), du PIDAC pour de plus amples renseignements à propos du nettoyage du milieu.

Groupes ayant besoin d'une vaccination systématique

La vaccination systématique est essentielle pour protéger chacun contre des maladies pouvant être prévenues par un vaccin. Il faut évaluer les enfants, les adolescents et les adultes (y compris les femmes enceintes) pour s'assurer que leur vaccination est à jour :

- Recensez les personnes qui suivent et offrez les vaccins dès que possible :
 - Les personnes qui doivent se faire vacciner, en accordant la priorité aux nouveau-nés et aux tout-petits ayant besoin de la série primaire de vaccins;
 - Les personnes présentant un risque accru de contracter ou de transmettre des MPV (p. ex., travailleurs de la santé) ou celles à risque de complications découlant de MPV;
 - Personnes à qui il manque des doses de vaccins.
- Saisissez toutes les occasions de procéder à la vaccination, et offrez des vaccins combinés à d'autres consultations (p. ex., durant les consultations habituelles prévues pour un bébé, durant les consultations prénatales).
- Assurez-vous de faire une évaluation adéquate et un inventaire des vaccins pour vous assurer que le patient reçoit tous les vaccins indiqués, pour réduire au minimum la nécessité d'effectuer d'autres visites chez un fournisseur de soins de santé.
- Communiquez l'importance de la vaccination aux patients et aux parents ou soignants, ainsi que les procédures et recommandations décrites dans le présent document pour rassurer ceux qui pourraient être réticents à se présenter à une clinique pour recevoir leurs vaccins.

- Faites des rappels aux patients pour vous assurer qu'ils savent à quel moment ils doivent recevoir toute dose subséquente.
- Maintenez un dossier de vaccination complet et à jour pour le patient.

Offre d'une vaccination de rattrapage pour les doses manquées

Si une dose de vaccin a été reportée, la personne doit être vaccinée dès que possible. De façon générale, l'interruption d'une série de vaccins n'entraîne pas la nécessité de recommencer la série, puisque les retards entre les doses n'entraînent pas une réduction des concentrations finales d'anticorps pour la plupart des produits, à l'exception des vaccins contre le choléra et la rage.

La protection maximale n'est généralement pas atteinte tant que la série complète n'a pas été administrée. Pour cette raison, des calendriers de rattrapage tiennent compte de l'intervalle minimum entre les doses afin d'atteindre une protection optimale dans le plus court délai tout en demeurant efficaces.

Les calendriers interrompus de vaccins qui contiennent le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite et l'*Hæmophilus influenzae* de type b ainsi que le vaccin conjugué contre le pneumocoque sont inclus ci-dessous puisqu'ils sont complexes à administrer lorsque le calendrier a été interrompu. Les autres vaccins du calendrier de vaccination sont plus simples lorsqu'il s'agit d'administrer des doses de rattrapage (c.-à-d., offrir la dose dès que possible sans devoir recommencer la série); servez-vous des monographies de produits et des tableaux 4 à 24 des [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#) pour vous aider à déterminer les intervalles entre les doses lorsque la vaccination est reportée ou en retard. De plus, vous trouverez ci-dessous le tableau des intervalles recommandés et minimums pour le vaccin antirotavirus (Rot-1), qui n'est pas inclus dans la version en vigueur des [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#). Le tableau des intervalles minimums pour le vaccin Roteteq (Rot-5) se trouve au tableau 21 des [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#).

| Série du vaccin Rot-1 pour les nouveau-nés de moins de 25 semaines | |
|---|--|
| Intervalles recommandés | Intervalles minimums |
| 1 ^{re} dose entre ≥ 2 mois et < 15 semaines 2 ^e dose, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose | 1 ^{re} dose entre ≥ 6 semaines et < 15 semaines 2 ^e dose, 4 semaines suivant la 1 ^{re} dose |
| Remarques : <ul style="list-style-type: none">• Si une dose incomplète est administrée pour une raison quelconque (p. ex., le nouveau-né crache le vaccin) il ne faut PAS administrer une dose de remplacement.• La vaccination ne doit pas se faire chez des nouveau-nés de ≥ 15 semaines, puisque l'innocuité de la première dose du vaccin Rot-1 chez les nouveau-nés plus âgés est inconnue. Si le vaccin Rot-1 est administré par inadvertance à ≥ 15 semaines, le reste de la série doit être administré avec un minimum de quatre (4) semaines entre chaque dose, et la 2^e dose doit être administrée à ≤ 25 semaines. | |

**Calendrier des vaccins Tdap-IPV, Td et IPV pour les personnes
ÂGÉES DE 7 ANS ET PLUS
qui n'ont pas complété leur série**

| Nombre de doses du vaccin DTaP-IPV-[Hib] reçues à moins de 7 ans | Âge actuel de la personne | Poursuivre avec le nombre suivant de doses des vaccins Tdap-IPV, Td et IPV ou Td pour compléter la série (intervalles recommandés) |
|--|---------------------------|---|
| 1 dose | 7 à 17 ans | 1 dose de Tdap-IPV, 2 mois suivant la dose de DTaP-IPV-[Hib] 1 dose de Tdap, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose de Tdap-IPV 1 dose de Tdap-IPV, 6 à 12 mois suivant la dose de Tdap |
| | ≥ 18 ans | 1 dose de Tdap-IPV 1 dose de Td, 2 mois suivant la dose de Tdap-IPV 1 dose de Td et d'IPV, 6 à 12 mois suivant la dose de Td |
| 2 doses | 7 à 17 ans | 1 dose de Tdap-IPV, 6 à 12 mois suivant la dose de DTaP-IPV-[Hib] 1 dose de Tdap, 6 à 12 mois suivant la 1 ^{re} dose de Tdap-IPV |
| | ≥ 18 ans | 1 dose de Tdap-IPV 1 dose de Td, 6 à 12 mois suivant la dose de Tdap-IPV |
| 3 doses | ≥ 7 ans | 1 dose de Tdap-IPV, 6 à 12 mois suivant la dose de DTaP-IPV-[Hib] |
| 4 doses reçues à < 4 ans | ≥ 7 ans | 1 dose de Tdap-IPV |
| DTaP-IPV-[Hib] indique l'utilisation du vaccin DTaP-IPV-Hib ou du vaccin DTaP-IPV, selon l'âge de l'enfant | | |

| Calendrier du vaccin Pneu-C-13 pour les enfants de moins de cinq ans qui n'ont pas complété leur série | | | |
|--|------------------------|---|--|
| Âge actuel de l'enfant | S'applique à | Nombre de dose du vaccin Pneu-C-13 reçues précédemment | Nombre de doses du vaccin Pneu-C-13 requises pour compléter la série et intervalles recommandés |
| 2 à 6 mois | Enfants en santé | 1 dose (1 ^{re} dose) | 2 ^e dose, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose et à ≥ 12 mois |
| | | 2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose) | 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose et à ≥ 12 mois |
| | Enfants à risque élevé | 1 dose (1 ^{re} dose) | 2 ^e dose, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose 4 ^e dose, 2 mois suivant la 3 ^e dose et à ≥ 12 mois |
| | | 2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose) | 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose 4 ^e dose, 2 mois suivant la 3 ^e dose et à ≥ 12 mois |
| 7 à 11 mois | Tous | 1 dose (1 ^{re} dose) | 2 ^e dose, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose et à ≥ 12 mois |
| | | 2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose) | 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose et à ≥ 12 mois |
| 12 à 23 mois | Tous | 1 dose (1 ^{re} dose) à < 12 mois | 2 ^e dose, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose |
| | | 1 dose (1 ^{re} dose) à ≥ 12 mois | 2 ^e dose, 2 mois suivant la 1 ^{re} dose |
| | | 1 dose (1 ^{re} dose) à < 12 mois et 1 dose (2 ^e dose) à ≥ 12 mois | 3 ^e dose, 2 mois suivant la 2 ^e dose |
| | | 2 doses ou plus à < 12 mois | 1 dose, 2 mois suivant la dose la plus récente |
| 24 à 59 mois | Tous | Toute série incomplète | 1 dose, 2 mois suivant la dose la plus récente |

Remarques :

- Le vaccin Pneu-C-13 n'est pas recommandé chez les enfants en santé de plus de cinq ans (60 mois). Les enfants de cinq ans et plus qui ont manqué toute dose précédente du vaccin Pneu-C-13 n'ont pas besoin de doses de rattrapage.
- Pour les personnes à risque élevé, veuillez vous référer aux calendriers de vaccination pour les personnes à risque élevé concernant le vaccin Pneu-C-13.

Calendrier général d'administration de vaccins

Tous les vaccins à échéance ou en retard doivent être administrés selon les [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#) (ainsi que le vaccin Rot-1 conformément aux indications ci-dessus) durant la visite, sauf en cas de contre-indication précise, afin d'offrir une protection le plus rapidement possible ainsi que pour réduire au minimum le nombre de visites chez un fournisseur de soins de santé nécessaires pour compléter la vaccination. Il est possible d'administrer plus d'une sorte de vaccin de façon sécuritaire au cours de la même visite, et cela n'affectera pas l'efficacité des vaccins. Les exceptions incluent ce qui suit (pour tous les détails, consultez le [Guide canadien d'immunisation \(GCI\)](#)) :

- Le 28 septembre 2021, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a publié des recommandations selon lesquelles les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés en même temps (c'est-à-dire le même jour) que les vaccins non liés à la COVID-19 (qu'il s'agisse de vaccins vivants, non vivants, avec ou sans adjuvant) ou n'importe quand avant ces vaccins.
 - L'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 avec des vaccins non liés à la COVID-19 facilitera les programmes de vaccination systématique qui ont été perturbés en raison de la pandémie de COVID-19.
 - Le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur les avantages et les risques, compte tenu des données limitées disponibles sur l'administration de vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins.
 - Bien qu'aucun problème d'innocuité spécifique n'ait été décelé pour divers schémas posologiques d'administration concomitante pouvant survenir, il existe un potentiel de réactogénicité accrue avec l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins, en particulier ceux connus pour être plus

réactogènes, tels que les vaccins avec adjuvant plus récents. Des études visant à évaluer l'immunogénicité et l'innocuité de l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 avec d'autres vaccins sont en cours.

- Si plusieurs types de vaccins sont administrés lors d'une même visite, ils devraient être administrés à différents sites anatomiques d'injection à l'aide d'une seringue et d'une aiguille distinctes.
- Vaccins inactivés – ces vaccins peuvent habituellement être administrés en concomitance avec, ou en tout temps avant ou après, d'autres vaccins inactivés ou des vaccins vivants. Les vaccins inactivés qui protègent contre la même maladie doivent être administrés durant des visites différentes et selon les intervalles recommandés (p. ex., vaccin conjugué contre le pneumocoque et vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque).
- Vaccins vivants injectables – de façon générale, si deux vaccins vivants parentéraux ne sont pas administrés de façon concomitante, il faut laisser s'écouler au moins quatre semaines avant d'administrer le second vaccin vivant parentéral.
- Vaccins vivants oraux ou intranasals – ces vaccins peuvent être administrés de façon concomitante avec, ou en tout temps avant ou après, un autre vaccin vivant ou inactivé, peu importe la voie d'administration de l'autre vaccin. Les exceptions incluent le vaccin oral (inactivé) contre le choléra et le vaccin oral (vivant) contre la typhoïde, qui doivent être administrés à au moins huit heures d'intervalle.

La personne qui administre le vaccin doit savoir que la [Loi sur l'immunisation des élèves \(LIE\)](#) de l'Ontario décrit les exigences particulières pour les enfants fréquentant l'école concernant la vaccination contre des maladies désignées, avec des calendriers propres à chaque vaccin. Par exemple, la LIE exige que les élèves reçoivent deux doses valides du vaccin contenant le virus de la rougeole, à un intervalle minimal de 4 ou 6 semaines entre les doses (selon le produit de vaccin vivant), et la première dose valide doit être administrée à l'âge d'au moins un an.

Admissibilité à un vaccin – doses manquées

Puisque l'admissibilité à plusieurs vaccins est en fonction de l'âge ou du degré, certaines personnes peuvent avoir manqué l'occasion de recevoir les vaccins recommandés en vertu du programme financé par le secteur public. Le tableau ci-dessous indique les vaccins applicables, les cohortes admissibles et le délai dont disposent les personnes pour recevoir les doses manquées d'un vaccin.

| Vaccin | Admissibilité actuelle | Cohorte concernée | Demeurent admissible aux doses manquées jusqu'au | Considérations particulières |
|------------------------------------|--|--|--|---|
| Hépatite B (Recombivax ou Engerix) | 7 ^e à 8 ^e année | Élèves de 9 ^e année durant l'année scolaire 2021-2022 (nés en 2006 ou en 2007) | 31 août 2022 (doivent compléter la série) | Même si ces vaccins sont habituellement offerts dans le cadre de cliniques en milieu scolaire, si vous avez des patients admissibles qui demandent le vaccin, communiquez avec votre bureau de santé publique pour avoir accès à un approvisionnement spécial afin de pouvoir offrir le ou les vaccins. |
| VPH-9 (Gardasil 9) | 7 ^e à 12 ^e année | Les élèves de sexe féminin ayant obtenu leur diplôme durant l'année scolaire 2019-2020 et l'année scolaire 2020-2021 (nées en 2002 ou en 2003) | 31 août 2022 (doivent compléter la série) | |
| Men-C-ACYW (Nimenrix) | De la 7 ^e à la 12 ^e année et hommes nés en 1997 ou après | S. O. | Demeurent admissibles jusqu'à l'administration du vaccin | |
| HZ (Shingrix) | 65 à 70 ans | Personnes de 70 ans qui ont eu 71 ans en 2020, ou qui auront 71 ans en 2021 ou en 2022 (nées en 1949, en 1950 ou en 1951) | 31 décembre 2022 | |

* Les personnes âgées de 16 ans et plus doivent suivre un programme de vaccination contre l'hépatite B en trois doses, conformément au Guide canadien d'immunisation.

** Les personnes âgées de 15 ans et plus doivent suivre un programme de vaccination contre le VPH en trois doses, conformément au Guide canadien d'immunisation.

Programme de vaccination des sujets à risque élevé

| Vaccin | Admissibilité actuelle selon l'âge | Groupe visé | Le groupe demeure admissible pour des doses manquées jusqu'au |
|---|---|---|---|
| HPV-9 ^a (Gardasil) | Garçons et hommes âgés de 9 à 26 ans | Garçons et hommes nés en 1993, 1994, 1995 | 31 déc. 2022 |
| 4CMenB ^b (Bexsero) | Personnes âgées de 2 mois à 17 ans | Personnes nées en 2002, 2003, 2004 | 31 déc. 2022 |
| Men-C-ACYW135 (Menactra) (Nimenrix) | Personnes âgées de 9 mois à 55 ans ^c | Personnes nées en 1964 ^d , 1965 ^e , 1966 ^f | 31 déc. 2022 |

a, b L'âge des groupes touchés fait partie de l'indication thérapeutique d'âge de la monographie de produit de Santé Canada.

c Le gouvernement de l'Ontario finance une dose unique à vie de Men-C-ACYW135 pour les personnes âgées de ≥ 56 ans qui satisfont aux critères d'admissibilité de risque élevé énumérés au Tableau 3 : vaccination des sujets à risque élevé des Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario (2020).

d, e, f En vertu de la prolongation du programme, les personnes à risque élevé nées en 1964, 1965 et 1966 sont admissibles à deux doses du vaccin Men-C-ACYW135, puisqu'elles auraient 55 ans en 2020, 2021 et 2022, respectivement. L'administration de deux doses dans ces groupes est conforme aux recommandations du CCNI fondées sur l'opinion d'experts puisque les monographies des produits limitent l'indication d'âge à 55 ans.

Vaccination contre la COVID-19

Les fournisseurs de soins primaires qui participent au programme de vaccination contre la COVID-19 de l'Ontario doivent consulter le site Web du ministère de la Santé intitulé [Information et ressources de planification relatives au vaccin contre la COVID-19](#), qui contient des directives sur l'entreposage et la manipulation des

vaccins, des directives sur l'administration des vaccins et des documents d'ordre général sur l'immunisation des patients.

Questions et ressources supplémentaires

[La trousse d'outils pour l'immunisation des enfants](#) en bonne santé a été conçue pour aider les fournisseurs de soins à communiquer des renseignements sur les maladies infectieuses et le rôle important que joue la vaccination dans la prévention de bon nombre d'entre elles.

La trousse comprend un certain nombre de feuilles de renseignements à remettre aux parents :

- [Pourquoi la vaccination constitue un choix sain pour un système immunitaire fort!](#) apaise les principales inquiétudes des parents relativement aux vaccins afin qu'ils puissent faire des choix sains et éclairés pour leurs enfants.
- [Conseils pour une expérience de vaccination positive](#) encourage les parents à prendre certaines mesures avant, pendant et après la vaccination de manière à en faire une meilleure expérience.
- [Si vous choisissez de ne pas faire vacciner votre enfant](#), sachez quels sont les risques et vos responsabilités.
- [La sécurité des vaccins est importante pour nous tous](#), renseignements pour les parents.
- Des feuilles de renseignements sur maladies évitables par la vaccination et leurs symptômes, les risques qui y sont associés et les façons de les prévenir. Ce sont les maladies suivantes.

Pour des questions se rapportant à l'offre de services de vaccination, veuillez communiquer avec le [bureau de santé publique de votre région](#).