

Ministère de la Santé

# Recommandations concernant la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19

Version 8.1 – 2 mai 2022

## Principaux changements

- Les personnes modérément ou gravement immunodéprimées qui ont reçu une série primaire à trois doses sont admissibles à une deuxième dose de rappel si elles appartiennent à l'un des groupes énumérés aux pages 17 et 18.
- Renseignements ajoutés concernant les doses de rappel du vaccin de Medicago (page 5).

Ce guide ne fournit que des renseignements de base. Le présent document ne vise ni à fournir des conseils médicaux, des diagnostics, des traitements ou des conseils juridiques ni à remplacer ces éléments.

- Veuillez consulter régulièrement le site Web sur la [COVID-19](#) du ministère de la Santé pour obtenir des mises à jour de ce document, des ressources en santé mentale et d'autres renseignements, y compris le [document d'orientation Administration du vaccin contre la COVID-19](#).

# Table des matières

|  |  |
|--|--|
| <b>Recommandations concernant la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19... 1</b>  |  |
| <b>Contexte..... 3</b>   |  |
| <b>Produits de vaccination contre la COVID-19 recommandés ..... 4</b>  |  |
| Tableau 1 : Justification et options pour le type de vaccin et la dose proposés pour les doses de rappel et la série primaire à trois doses du vaccin contre la COVID-19 dans certaines populations..... 6 |  |
| <b>Série primaire à 3 doses pour les patients modérément ou gravement immunodéprimés ..... 8</b>   |  |
| Justification..... 8   |  |
| Recommandations ..... 9  |  |
| Tableau 1 : Liste des médicaments à fort pouvoir immunosuppresseur ..... 12  |  |
| <b>Recommandations concernant la première dose de rappel ..... 16</b>  |  |
| Intervalles recommandés pour l'administration de la première dose de rappel 17   |  |
| <b>Deuxième dose de rappel pour des populations spécifiques ..... 17</b>   |  |
| Personnes âgées de 60 ans et plus..... 17  |  |
| Adultes membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis..... 18   |  |
| Résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite et des pavillons de soins des aînés, et adultes âgés vivant dans d'autres établissements collectifs..... 18                         |  |
| <b>Annexe A : Liste des médicaments immunosuppresseurs par ordre alphabétique..... 20</b>  |  |

## Contexte

**En réponse à l'évolution du virus SRAS-CoV-2 et de ses variants préoccupants, le ministère recommande des doses de rappel des vaccins contre la COVID-19 afin d'assurer une protection accrue de la population.**

Selon le [Guide canadien d'immunisation \(GCI\)](#), l'objectif d'une dose de rappel est de rétablir la protection qui peut avoir diminué avec le temps jusqu'à un niveau qui n'est plus jugé suffisant chez les personnes qui ont initialement répondu de façon adéquate à une série complète de vaccins primaires. Les doses des vaccins contre la COVID-19 administrées après la série primaire sont appelées des doses de rappel. Toutefois, au fil du temps, la nomenclature de cette dose supplémentaire pourrait évoluer à mesure que nous obtenons davantage de renseignements sur le nombre optimal de doses dans une série primaire. Des preuves émergent selon lesquelles l'efficacité des vaccins contre l'infection et la maladie de la COVID-19 diminue avec le temps, et que l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 actuellement autorisés contre le variant Omicron et ses sous-variants en est diminuée. Par conséquent, les doses de rappel sont recommandées pour les personnes admissibles, afin d'obtenir une protection plus forte.

Les résultats des essais cliniques suggèrent que les doses de rappel des vaccins à ARNm administrées six mois après la série primaire ont provoqué une réponse immunitaire robuste. Les données du monde réel suggèrent que la dose de rappel offre une bonne efficacité vaccinale à court terme et présente un profil de sécurité similaire à celui de la deuxième dose du vaccin. De nouvelles données probantes suggèrent que l'efficacité d'une première dose de rappel d'un vaccin à ARNm contre les cas symptomatiques/l'infection par le variant Omicron diminue au fil du temps après la vaccination ([CCNI, 2022](#)). Les tests sérologiques ne sont pas recommandés avant ou après la vaccination contre la COVID-19 ([CIG, 2022](#)). Consulter le [GCI](#) pour obtenir plus de renseignements sur les résultats éprouvés, la sûreté et l'immunogénicité des doses de rappel contre la COVID-19.

Les données sur le risque de myocardite/péricardite suivant une dose de rappel d'un vaccin à ARNm sont limitées, mais semblent être inférieures au risque déjà rare après la deuxième dose de la série primaire, mais plus élevées qu'après la première dose ([CCNI, 2021](#)). Les renseignements concernant les personnes ayant souffert d'une myocardite (avec ou sans péricardite) dans les 6 semaines suivant l'administration d'une dose précédente d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 sont disponibles dans le [chapitre du GCI consacré aux vaccins contre la COVID-19](#).

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), le Comité consultatif de l'immunisation de l'Ontario (CCIO), le ministère de la Santé et Santé publique Ontario (SPO) suivent de près la recherche sur l'innocuité et l'efficacité des doses supplémentaires. Les recommandations seront réexaminées de manière continue au fur et à mesure que de nouvelles données paraîtront et toute mise à jour sera émise dans le cadre du programme de vaccination continu contre la COVID-19 de l'Ontario au fur et à mesure que des données probantes supplémentaires seront disponibles.

Consultez le document [Demeurez à jour en matière de vaccins contre la COVID-19 : doses recommandées](#) pour connaître les calendriers de vaccination et obtenir de plus amples renseignements sur les doses recommandées pour les personnes qui ont reçu des vaccins contre la COVID-19 non autorisés par Santé Canada.

Pour obtenir des renseignements sur le moment où il convient d'administrer la dose de rappel à la suite d'une infection par le SRAS-CoV-2 et la dose de rappel après la période d'observation post-vaccinale, consultez le document d'orientation [Administration du vaccin contre la COVID-19](#) du ministère de la Santé.

## Produits de vaccination contre la COVID-19 recommandés

Il est recommandé aux personnes de recevoir un vaccin à ARNm pour leur série primaire et leurs doses de rappel, en raison de la solide protection offerte et des données bien établies sur l'innocuité et l'efficacité ([GCI, 2022](#)). Les personnes ayant présenté une réaction allergique immédiate grave après une première dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 peuvent recevoir en toute sécurité des doses ultérieures du même vaccin ou d'un autre vaccin à ARNm après avoir consulté un allergologue/immunologiste ou un autre médecin approprié. Consulter le [Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir de plus amples renseignements.

Des doses de rappel du vaccin de Novavax peuvent être proposées aux personnes sans contre-indication qui ne peuvent ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm. Dans le cadre du consentement éclairé, les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas recevoir un vaccin à ARNm doivent être informées de l'efficacité à plus long terme et des données sur l'innocuité disponibles pour les vaccins à ARNm par rapport à d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés et que l'utilisation de ce vaccin comme dose de rappel n'est actuellement pas autorisée au Canada ([CCNI, 2022](#)).

Des doses de rappel d'un vaccin à vecteur viral ne doivent être proposées que lorsque tous les autres vaccins contre la COVID-19 autorisés par Santé Canada sont contre-indiqués. Le consentement éclairé pour un vaccin à vecteur viral doit inclure une discussion sur le risque accru de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV), de syndrome de fuite capillaire (SFC) et de syndrome de Guillain-Barré (GBS) après l'administration de vaccins à vecteur viral et sur les preuves très limitées de l'utilisation et de l'efficacité d'une dose supplémentaire de vaccin à vecteur viral contre la COVID-19. ([GCI, 2021](#)).

À l'heure actuelle, l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 de Medicago comme dose de rappel n'est pas autorisée au Canada. Le consentement éclairé lors de l'administration d'une série primaire du vaccin de Medicago doit inclure la mention que l'utilisation de ce vaccin comme dose de rappel n'est pas actuellement autorisée au Canada. Des essais cliniques sur une dose de rappel avec ce vaccin sont prévus pour le printemps 2022. Il n'y a pas de données disponibles sur l'utilisation du vaccin de Medicago comme dose de rappel dans un calendrier homologue ou hétérologue ([CCNI, 2022](#)). Le CCNI évaluera les données probantes sur l'utilisation du vaccin de Medicago comme dose de rappel à mesure que l'information sera disponible et fournira des conseils supplémentaires au besoin.

**Tableau 1 : Justification et options pour le type de vaccin et la dose proposés pour les doses de rappel et la série primaire à trois doses du vaccin contre la COVID-19 dans certaines populations**

| <b>Population</b>  | <b>Type de vaccin (et dose) à privilégier</b>  | <b>Justification ou considérations supplémentaires</b>  |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Les jeunes de 12 à 29 ans (y compris ceux qui sont modérément ou gravement immunodéprimés)</li></ul> | Pfizer-BioNTech (30 µg) est recommandé.<br><br>Pour les personnes modérément ou gravement immunodéprimées, le vaccin proposé est à la discrétion de la clinique. Si Moderna est utilisé, une dose de 100 µg peut être envisagée. | <ul style="list-style-type: none"><li>Taux plus faibles de myocardite/péricardite signalés après la vaccination avec Pfizer-BioNTech (30 µg) par rapport à Moderna (100 µg)</li><li>Il n'existe actuellement aucune donnée sur l'utilisation de Moderna en dose de rappel chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.</li></ul> |

| Population  | Type de vaccin (et dose) à privilégier   | Justification ou considérations supplémentaires   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 70 ans</li> <li>• Résidents de foyers de soins de longue durée, de maisons de retraite ou de personnes âgées dans d'autres établissements collectifs</li> <li>• Personnes modérément ou gravement immunodéprimées âgées de 30 ans et plus (pour la troisième dose dans le cadre de la série primaire et pour les doses de rappel)</li> </ul> | <p>On peut envisager soit Moderna (100µg ou 50µg), soit Pfizer-BioNTech (30µg).</p> <p>Si le vaccin Moderna est utilisé pour la dose de rappel, une dose de 100 µg peut être préférée, à la discrétion de la clinique.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données suggèrent que le vaccin de Moderna contre la COVID-19 pourrait fournir une réponse immunitaire humorale et cellulaire plus robuste.</li> <li>• Moderna (100 µg) induit des taux d'anticorps légèrement plus élevés que Pfizer-BioNTech (30 µg). La protection (contre la maladie sévère) d'une série primaire avec Moderna (100 µg) peut être plus durable que Pfizer-BioNTech (30 µg). Ces populations peuvent avoir une fonction immunitaire moins robuste (personnes âgées) ou une réponse immunitaire diminuée au vaccin (certaines personnes immunodéprimées). Il est possible que Moderna (100 µg) induise une meilleure réponse immunitaire que Moderna (50 µg).</li> <li>• À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée comparant les réponses immunitaires après un vaccin de rappel avec Moderna (100µg) et Pfizer-BioNTech (30µg) dans ces populations.</li> </ul> |

| Population  | Type de vaccin (et dose) à privilégier  | Justification ou considérations supplémentaires   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour toutes les autres populations pour lesquelles des doses de rappel sont recommandées et qui n'ont pas été spécifiées ci-dessus.</li> </ul> | Moderna (50 µg) ou Pfizer-BioNTech (30 µg) sont des produits appropriés pour des doses de rappel. | <p>Les doses de rappel des vaccins de Pfizer-BioNTech et de Moderna sont autorisées par Santé Canada.</p> <p>Les personnes qui ne sont pas disposées à recevoir un vaccin à ARNm doivent être informées de l'efficacité à plus long terme et des données de sûreté disponibles pour les vaccins à ARNm par rapport à d'autres vaccins contre la COVID-19 autorisés dans le cadre du consentement éclairé<sup>1</sup>.</p> <p>Un vaccin à vecteur viral ne doit être envisagé que lorsque tous les autres vaccins contre la COVID-19 autorisés sont contre-indiqués.</p> |

## Série primaire à 3 doses pour les patients modérément ou gravement immunodéprimés

### Justification

- Une série primaire de 3 doses est recommandée pour les personnes modérément à sévèrement immunodéprimées dans le but de renforcer la réponse immunitaire et d'établir un niveau de protection adéquat pour les personnes qui pourraient n'avoir développé aucune réponse immunitaire ou qui ont développé une réponse immunitaire sous-optimale à une série primaire de 2 doses. Consulter le chapitre sur la COVID-19 du [Guide canadien d'immunisation :Personnes immunodéprimées](#) pour obtenir de plus amples renseignements.
- Il existe de nouvelles preuves de la sûreté et de l'immunogénicité d'une troisième dose de vaccin contre la COVID-19 pour les personnes qui n'ont pas

<sup>1</sup> Consulter les [recommandations du CCNI](#) sur le vaccin de Novavax pour obtenir de plus amples renseignements.



subi de séroconversion après leur deuxième dose dans certaines populations immunodéprimées. Certaines populations modérément et gravement immunodéprimées peuvent bénéficier d'une troisième dose pour compléter une série de vaccins primaires contre la COVID-19.

## Recommandations

- Une série primaire à 3 doses d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 est recommandée aux populations suivantes, admissibles à la vaccination avec le produit vaccinal autorisé pour leur groupe d'âge (ces recommandations s'appliquent également aux enfants âgés de 5 à 11 ans qui entrent dans l'une des catégories ci-dessous) :
  - Personnes sous dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale)
  - Personnes recevant un traitement actif<sup>2</sup> (p. ex. chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie) pour des tumeurs solides ou des hémopathies malignes
  - Personnes ayant subi une transplantation d'organe solide et subissant un traitement immunosuppresseur
  - Receveurs d'une thérapie par cellules T à récepteur d'antigène chimérique (CAR) ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques (dans les 2 ans suivant la greffe ou sous traitement immunosuppresseur)
  - Personnes présentant une immunodéficience primaire modérée à sévère (p. ex. syndrome de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich)
  - Personnes séropositives présentant une maladie antérieure comme le SIDA **ou** un nombre antérieur de CD4  $\leq$  200/mm<sup>3</sup> **ou** une fraction antérieure de CD4  $\leq$  15 % **ou** (chez les enfants de 5 à 11 ans) une infection par le VIH acquise par voie périnatale
  - Personnes recevant un traitement actif avec les catégories suivantes de thérapies immunosuppressives : thérapies anti-cellules B<sup>3</sup> (anticorps

---

<sup>2</sup> La définition de traitement actif comprend les patients qui ont terminé leur traitement dans les 3 derniers mois. Le traitement actif est défini comme la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'immunothérapie, et exclut les personnes recevant une thérapie qui n'affaiblit pas le système immunitaire (p. ex. uniquement une thérapie hormonale ou une radiothérapie). Consulter la [Foire aux questions](#) de Santé Ontario/Action Cancer Ontario pour obtenir de plus amples renseignements.

<sup>3</sup> Le traitement actif pour les patients recevant un traitement de déplétion des cellules B comprend les patients qui ont terminé le traitement dans les 12 derniers mois.

monoclonaux ciblant CD19, CD20 et CD22), corticoïdes systémiques à forte dose (se référer au [Guide canadien d'immunisation](#) pour la définition suggérée de stéroïdes à forte dose), agents alkylants, antimétabolites ou inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) et autres agents biologiques qui sont significativement immunosuppresseurs (voir tableau 1).

- Pour les enfants âgés de 5 à 11 ans modérément à sévèrement immunodéprimés, une série primaire à 3 doses du vaccin pédiatrique Pfizer-BioNTech (10 µg) peut être administrée. Les données indirectes sur les populations adultes (18 ans et plus) suggèrent que le vaccin de Moderna (100 µg) peut avoir une plus grande efficacité vaccinale après une série primaire à 2 doses comparativement au vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech (30 µg) et est associé à un taux de séroconversion plus élevé chez les patients adultes immunodéprimés ([CCNI, 2022](#)). Compte tenu de cet avantage potentiel, l'administration du vaccin de Moderna (50 µg) comme série primaire à 3 doses peut être envisagée pour certaines personnes immunodéprimées âgées de 6 à 11 ans, comme le décrit la monographie du produit.
- Les personnes immunodéprimées de 12 ans et plus doivent se voir proposer la dose complète de Moderna (100 µg) ou de Pfizer-BioNTech (30 µg) comme série primaire à trois doses. Il est recommandé aux personnes immunodéprimées âgées de 12 à 29 ans de recevoir de préférence le vaccin de Pfizer-BioNTech, mais elles peuvent recevoir le vaccin de Moderna (100 µg) avec un consentement éclairé.
- L'innocuité et l'efficacité du vaccin de Novavax n'ont pas été établies chez les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement. Le consentement éclairé à l'utilisation de ce vaccin dans cette population (comme une série primaire à trois doses ou comme doses de rappel) devrait comprendre une discussion sur le fait qu'il y a actuellement peu de données probantes quant à son innocuité et à son efficacité au sein de cette population, alors qu'il y a des données probantes sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins à ARNm contre la COVID-19 dans ces populations, fondées sur une utilisation dans le monde réel avec un grand nombre d'individus ([GCI, 2022](#)).
- L'intervalle recommandé entre la deuxième et la troisième dose de la série primaire est d'au moins **2 mois (56 jours)**.
  - Selon le CCNI, l'intervalle minimum est de 28 jours; toutefois, un intervalle plus long que le minimum de 28 jours entre les doses est susceptible d'entraîner une meilleure réponse immunitaire.

- Le moment exact doit être décidé avec le fournisseur de soins afin d'optimiser la réponse immunitaire de la série de vaccins et de minimiser les retards dans la prise en charge de la condition sous-jacente de la personne. En outre, l'intervalle doit prendre en compte les facteurs de risque d'exposition (y compris l'épidémiologie locale et la circulation des variants préoccupants) et le risque de maladie grave lié à l'infection par le SRAS-CoV-2. Certaines personnes immunodéprimées peuvent être encore sensibles après une ou deux doses de la série primaire, de sorte que leur période de sensibilité jusqu'à la réception de la dose supplémentaire augmentera également si l'intervalle entre les doses est augmenté.
- Pour obtenir des conseils sur le moment où il convient d'administrer des vaccins aux greffés et aux personnes nécessitant un traitement immunosuppresseur, pour obtenir une liste plus exhaustive des affections entraînant une immunodéficience primaire et pour obtenir de plus amples renseignements sur les traitements immunosuppresseurs, veuillez consulter la section [Immunisation des sujets immunodéprimés, Partie 3 - Vaccination de populations particulières du Guide canadien d'immunisation](#).
- Pour protéger les personnes immunodéprimées, il est également fortement recommandé que toutes les personnes qui sont en contact étroit avec ces personnes (p. ex. le personnel de santé et les autres membres du personnel de soutien, la famille, les amis, les soignants) [soient à jour](#) dans leur vaccination contre la COVID-19 en recevant toutes les doses recommandées (c'est-à-dire la « vaccination en anneau »). Les personnes immunodéprimées et celles qui sont en contact étroit avec elles doivent également continuer à suivre les mesures de santé publique recommandées pour la prévention et le contrôle de l'infection et de la transmission du SRAS-CoV-2.

**Tableau 1 : Liste des médicaments à fort pouvoir immunosuppresseur**

\* Cette liste n'est pas exhaustive; les fournisseurs de soins de santé peuvent nommer des patients prenant d'autres médicaments qui ont un effet immunosuppresseur important. Les ordonnances pour les médicaments immunosuppresseurs ci-dessous peuvent être présentées pour des doses supplémentaires si nécessaire. Si une personne présente une ordonnance d'un médicament qui ne figure pas dans le tableau 1, elle doit être dirigée vers son fournisseur de soins de santé afin de recevoir un formulaire/une lettre de recommandation pour une troisième dose et toute dose ultérieure du vaccin contre la COVID-19.

| <b>Classe</b>  | <b>Nom(s) du générique</b> | <b>Nom(s) commercial(aux)</b>            |
|--|----------------------------|--|
| Stéroïdes (>20 mg par jour de prednisone ou l'équivalent pendant au moins 2 semaines) <sup>4</sup> | • Prednisone               |  |
|  | • Dexaméthasone            | • Décadron                               |
|  | • Méthylprednisolone       | • DepoMedrol<br>• SoluMedrol<br>• Medrol |

<sup>4</sup> Comme les renseignements relatifs à la posologie peuvent ne pas figurer sur l'ordonnance du patient, la confirmation de la posologie par la personne qui présente son ordonnance est suffisante. Dose équivalente de corticoïdes (prednisone 20 mg = prednisolone 20 mg = méthylprednisolone 16 mg = hydrocortisone 80 mg = dexaméthasone 3 mg)

| <b>Classe</b>   | <b>Nom(s) du générique</b> | <b>Nom(s) commercial(aux)</b>                                   |
|---|----------------------------|---|
| Antimétabolites   | • Cyclophosphamide         | • Procytox  |
|   | • Léflunomide              | • Arava   |
|   | • Méthotrexate             | • Trexall<br>• Métojet<br>• Otrexup<br>• Rasuvo<br>• Rheumatrex |
|   | • Azathioprine             | • Imuran  |
|   | • 6-Mercaptopurine (6-MP)  | • Purinethol  |
|   | • Acide mycophénolique     | • Myfortic  |
|   | • Mycophénolate mofétil    | • CellCept  |
| Inhibiteurs de la calcineurine/inhibiteur de la kinase MTOR | • Tacrolimus               | • Prograf<br>• Advagraf<br>• Envarsus PA                        |
|   | • Cyclosporine             | • Neoral<br>• Gengraf<br>• Sandimmune                           |
|   | • Sirolimus                | • Rapamune  |
| Inhibiteurs de JAK (Janus kinase)                           | • Baricitinib              | • Olumiant  |
|   | • Tofacitinib              | • Xeljanz   |
|   | • Upadacitinib             | • Rinvoq  |

| <b>Classe</b>                          | <b>Nom(s) du générique</b>  | <b>Nom(s) commercial(aux)</b>   |
|--|---|---|
| Anti-TNF (facteur de nécrose tumorale) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adalimumab</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humira</li> <li>• Amgevita</li> <li>• Hadlima</li> <li>• Hulio</li> <li>• Hyrimoz</li> <li>• Idacio</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Golimumab</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simponi</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certolizumab pegol</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cimzia</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étanercept</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enbrel</li> <li>• Brenzys</li> <li>• Erelzi</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infliximab</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remicade</li> <li>• Avsola</li> <li>• Inflectra</li> <li>• Remsima</li> <li>• Renflexis</li> </ul>             |
| Anti-inflammatoire                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfasalazine</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salazopyrine</li> <li>• Azulfidine</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acide 5-aminosalicylique (ASA)/mésalamine</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentasa</li> </ul>   |

| <b>Classe</b>  | <b>Nom(s) du générique</b>                                       | <b>Nom(s) commercial(aux)</b>   |
|--|--|---|
| Anti-CD20  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituximab</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituxan</li> <li>• Ruxience</li> <li>• Riximyo</li> <li>• Truxima</li> <li>• Riabni</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocrelizumab</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocrevus</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofatumumab</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesimpta</li> </ul>  |
| IL-1 RA (antagoniste du récepteur de l'interleukine-1) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anakinra</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kineret</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Canakinumab</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilaris</li> </ul>  |
| Anti-IL-6  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocilizumab</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actemra</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarilumab</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kevzara</li> </ul>   |
| Anti-IL-12/IL-23                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ustekinumab</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelara</li> </ul>   |
| Anti-IL-17   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secukinumab</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cosentyx</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ixekizumab</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taltz</li> </ul>   |
| Anti-IL-17R  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brodalumab</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siliq</li> </ul>   |
| Anti-BLyS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belimumab</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benlysta</li> </ul>  |
| Anti-IL-23   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guselkumab</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tremfya</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risankizumab</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skyrizi</li> </ul>   |
| Bloqueur sélectif de la costimulation des cellules T   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abatacept</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orencia</li> </ul>   |

| Classe  | Nom(s) du générique | Nom(s) commercial(aux) |
|---|---------------------|------------------------|
| Agoniste du S1PR<br>(récepteur de la sphingosine 1-phosphate) | • Fingolimod        | • Gilenya              |
|   | • Siponimod         | • Mayzent              |
|   | • Ozanimod          | • Zeposia              |
| Inhibiteurs de phosphodiesterase                              | • Apremilast        | • Otezla               |
| Anti-intégrine  | • Vedolizumab       | • Entyvio              |

## Recommandations concernant la première dose de rappel

Une première dose de rappel est recommandée en raison du risque permanent d'une infection attribuable à la baisse de leur immunité et du risque permanent de maladie grave lié à la COVID-19, des perturbations sociétales résultant de la transmission des infections et des effets néfastes de la pandémie de COVID-19 sur la capacité du système de santé.

- Il est recommandé à tous les individus en Ontario âgés de **12 ans et plus** de recevoir une première dose de rappel après avoir terminé une série primaire de vaccins contre la COVID-19.
  - Pour les personnes qui ont reçu une série primaire à trois doses (p. ex., personnes modérément à gravement immunodéprimées, personnes qui ont reçu des vaccins contre la COVID-19 non autorisés par Santé Canada), la première dose de rappel serait la quatrième dose.<sup>5</sup>
  - Pour les personnes qui ont reçu une dose du vaccin contre la COVID-19 de Janssen (série primaire à une dose), la première dose de rappel serait la deuxième dose.
- L'Ontario recommande fortement d'offrir une dose de rappel d'un vaccin à ARNm.

---

<sup>5</sup>Consultez le document [Demeurez à jour en matière de vaccins contre la COVID-19 : doses recommandées](#) pour connaître les calendriers de vaccination et obtenir de plus amples renseignements sur les doses recommandées pour les personnes qui ont reçu des vaccins contre la COVID-19 non autorisés par Santé Canada.



## Intervalles recommandés pour l'administration de la première dose de rappel

- Les individus en Ontario âgés de **12 à 17 ans** sont admissibles à recevoir une première dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech **au moins 6 mois (168 jours)** après la fin d'une série primaire de vaccins contre la COVID-19.
  - Cet intervalle peut être associé à un risque plus faible de myocardite avec ou sans péricardite. Avec un consentement éclairé, les personnes âgées de 12 à 17 ans peuvent recevoir une première dose de rappel au minimum 3 mois (84 jours) après la fin d'une série de vaccins primaires contre la COVID-19.
- Tous les individus en Ontario âgés de **18 ans et plus** sont admissibles à recevoir une première dose de rappel d'un vaccin à ARNm **≥3 mois (84 jours)** après la fin d'une série primaire de vaccins contre la COVID-19.

## Deuxième dose de rappel pour des populations spécifiques

Le terme « deuxième dose de rappel » désigne la dose administrée après la série primaire complète et la première dose de rappel.<sup>6</sup>

- Une deuxième dose de rappel correspond à une 4<sup>e</sup> dose chez les personnes immunocompétentes admissibles, car elles ont une série primaire recommandée à deux doses.
- Une deuxième dose de rappel correspond à une cinquième dose chez les personnes qui ont reçu une série primaire recommandée à trois doses (p. ex., personnes modérément à gravement immunodéprimées, personnes qui ont reçu des vaccins COVID-19 autorisés par Santé Canada).
  - Les personnes qui ont reçu une série primaire à trois doses sont admissibles à une deuxième dose de rappel seulement si elles appartiennent à l'un des groupes suivants.

---

<sup>6</sup>Consultez le document [Demeurez à jour en matière de vaccins contre la COVID-19 : doses recommandées](#) pour connaître les calendriers de vaccination et obtenir de plus amples renseignements sur les doses recommandées pour les personnes qui ont reçu des vaccins contre la COVID-19 non autorisés par Santé Canada.

## Personnes âgées de 60 ans et plus

Les personnes de 60 ans et plus présentent un risque accru de maladie grave, d'hospitalisation et de décès attribuables à la COVID-19. Bon nombre de ces personnes ont reçu leur première dose de rappel il y a plusieurs mois, ce qui peut accroître leur vulnérabilité en raison de la diminution de leur immunité. Une deuxième dose de rappel doit être offerte aux personnes de 60 ans et plus qui ont reçu leur première dose de rappel il y a **au moins cinq mois (140 jours)**. Les personnes de 60 ans et plus peuvent recevoir une deuxième dose de rappel dans un intervalle minimal de 3 mois (84 jours) après leur première dose de rappel<sup>7</sup>.

## Adultes membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que les membres non autochtones de leur ménage âgés de 18 ans et plus, peuvent se voir offrir une deuxième dose de rappel étant donné que ces collectivités présentent un risque accru de maladies graves en raison de divers facteurs qui se recoupent, y compris les problèmes médicaux sous-jacents et l'accès potentiel réduit aux soins de santé ([CCNI, 2022](#)). La deuxième dose de rappel peut être offerte **au moins cinq mois (140 jours)** après la première dose de rappel, à la discrétion de leur fournisseur de soins de santé. L'intervalle minimal pour la deuxième dose de rappel est de 3 mois (84 jours) après la première dose de rappel<sup>6</sup>.

Selon le [CCNI](#), la nécessité ou non des programmes de doses de rappel du vaccin dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis doit être déterminée par les dirigeants de ces communautés et ces communautés elles-mêmes et avec l'appui de partenaires en santé publique conformément à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

## Résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite et des pavillons de soins des aînés, et adultes âgés vivant dans d'autres établissements collectifs

Les résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite et des pavillons de soins des aînés, ainsi que les adultes âgés vivant dans d'autres établissements collectifs, courent un risque accru d'infection à la COVID-19 et de maladie grave, telle que l'hospitalisation et le décès. Bon nombre de ces personnes ont reçu leur première dose de rappel il y a plusieurs mois et sont de plus en plus susceptibles d'être infectées par la COVID-19 en raison de la baisse de leur

---

<sup>7</sup> L'intervalle plus long de 5 mois est recommandé, car il est susceptible d'entraîner une meilleure réponse immunitaire, une efficacité accrue du vaccin et une protection plus longue. L'intervalle doit prendre en compte les facteurs de risque d'exposition (y compris l'épidémiologie locale et les variants préoccupants) et le risque de maladie grave lié à l'infection par le SRAS-CoV-2.

immunité ([CCIO, 2021](#)). Une deuxième dose de rappel de vaccin à ARNm est recommandée pour les résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite, des « Elder Care Lodges » et des personnes âgées vivant dans d'autres établissements offrant des services d'assistance et de soins\* qui ont reçu leur première dose de rappel au moins **trois mois (84 jours)** auparavant.

\* Cela comprend l'aide pour : le bain, l'hygiène, la motricité, l'alimentation, l'habillement, les soins de continence, les soins de la peau, les soins aux personnes atteintes de démence, la fourniture de repas, l'administration de médicaments, les soins infirmiers ou les services médicaux. D'autres milieux communautaires peuvent inclure les hôpitaux de soins chroniques, ou les personnes âgées vivant dans des milieux communautaires pour les personnes souffrant de troubles du développement, ou les personnes âgées vivant dans des milieux communautaires axés sur la santé mentale et les toxicomanies.

## Annexe A : Liste des médicaments immunosuppresseurs par ordre alphabétique

|  |                      |  |               |
|--|----------------------|--|---------------|
| <b>Nbre</b>                              | Cyclophosphami<br>de | Kineret  | Purinethol    |
| Acide 5-aminosalicylique (ASA)/mésalamin | Cyclosporine         | <b>L</b>   | <b>D</b>      |
| e  | <b>E</b>             | Leflunomide  | Rapamune      |
| 6-mercaptopurine (6-MP)                  | Enbrel               | <b>M</b>   | Rasuvo        |
| <b>A</b>                                 | Entyvio              | Mayzent  | Remicade      |
| Abatacept                                | Envarsus             | Méthotrexate   | Remsima       |
| Actemra                                  | Erelzi               | Métojet  | Renflexis     |
| Adalimumab                               | Étanercept           | Mycophénolate  | Rheumatrex    |
| Advagraf                                 | <b>F</b>             | Mofétil  | Riabni        |
| Amgevita                                 | Fingolimod           | Acide mycophénolique   | Rinvoq        |
| Anakinra                                 | <b>G</b>             | Myfortic   | Risankizumab  |
| Apremilast                               | Gengraf              | <b>N</b>   | Rituxan       |
| Arava                                    | Gilenya              | Neoral   | Rituximab     |
| Avsola                                   | Golimumab            | <b>O</b>   | Riximyo       |
| Azathioprine                             | Guselkumab           | Ocrelizumab  | Ruxience      |
| Azulfidine                               | <b>H</b>             | Ocrevus  | <b>S</b>      |
| <b>B</b>                                 | Hadlima              | Ofatumumab   | Salazopyrine  |
| Baricitinib                              | Hulio                | Olumiant   | Sandimmune    |
| Belimumab                                | Humira               | Orencia  | Sarilumab     |
| Benlysta                                 | Hyrimoz              | Otezla   | Secukinumab   |
| Brenzys                                  | <b>I</b>             | Otrexup  | Siliq         |
| Brodalumab                               | Idacio               | Ozanimod   | Simponi       |
| <b>C</b>                                 | Ilaris               | <b>P</b>   | Siponimod     |
| Canakinumab                              | Imuran               | Pentasa  | Sirolimus     |
| Cellcept                                 | Inflectra            | Prednisone* (>20 mg/jour pendant 14 jours consécutifs ou plus) | Skyrizi       |
| Certolizumab                             | Infliximab           | Procytox   | Stelara       |
| Cimzia                                   | Ixekizumab           | Prograf  | sulfasalazine |
| Cosentyx                                 | <b>K</b>             |  |               |
|  | Kesimpta             |  |               |
|  | Kevzara              |  |               |

|             |              |             |          |
|-------------|--------------|-------------|----------|
| <b>T</b>    | Tremfya      | Ustekinumab | <b>X</b> |
| Tacrolimus  | Trexall      | <b>V</b>    | Xeljanz  |
| Taltz       | Truxima      | Vedolizumab | <b>Z</b> |
| Tocilizumab | <b>U</b>     |             | Zeposia  |
| Tofacitinib | Upadacitinib |             |          |

\* ou dose équivalente de stéroïdes (prednisone 20 mg = prednisolone 20 mg = méthylprednisolone 16 mg = hydrocortisone 80 mg = dexaméthasone 3 mg)