

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

Version 9.0 – 31 août 2022

Aperçu des modifications

- Élargissement de l'admissibilité aux premières doses de rappel pour les enfants de 5 à 11 ans (page 15).

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

Recommandations concernant la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 ...	1
Aperçu des modifications.....	1
Contexte.....	3
Produits de vaccination contre la COVID-19 recommandés.....	4
Tableau 1 : Série de vaccinations contre la COVID-19 et intervalles recommandés pour les personnes de 6 mois et plus.....	6
Tableau 2 : Justification et options pour le type de vaccin et la dose proposés pour les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 dans certaines populations.....	9
Série primaire à 3 doses pour les patients modérément ou gravement immunodéprimés	11
Justification.....	11
Recommandations	11
Tableau 3 : Liste des médicaments à fort pouvoir immunosuppresseur	14
Recommandations concernant la première dose de rappel	17
Intervalles recommandés pour l'administration de la première dose de rappel	18
Deuxième dose de rappel.....	19
Intervalles recommandés pour la deuxième dose de rappel.....	19
Annexe A : Liste des médicaments immunosuppresseurs par ordre alphabétique	21

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 classification 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 ([GCI, 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 il semble inférieur au risque déjà rare après la deuxième dose de la série primaire et supérieur à celui 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 du fait que l'utilisation de ce vaccin comme dose de rappel n'est actuellement pas autorisée au Canada ([GCI, 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 (SBG) 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 Medicargo comme dose de rappel n'est pas autorisée au Canada. Le consentement éclairé lors de l'administration d'une série primaire du vaccin de Medicargo doit inclure la mention que l'utilisation de ce vaccin comme dose de rappel n'est pas actuellement autorisée au Canada. Il n'y a pas de données disponibles sur l'utilisation du vaccin de Medicargo comme dose de rappel dans un calendrier homologue ou hétérologue ([GCI, 2022](#)). Le CCNI évaluera les données probantes sur l'utilisation du vaccin de Medicargo comme dose de rappel à mesure que l'information sera disponible et fournira des conseils supplémentaires au besoin.

Tableau 1 : Série de vaccinations contre la COVID-19 et intervalles recommandés pour les personnes de 6 mois et plus

Âge	Intervalles recommandés ¹	Intervalles minimums ²
De 6 mois à moins de 5 ans (Moderna)	<p>Série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose • 2^e dose, 8 semaines après la 1^{re} dose <p>Doses de rappel – Non admissible</p>	<p>Série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose • 2^e dose, 28 jours après la 1^{re} dose <p>Doses de rappel – Non admissible</p>
De 5 à 11 ans (ou de 6 à 11 ans, Moderna)	<p>Série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose • 2^e dose, 8 semaines après la 1^{re} dose <p>Doses de rappel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose de rappel (Pfizer-BioNTech seulement), 6 mois après la 2^e dose • 2^e dose de rappel – Non admissible 	<p>Série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose • 2^e dose, 19 jours (Pfizer-BioNTech) ou 21 jours (Moderna) après la 1^{re} dose <p>Doses de rappel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose de rappel (Pfizer-BioNTech seulement), 3 mois après la 2^e dose • 2^e dose de rappel – Non admissible

¹ Il existe des données probantes émergentes qui indiquent que des intervalles plus longs entre la première et la deuxième dose des vaccins contre la COVID-19 entraînent une réponse immunitaire plus robuste et durable et une plus grande ER du vaccin. Ces intervalles peuvent être associés à un risque plus faible de myocardite et (ou) de péricardite chez les adolescents et les jeunes adultes. Consulter le [Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir de plus amples renseignements.

² Recommandation du CCNI concernant l'intervalle minimum ([tableau 1 : Calendrier de vaccination pour une série primaire, par vaccin contre la COVID-19](#)).

Âge	Intervalles recommandés ¹	Intervalles minimums ²
De 12 à 17 ans	Série primaire <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose• 2^e dose, 8 semaines après la 1^{re} dose Doses de rappel <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose de rappel, 6 mois après la 2^e dose• 2^e dose de rappel – Non admissible	Série primaire <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose• 2^e dose, 19 jours (Pfizer-BioNTech) ou 21 jours (Moderna) après la 1^{re} dose Doses de rappel <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose de rappel, 3 mois après la 2^e dose• 2^e dose de rappel – Non admissible
18 et plus	Série primaire <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose• 2^e dose, 8 semaines après la 1^{re} dose Doses de rappel <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose de rappel, 5 mois après la 2^e dose• 2^e dose de rappel, 5 mois après la 1^{re} dose de rappel	Série primaire <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose• 2^e dose, 19 jours (Pfizer-BioNTech) ou 21 jours (Moderna) après la 1^{re} dose Doses de rappel <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} dose de rappel, 3 mois après la 2^e dose• 2^e dose de rappel, 3 mois après la 1^{re} dose de rappel

Âge	Intervalles recommandés ¹	Intervalles minimums ²
Personnes modérément ou sévèrement immunodéprimées âgées de 6 mois ou plus ³	<p>Série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose • 2^e dose, 8 semaines après la 1^{re} dose • 3^e dose, 8 semaines après la 2^e dose <p>Doses de rappel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose de rappel <ul style="list-style-type: none"> ○ (si âgé de moins de 5 ans) Non admissible ○ (si âgé de 5 à 17 ans) 6 mois ○ (si âgé de 18 ans et plus) 5 mois après la 3^e dose • 2^e dose de rappel <ul style="list-style-type: none"> ○ (si âgé de moins de 11 ans) Non admissible ○ (si âgé de 12 à 17 ans) 6 mois après le premier rappel ○ (si âgé de 18 ans et plus) 5 mois après le premier rappel 	<p>Série primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose • 2^e dose, 19 jours (Pfizer-BioNTech) ou 21 jours (Moderna pour les personnes de 6 ans et plus) ou 28 jours (Moderna pour les enfants de 6 mois à 5 ans) après la 1^{re} dose • 3^e dose, 28 mois après la 2^e dose <p>Doses de rappel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} dose de rappel <ul style="list-style-type: none"> ○ (si âgé de moins de 5 ans) Non admissible ○ (si âgé de 5 ans et plus) 3 mois après la 3^e dose • 2^e dose de rappel <ul style="list-style-type: none"> ○ (si âgé de moins de 11 ans) Non admissible ○ (si âgé de 12 ans et plus) 3 mois après le premier rappel

³ Les personnes immunodéprimées sont encouragées à terminer la série primaire et à se tenir au courant des doses de rappel en cas d'admissibilité.

Tableau 2 : Justification et options pour le type de vaccin et la dose proposés pour les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 dans certaines populations

Population	Type de vaccin (et dose) à privilégier	Justification ou considérations supplémentaires
Les jeunes de 5 à 11 ans (y compris ceux qui sont modérément ou gravement immunodéprimés)	Pfizer-BioNTech (10 µg) est le seul vaccin de rappel autorisé pour cette population.	Il est recommandé d'administrer une dose de rappel aux enfants de ce groupe d'âge qui présentent un risque élevé ⁴ de maladie grave en raison de la COVID-19.
Les jeunes de 12 à 29 ans (y compris ceux qui sont modérément ou gravement immunodéprimés)	Pfizer-BioNTech (30 µg) est recommandé. 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.	Taux plus faibles de myocardite/péricardite signalés après la vaccination avec Pfizer-BioNTech (30 µg) par rapport à Moderna (100 µg). Il n'existe actuellement aucune donnée sur l'utilisation de Moderna en dose de rappel chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.

⁴ Les enfants qui ont des troubles médicaux sous-jacents sont exposés à un risque accru de conséquences graves. Parmi eux figurent les enfants qui ont une santé fragile ou qui présentent des complexités médicales, plus d'une comorbidité ou des [affections qui affaiblissent leur système immunitaire](#).

Population	Type de vaccin (et dose) à privilégier	Justification ou considérations supplémentaires
<p>Les personnes de plus de 30 ans (y compris celles qui sont modérément ou gravement immunodéprimées)</p>	<p>On peut envisager soit Moderna (50 µg), soit Pfizer-BioNTech (30µg).</p> <p>Pour les personnes de 70 ans et plus, les personnes modérément ou gravement immunodéprimées ainsi que les résidents de foyers de soins de longue durée, de maisons de retraite ou de personnes âgées dans d'autres établissements collectifs, le vaccin est offert à la discrétion de la clinique; si le vaccin Moderna est utilisé pour la dose de rappel, une dose de 100 µg peut être préférée.</p>	<p>Les données suggèrent que le vaccin de Moderna contre la COVID-19 pourrait fournir une réponse immunitaire humorale et cellulaire plus robuste.</p> <p>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).</p> <p>À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée comparant les réponses immunitaires après un vaccin de rappel avec Moderna (100 µg) et Pfizer-BioNTech (30 µg) dans ces populations.</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 plus de 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 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 :
 - Personnes sous dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale)
 - Personnes recevant un traitement actif⁵ (p. ex., chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie) pour des tumeurs solides ou des hémopathies malignes

⁵ 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.

- 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 comme le SIDA **ou** un nombre de CD4 $\leq 200/\text{mm}^3$ **ou** une fraction 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 B⁶ (anticorps 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 (consulter le tableau 3).
- 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 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

⁶ 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.

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 complète 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 3 : 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.

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Stéroïdes (>20 mg par jour de prednisone ou l'équivalent pendant au moins 2 semaines) ⁷	• Prednisone	
	• Dexaméthasone	• Décadron
	• Méthylprednisolone	• DepoMedrol • SoluMedrol • Medrol

⁷ 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).

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

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Anti-TNF (facteur de nécrose tumorale)	<ul style="list-style-type: none"> Adalimumab 	<ul style="list-style-type: none"> Humira Amgevita Hadlima Hulio Hyrimoz Idacio
	<ul style="list-style-type: none"> Golimumab 	<ul style="list-style-type: none"> Simponi
	<ul style="list-style-type: none"> Certolizumab pegol 	<ul style="list-style-type: none"> Cimzia
	<ul style="list-style-type: none"> Étanercept 	<ul style="list-style-type: none"> Enbrel Brenzys Erelzi
	<ul style="list-style-type: none"> Infliximab 	<ul style="list-style-type: none"> Remicade Avsola Inflectra Remsima Renflexis
Anti-inflammatoire	<ul style="list-style-type: none"> Sulfasalazine 	<ul style="list-style-type: none"> Salazopyrine Azulfidine
	<ul style="list-style-type: none"> Acide 5-aminosalicylique (ASA)/mésalamine 	<ul style="list-style-type: none"> Pentasa
Anti-CD20	<ul style="list-style-type: none"> Rituximab 	<ul style="list-style-type: none"> Rituxan Ruxience Riximyo Truxima Riabni
	<ul style="list-style-type: none"> Ocrelizumab 	<ul style="list-style-type: none"> Ocrevus
	<ul style="list-style-type: none"> Ofatumumab 	<ul style="list-style-type: none"> Kesimpta
IL-1 RA (antagoniste du récepteur de l'interleukine-1)	<ul style="list-style-type: none"> Anakinra 	<ul style="list-style-type: none"> Kineret
	<ul style="list-style-type: none"> Canakinumab 	<ul style="list-style-type: none"> Ilaris
Anti-IL-6	<ul style="list-style-type: none"> Tocilizumab 	<ul style="list-style-type: none"> Actemra
	<ul style="list-style-type: none"> Sarilumab 	<ul style="list-style-type: none"> Kevzara
Anti-IL-12/IL-23	<ul style="list-style-type: none"> Ustekinumab 	<ul style="list-style-type: none"> Stelara

Classe	Nom(s) du générique	Nom(s) commercial(aux)
Anti-IL-17	• Secukinumab	• Cosentyx
	• Ixekizumab	• Taltz
Anti-IL-17R	• Brodalumab	• Siliq
Anti-BLyS	• Belimumab	• Benlysta
Anti-IL-23	• Guselkumab	• Tremfya
	• Risankizumab	• Skyrizi
Bloqueur sélectif de la costimulation des cellules T	• Abatacept	• Orencia
Agoniste du S1PR (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.

- Tous les enfants de **5 à 11 ans** en Ontario peuvent recevoir une première dose de rappel du vaccin de Pfizer-BioNTech après avoir terminé une série primaire de vaccins contre la COVID-19.
- Puisque les enfants de 5 à 11 ans ayant des troubles médicaux sous-jacents présentent un risque accru de conséquences graves, il est recommandé qu'ils reçoivent une dose de rappel. Parmi eux figurent les enfants qui ont une santé fragile ou qui présentent des complexités médicales, plus d'une comorbidité ou des [affections qui affaiblissent leur système immunitaire](#). Voici

des exemples d'affections et de troubles qui augmentent le risque de conséquences graves en raison de la COVID-19 :

- troubles cardiaques ou pulmonaires;
 - diabète sucré et autres troubles métaboliques;
 - troubles neurologiques ou neurodéveloppementaux;
 - néphropathie, anémie ou hémoglobinopathie;
 - cancer;
 - obésité;
 - syndrome de Down.
- Il est recommandé à toutes les personnes en Ontario âgées 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), la première dose de rappel serait la quatrième dose⁸.
 - Pour les personnes immunocompétentes qui ont reçu une dose du vaccin contre la COVID-19 de Janssen (série primaire à une dose), la première dose de rappel serait leur deuxième dose.
 - L'Ontario recommande fortement d'offrir une dose de rappel d'un vaccin à ARNm.

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

- Il est recommandé aux personnes en Ontario âgées de **5 à 17 ans** de 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.

⁸ 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.

- Cet intervalle peut être associé à un risque plus faible de myocardite avec ou sans péricardite. Avec un consentement éclairé, les personnes âgées de 5 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.
- Il est recommandé aux personnes en Ontario âgées de **18 ans et plus** de recevoir une première dose de rappel d'un vaccin à ARNm **≥5 mois (140 jours)**, et au minimum 3 mois (84 jours), après la fin d'une série primaire de vaccins contre la COVID-19.

Deuxième dose de rappel

Le terme « deuxième dose de rappel » désigne la dose administrée après la série primaire complète et la première dose de rappel.⁹

- Une deuxième dose de rappel correspond à une 4^e dose chez les personnes immunocompétentes admissibles, car elles ont une série primaire recommandée à deux doses.
- Une deuxième dose de rappel correspond à une 5^e dose chez les personnes qui ont reçu une série primaire recommandée à trois doses (p. ex., personnes modérément à gravement immunodéprimées).

Intervalles recommandés pour la deuxième dose de rappel

Toutes les personnes de l'Ontario âgées de 18 ans et plus peuvent recevoir une deuxième dose de rappel **≥5 mois (140 jours)**, et au minimum 3 mois (84 jours), après leur première dose de rappel.

Il est recommandé à toutes les personnes de 12 ans et plus qui sont modérément ou gravement immunodéprimées de recevoir une deuxième dose de rappel :

- Pour les personnes de 12 à 17 ans, une dose du vaccin Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 **au moins 6 mois (168 jours)** après leur première dose de rappel. Cet intervalle peut être associé à un risque plus faible de myocardite

⁹ 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.

avec ou sans péricardite. Avec le consentement éclairé, ces personnes peuvent recevoir une deuxième dose de rappel au minimum 3 mois (84 jours) après leur première dose de rappel.

- Pour les personnes de 18 ans et plus, une dose d'un vaccin à ARNm **≥5 mois (140 jours)**, et au minimum 3 mois (84 jours), après leur première dose de rappel.

Les autres groupes qui présentent un risque plus élevé de maladie grave lié à l'infection à la COVID-19 et à qui il est **recommandé** de recevoir la deuxième dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 dès qu'ils y deviennent admissibles comprennent les suivants :

- Les personnes de 60 ans et plus
- 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)
- Les résidents des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite ou des pavillons de soins des aînés et adultes âgés vivant dans d'autres établissements collectifs qui offrent des services d'assistance et de soins

Un nouveau vaccin bivalent contre la COVID-19 devrait être disponible à l'automne 2022, sous réserve de l'approbation de Santé Canada et des recommandations du CCNI. Toutefois, le moment de l'accessibilité pourrait être modifié. L'obtention d'une deuxième dose de rappel peut avoir une incidence sur le moment de l'admissibilité lorsque le produit bivalent sera disponible. Il est recommandé aux personnes appartenant à l'un des groupes susmentionnés de recevoir dès maintenant un deuxième vaccin de rappel afin d'assurer une protection adéquate contre la prochaine vague d'infection de la COVID-19 et de maladies graves. Les lignes directrices seront mises à jour à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Annexe A : Liste des médicaments immunosuppresseurs par ordre alphabétique

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

Tremfya
Trexall
Truxima

U
Upadacitinib
Ustekinumab

V
Vedolizumab

X
Xeljanz

Z
Zeposia

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