

Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 : recommandations pour l'automne 2023

AVIS SCIENTIFIQUE INTÉRIMAIRE

AVIS ET RECOMMANDATIONS

AOÛT 2023

SOMMAIRE

Faits saillants	1
Contexte et objectifs	3
Fardeau populationnel des hospitalisations attribuables à la COVID-19 au Québec	4
Données internationales sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19	6
Données québécoises sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19	7
Innocuité des doses de rappel contre la COVID-19	7
Co-administration des vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe	8
Acceptabilité de doses de rappel additionnelles	8
Faisabilité de la vaccination à l'automne 2023	8
Conformité avec les recommandations nationales et internationales	9
Recommandations	9

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

La collection *Avis et recommandations* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Le présent avis scientifique porte sur la vaccination contre la COVID-19. Il fournit des recommandations concernant la campagne de vaccination de l'automne 2023.

Il a été élaboré par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) à la suite d'une demande du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document s'adresse au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ainsi qu'à ses partenaires, aux professionnels et gestionnaires des équipes de vaccination des établissements de santé, de même qu'à la population québécoise.

FAITS SAILLANTS

- Cet avis scientifique du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) vise à émettre des recommandations sur la vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2023.
- Les données récentes indiquent que le fardeau de la COVID-19 est concentré chez les personnes de 60 ans et plus et chez celles vivant avec certaines maladies chroniques.
- L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 a diminué avec l'émergence des variants XBB au début de l'année 2023. Un nouveau vaccin visant le variant XBB.1.5 est en développement et ce dernier pourrait conférer une meilleure protection contre les complications de la COVID-19.
- La campagne de vaccination contre la COVID-19 serait facilitée si elle était synchronisée avec celle contre la grippe. Cela a déjà été proposé par différents groupes d'experts, dont le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada.
- À la lumière des informations disponibles et discutées, le CIQ recommande une dose de rappel de vaccin à ARNm monovalent XBB.1.5 contre la COVID-19 à l'automne 2023 pour les personnes à haut risque suivantes et faisant partie des groupes d'âge pour lesquels ce vaccin sera autorisé :
 - Personnes résidant en CHSLD ou RPA ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables;
 - Personnes âgées de 60 ans et plus;
 - Personnes immunodéprimées, dialysées ou vivant avec une maladie chronique;
 - Femmes enceintes;
 - Travailleurs de la santé;
 - Adultes vivant en région éloignée ou isolée, après discussion avec les autorités de santé publique et les représentants des communautés.
- Le CIQ considère que cette dose de rappel est particulièrement importante pour les personnes des groupes ci-dessus n'ayant jamais eu la COVID-19, pour lesquelles la protection conférée par leur vaccination antérieure est moins robuste.
- Pour les autres groupes, tels que les jeunes adultes en bonne santé, une dose de rappel pourrait être offerte, bien que le CIQ considère que les bénéfices d'une telle dose soient mineurs étant donné leur très faible risque de complications de la COVID-19.
- Le CIQ recommande d'attendre la disponibilité d'un vaccin à ARNm monovalent XBB.1.5 et d'offrir ce vaccin en même temps que celui contre la grippe.
- Le CIQ recommande également un intervalle minimal de 6 mois entre la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 reçue et la dose de rappel de l'automne 2023.

1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'émergence de la pandémie de COVID-19 en mars 2020 a été suivie par le développement rapide de vaccins à ARN messager (ARNm) très efficaces contre cette maladie (Spikevax^{MD} de Moderna et Comirnaty^{MD} de Pfizer-BioNTech). En 2021, l'administration des deux premières doses de vaccin (primovaccination) a permis de réduire de façon importante le risque d'infection au virus de la COVID-19, le SRAS-CoV-2, et de façon très importante le risque d'hospitalisation ou de décès dû à cette maladie.

Par la suite, des changements antigéniques importants dans le SRAS-CoV-2 ont réduit l'efficacité des vaccins à prévenir toute infection, ces derniers continuant cependant d'offrir une protection élevée contre les complications graves de l'infection (hospitalisations et décès). Puisque cette protection s'effrite avec le temps, des doses de rappel successives ont été offertes aux personnes considérées vulnérables aux complications graves de l'infection. Une première dose de rappel a été recommandée à la fin de l'automne 2021 à la suite de l'émergence du variant Omicron BA.1(1). Un second rappel a été proposé au printemps 2022 lors de la circulation du variant BA.2, puis un troisième rappel à l'automne 2022 lors de la circulation du variant BA.4/5(2). Pour cette dose de rappel, des vaccins bivalents contenant la souche ancestrale (Wuhan) et une souche Omicron sont devenus disponibles(3).

Un dernier rappel a été offert au printemps 2023 lors de la circulation du variant XBB(4). À ce moment, des analyses ont montré que la protection hybride conférée par la vaccination et une infection antérieure était plus élevée et plus durable que la protection fournie par la vaccination seule ou une infection seule. La dose de rappel avait alors été recommandée uniquement aux personnes vulnérables sans infection antérieure documentée au SRAS-CoV-2(4). Aucune recommandation n'a été formulée au Québec jusqu'à maintenant concernant une campagne de vaccination à l'automne 2023.

Depuis le printemps 2023, le SRAS-CoV-2 a continué d'évoluer. En date du 21 juin 2023, la sous-lignée XBB.1.5 était devenue la souche dominante au Québec(5). Cette sous-lignée est très éloignée des antigènes encodés dans les vaccins à ARNm monovalents et bivalents contre la COVID-19 utilisés actuellement. Le 15 juin 2023, le *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee* (VRBPAC) de la *Food and Drug Administration* (FDA) Américaine a proposé de modifier les vaccins à ARNm contre la COVID-19 pour inclure uniquement la souche XBB.1.5, plus près des virus en circulation. Le VRBPAC propose essentiellement le développement d'un vaccin monovalent XBB.1.5(6). D'autres groupes d'experts ont émis des recommandations similaires, suggérant d'éviter l'inclusion de la souche ancestrale dans les futurs vaccins contre la COVID-19 puisque cette dernière ne circule plus au sein de la population(7). On peut envisager d'ici l'automne 2023 une autorisation des vaccins à ARNm monovalents XBB.1.5 Spikevax^{MD} et Comirnaty^{MD} par Santé Canada et leur disponibilité au pays, avec des dosages adaptés à l'âge.

Le présent avis vise à émettre des recommandations concernant l'administration d'une dose de rappel contre la COVID-19 à l'automne 2023, incluant le vaccin à utiliser, les groupes à cibler et le moment optimal pour l'administration. Il a été élaboré à partir des données québécoises sur le fardeau de la COVID-19 et l'efficacité des vaccins utilisés, de même que des synthèses de la littérature fournies par différents groupes d'experts en vaccination. L'objectif premier du programme québécois de vaccination contre la COVID-19 reste le même depuis le début de la vaccination, soit de réduire les

hospitalisations et les décès dus à cette infection et de protéger le fonctionnement du système de soins de santé.

2 FARDEAU POPULATIONNEL DES HOSPITALISATIONS ATTRIBUABLES À LA COVID-19 AU QUÉBEC

Entre le 4 septembre 2022 et le 17 juin 2023, un peu plus de 11 000 admissions en centre de soins hospitaliers attribuables à la COVID-19 ont été comptabilisées au Québec (figure 1, page suivante). Durant cette période, deux pics d'incidence de nouvelles hospitalisations ont été observés, soit au début du mois d'octobre 2022 et autour de la période des Fêtes 2022-2023. Par la suite, l'incidence de nouvelles hospitalisations s'est stabilisée et maintenue jusqu'au mois d'avril 2023. Un déclin progressif des nouvelles hospitalisations a été observé au cours du mois de mai et des deux premières semaines du mois de juin 2023. D'ailleurs, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), depuis le 5 mai 2023, la COVID-19 n'est plus considérée comme une urgence de santé publique à portée internationale(8).

Du 4 septembre 2022 au 17 juin 2023, la grande majorité (environ 87 %) des hospitalisations pour la COVID-19 ont été rapportées dans le groupe d'âge des 60 ans et plus (figure 1). Le taux d'incidence moyen d'hospitalisation chez les 60 ans et plus a été estimé à 502 par 100 000 personnes-années comparativement à 29 par 100 000 personnes-années chez les moins de 60 ans. Environ 3,4 % des hospitalisations pour la COVID-19 ont été rapportées chez les enfants de moins d'un an. Par ailleurs, un peu plus de 90 % des hospitalisations pour la COVID-19 ont été rapportées chez des individus atteints d'au moins une maladie chronique¹, tout âge confondu, reflétant la corrélation entre l'âge avancé et la présence de maladies chroniques. Chez les adultes de moins de 60 ans (18-59 ans), près de 73 % des hospitalisations pour la COVID-19 ont été rapportées chez des individus atteints d'au moins une maladie chronique² (figure 2, page suivante); chez les 5-17 ans, cette proportion diminue à environ 50 %³. Au total, seulement 2,4 % des hospitalisations pour la COVID-19 ont été rapportées chez des individus de 5 à 59 ans en bonne santé depuis l'automne 2022.

Sur cette même période, 15 133 cas de COVID-19 et 524 décès attribuables à la COVID-19 ont été rapportés chez les personnes résidant en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), soit une létalité de 3,5 %. Chez les personnes résidant en Résidence privée pour aînés (RPA), 3 573 cas et 46 décès ont été rapportés, soit une létalité de 1,3 %.

De manière générale, la probabilité de contracter une infection grave nécessitant une hospitalisation est réduite chez les individus récemment vaccinés et chez les individus possédant une immunité hybride(9).

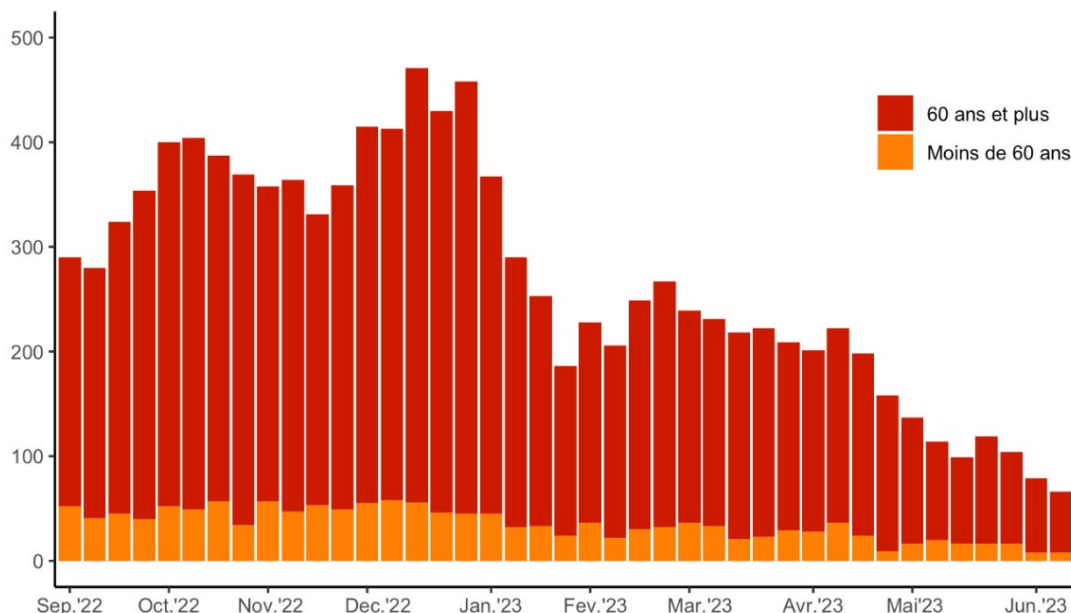
¹ Selon les définitions du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), qui incluent notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques.

² Les hospitalisations chez des individus avec données manquantes quant à la variable de maladie chronique ont été exclues (7,2 % de données manquantes chez les 5-17 ans et 4,5 % chez les 18-59 ans).

³ La stratification des hospitalisations selon la présence ou absence de maladie chronique n'a pu être effectuée chez les 0-4 ans en raison d'un grand nombre de données manquantes (88 %).

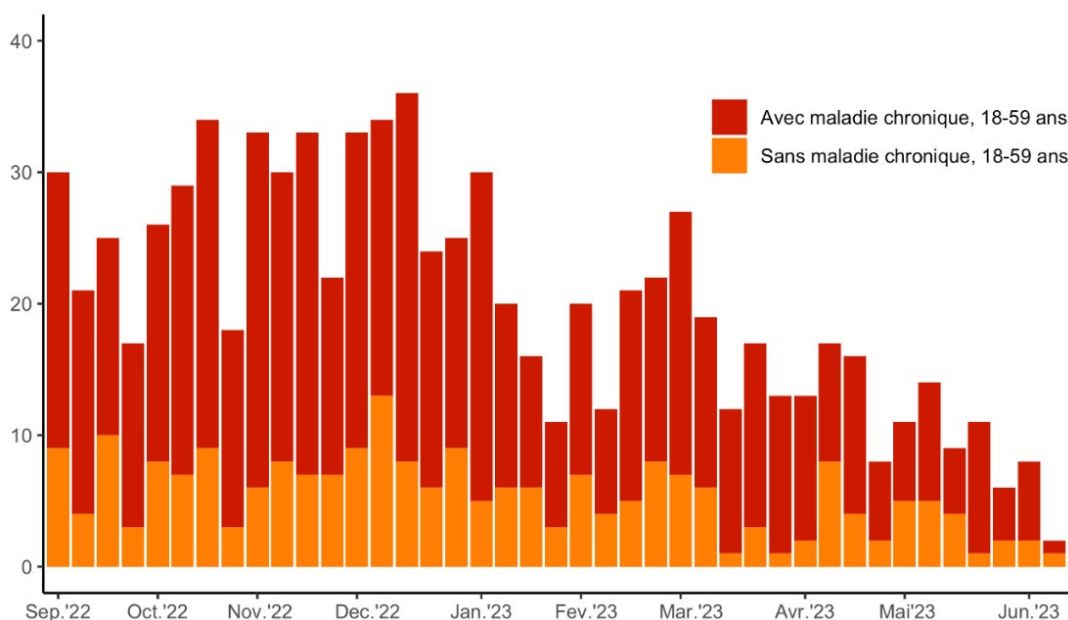
L'arrivée d'un nouveau variant avec échappement immunitaire accru ou causant une maladie plus grave ne peut être exclue. Un tel événement demeure toutefois imprévisible.

Figure 1 Nombre hebdomadaire d'hospitalisations attribuables à la COVID-19 par groupe d'âge; province de Québec, du 4 septembre 2022 au 17 juin 2023.



Données : Élise Fortin, INSPQ, communication personnelle.

Figure 2 Nombre hebdomadaire d'hospitalisations attribuables à la COVID-19 chez les adultes de moins de 60 ans, par présence ou absence de maladie chronique; province de Québec, du 4 septembre 2022 au 17 juin 2023.



Données : Élise Fortin, INSPQ, communication personnelle.

3 DONNÉES INTERNATIONALES SUR L'EFFICACITÉ DES VACCINS CONTRE LA COVID-19

Deux études américaines (*VISION* et *IVY Network*) ont évalué l'efficacité des vaccins à ARNm à prévenir les hospitalisations attribuables au variant XBB de la COVID-19 chez les adultes entre les mois de janvier et mai 2023(10). Dans l'étude *VISION*, l'efficacité absolue d'une dose de rappel de vaccin bivalent contre l'hospitalisation due au variant XBB était de 51 % comparativement aux non-vaccinés, dans les trois mois suivant la vaccination, puis diminuait à 20 % dans les trois mois suivants. La protection contre une admission aux soins intensifs ou le décès était plus élevée et plus stable sur une période de six mois. Les estimés de protection contre l'hospitalisation due au variant XBB étaient plus faibles dans l'étude *IVY network*.

Concernant l'immunité hybride, des données sont seulement disponibles pour la période avant l'arrivée du variant XBB. Une étude néerlandaise a estimé l'efficacité vaccinale relative d'une dose de rappel (vaccin bivalent BA.1) entre les mois de septembre et décembre 2022 chez des adultes ayant déjà reçu la primovaccination ainsi qu'une ou deux doses de rappel de vaccin monovalent(11). Chez les 18-59 ans, l'efficacité relative de cette dose de rappel contre toute infection était de 32 % en l'absence d'infection antérieure documentée, de 44 % en présence d'infection antérieure à une souche pré-Omicron et de 20 % en présence d'infection antérieure à une souche Omicron. Chez les 60-85 ans, l'efficacité relative de cette dose de rappel contre l'infection était de 14 % en l'absence d'infection antérieure documentée, de 28 % en présence d'infection antérieure à une souche pré-Omicron et de 6 % en présence d'infection antérieure à une souche Omicron. Une étude italienne a estimé l'efficacité vaccinale relative d'une deuxième dose de rappel (vaccin bivalent BA.4/5) chez des adultes de 60 ans et plus entre les mois de septembre et décembre 2022(12). L'efficacité relative d'une deuxième dose de rappel (≥ 4 mois) contre l'infection grave était de 59 % en l'absence d'infection antérieure, de 62 % en présence d'infection antérieure remontant à 27 semaines ou plus avant la dose de rappel et de 10 % en présence d'infection antérieure acquise 26 semaines ou moins avant la dose de rappel.

Les femmes enceintes ainsi que leur nouveau-né constituent un groupe à risque accru de complications liées à la COVID-19. L'étude *VISION* aux États-Unis a mesuré l'efficacité des vaccins bivalents contre la COVID-19 entre septembre 2022 et mai 2023 chez les femmes enceintes(10). L'efficacité vaccinale absolue à prévenir une consultation à l'urgence a été estimée à 61 % comparativement aux femmes non vaccinées. La vaccination des femmes enceintes permettait également de protéger le nouveau-né dans ses six premiers mois de vie (efficacité vaccinale de 38 % contre l'hospitalisation), avant qu'il puisse recevoir un vaccin contre la COVID-19.

En ce qui concerne le syndrome post-COVID-19 (COVID-19 longue), une revue systématique récente indique une réduction du risque de 36 % de cette complication chez les personnes ayant reçu la primovaccination(13). Bien qu'il apparaisse plausible qu'une dose de rappel prévenant des infections puisse réduire le risque de syndrome post-COVID-19, il n'est pas clairement établi si des doses additionnelles de vaccin confèrent ou non une protection additionnelle contre cette condition(14,15).

Aucune donnée d'efficacité n'est actuellement disponible pour le vaccin monovalent XBB.1.5. Les données d'immunogénicité disponibles montrent cependant que ce vaccin induit des titres d'anticorps neutralisants plus élevés contre la souche XBB.1 et ses descendants comparativement aux vaccins bivalents actuellement utilisés(7).

4 DONNÉES QUÉBÉCOISES SUR L'EFFICACITÉ DES VACCINS CONTRE LA COVID-19

Les données du Québec ont été utilisées pour mesurer l'efficacité des vaccins bivalents Spikevax^{MD} et Comirnaty^{MD} à prévenir une hospitalisation due au variant XBB entre le 12 février et le 20 mai 2023, chez les personnes de 60 ans et plus (communication personnelle, Sara Carazo, INSPQ). Chez les personnes sans antécédent d'infection antérieure documentée au SRAS-CoV-2, qui représentent environ 30 % des personnes de 60 ans et plus au Canada(16), une dose de rappel de vaccin bivalent reçue dans les 6 derniers mois offrait une protection de 48 % contre l'hospitalisation comparativement aux personnes de 60 ans et plus non vaccinées et sans infection antérieure. Cette protection diminuait légèrement à 43 % lorsque le vaccin bivalent avait été reçu 6-11 mois auparavant. Chez les personnes avec un antécédent d'infection documentée au variant Omicron, une dose de rappel de vaccin bivalent administrée dans les 6 derniers mois offrait une protection plus élevée de 86 % contre l'hospitalisation comparativement aux personnes de 60 ans et plus non vaccinées et sans infection antérieure. Cette protection diminuait légèrement à 77 % lorsque le vaccin bivalent avait été reçu 6-11 mois auparavant. Il y avait trop peu de personnes avec une infection antérieure documentée à un variant pré-Omicron pour tirer des conclusions pour ce groupe d'individus. Finalement, l'efficacité vaccinale contre le variant XBB était légèrement réduite comparativement à celle contre le variant BQ.1 qui circulait jusqu'au début de l'année 2023.

5 INNOCUITÉ DES DOSES DE RAPPEL CONTRE LA COVID-19

Jusqu'à présent, le profil d'innocuité des doses de rappel de vaccins contre la COVID-19 est très favorable. Une fréquence plus élevée d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) avait été relevée dans le *Vaccine Safety Datalink* américain après la réception du vaccin bivalent Comirnaty^{MD}, mais des évaluations plus poussées de cette base de données et d'autres systèmes de surveillance ont conclu qu'il n'y avait aucune association entre la dose de rappel et le risque d'AVC(9,17). Aucun autre enjeu d'innocuité n'a été identifié outre la survenue de rares cas de myocardite post-vaccinale chez les adolescents et les jeunes adultes. Les myocardites étaient plus fréquentes chez les hommes après la deuxième dose de vaccin (primovaccination), mais plus faibles après une dose de rappel(18). Il n'y a pas de données de surveillance populationnelle disponibles quant à l'innocuité des vaccins à ARNm monovalent XBB.1.5 lorsqu'administrés comme dose de rappel.

6 CO-ADMINISTRATION DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 ET CONTRE LA GRIPPE

Aucun d'enjeu d'innocuité n'a été détecté en lien avec la co-administration des vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe. En ce qui concerne la réponse immunitaire, deux études chez des travailleurs de la santé ont identifié une immunogénicité légèrement moindre des vaccins à ARNm lorsque co-administrés avec un vaccin contre la grippe(19,20). Dans un autre essai clinique, aucune réduction d'immunogénicité n'a été observée lorsque le vaccin Spikevax^{MD} monovalent a été co-administré avec un vaccin à haute dose contre la grippe chez des individus âgés de 65 ans et plus(21). Aucune réduction d'efficacité des vaccins contre la COVID-19 lorsque co-administrés avec un vaccin contre la grippe n'a été identifiée(9). Il n'y a actuellement pas de données disponibles sur l'innocuité, l'immunogénicité ou l'efficacité des vaccins à ARNm monovalents XBB.1.5 lorsque co-administrés avec un vaccin contre la grippe. Par ailleurs, il n'y a pas d'évidence d'interférence entre la vaccination contre la COVID-19 et celle contre le pneumocoque ou le zona, ce qui est compatible avec la recommandation générale de pouvoir administrer un vaccin à ARNm contre la COVID-19 en même temps que tout vaccin inactivé ou vivant atténué(9).

7 ACCEPTABILITÉ DE DOSES DE RAPPEL ADDITIONNELLES

La couverture vaccinale contre la COVID-19 semble diminuer à chaque dose de rappel offerte à la population. Dans un sondage mené au Québec en avril 2023, seulement 47 % des personnes de 60 ans et plus qui n'avaient pas reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans les 5 derniers mois avaient l'intention de recevoir une autre dose prochainement(22). Il reste qu'une proportion appréciable des personnes de 60 ans et plus ont reçu au moins une dose de rappel à l'automne 2022, entre les mois d'août et de décembre (60-69 ans, 53 %; 70-79 ans, 66 %; 80 ans et plus, 71 %)(5). Il demeure plus difficile de mesurer la couverture vaccinale au printemps 2023, car la vaccination visait uniquement les personnes sans antécédent d'infection au SRAS-CoV-2. On peut finalement s'attendre à une meilleure acceptabilité de la vaccination à l'automne 2023 si la souche incluse est modifiée et semblable au variant principal du SRAS-CoV-2 circulant au Québec.

8 FAISABILITÉ DE LA VACCINATION À L'AUTOMNE 2023

Une campagne de vaccination mobilise une quantité très importante de ressources humaines et matérielles dans un court laps de temps. Une vaccination contre la grippe est déjà prévue à partir du mois d'octobre au Québec. La faisabilité d'une campagne de vaccination contre la COVID-19 serait améliorée si celle-ci était synchronisée avec la vaccination contre la grippe. Une telle stratégie a déjà été proposée par différents groupes d'experts en vaccination(9).

9 CONFORMITÉ AVEC LES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a récemment formulé des recommandations concernant la vaccination contre la COVID-19 au Canada(9). Le CCNI a proposé d'offrir, à l'automne 2023, la vaccination à l'ensemble de la population pour laquelle le vaccin monovalent XBB.1.5 sera autorisé, en appliquant un intervalle d'au moins six mois depuis la dernière dose reçue. Cet avis mentionne que la vaccination est particulièrement importante pour les personnes à risque plus élevé de maladie grave, notamment les personnes de 65 ans et plus.

D'autres juridictions ont formulé des recommandations préliminaires pour la vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2023. Au Royaume-Uni, il a été proposé de mener une campagne similaire à celle de l'automne 2022, en ciblant les personnes de 50 ans et plus et d'autres personnes avec facteurs de risque de maladie grave(23). L'offre de rappel au Royaume-Uni est limitée aux groupes ciblés.

En France et en Finlande, il est prévu que la campagne de l'automne 2023 visera les personnes de 65 ans et plus et d'autres groupes à risque élevé de complications(24,25). En France, la primovaccination contre la COVID-19 n'est plus recommandée pour la population générale; les recommandations de la Haute Autorité de Santé n'incluent toutefois pas d'énoncé équivalent quant aux doses de rappel pour la population générale.

En Allemagne, il est recommandé que la campagne de l'automne 2023 vise les personnes de 60 ans et plus et les personnes de 18 ans et plus présentant des facteurs de risque de maladie grave(26). Il n'y a cependant pas de recommandation explicite quant aux groupes qui ne sont pas spécifiquement ciblés par cette campagne.

Dans plusieurs juridictions, les groupes ciblés par la vaccination contre la COVID-19 sont semblables à ceux visés pour la vaccination contre la grippe. En date du 11 juillet 2023, l'*Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) des États-Unis n'avait pas encore émis ses recommandations pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 de l'automne 2023.

10 RECOMMANDATIONS

Les données présentées indiquent que le fardeau associé à la COVID-19 est concentré chez les personnes de 60 ans et plus et chez les personnes vivant avec certaines maladies chroniques.

La protection conférée par la vaccination contre la COVID-19 a diminué légèrement avec l'émergence des variants XBB et de ses sous-lignées au début de l'année 2023 et s'effrite avec le temps, bien qu'elle demeure appréciable pour prévenir les infections graves.

L'immunité hybride offre par ailleurs une protection plus élevée et plus durable contre une réinfection.

Il est plausible qu'un nouveau vaccin visant le variant XBB.1.5 confère une meilleure protection contre les complications graves de la COVID-19.

À la lumière des informations disponibles et discutées, le CIQ recommande une dose de rappel de vaccin à ARNm monovalent XBB.1.5 contre la COVID-19 à l'automne 2023 pour toutes les personnes à haut risque suivantes et faisant partie des groupes d'âge pour lesquels ce vaccin sera autorisé :

- Personnes résidant en CHSLD, en RPA ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables;
- Personnes âgées de 60 ans et plus;
- Personnes immunodéprimées, dialysées ou vivant avec une maladie chronique;
- Femmes enceintes;
- Travailleurs de la santé;
- Adultes vivant en région éloignée ou isolée, après discussion avec les autorités de santé publique et les représentants des communautés.

Le CIQ considère que cette dose de rappel est particulièrement importante pour les personnes des groupes ci-dessus n'ayant jamais eu une infection au SRAS-CoV-2 confirmée (TAAN ou test de détection antigénique rapide positif), pour lesquelles la protection contre la COVID-19 conférée par leur vaccination antérieure est moins robuste.

Pour les autres groupes, tels que les jeunes adultes en bonne santé, une dose de rappel pourrait être offerte, bien que le CIQ considère que les bénéfices d'une telle dose soient mineurs étant donné leur très faible risque de complications de la COVID-19.

Pour cette campagne de l'automne 2023, le CIQ recommande d'attendre la disponibilité d'un vaccin à ARNm monovalent XBB.1.5 et d'offrir la vaccination contre la COVID-19 en même temps que celle contre la grippe. En principe, cette campagne devrait s'amorcer en octobre 2023. De plus, le CIQ recommande un intervalle d'au moins six mois depuis la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 reçue. Les personnes à haut risque ayant reçu leur dernière dose de rappel additionnelle en avril 2023 ou avant devraient attendre la campagne de l'automne 2023 afin de recevoir le nouveau vaccin monovalent XBB.1.5.

Cet avis concerne uniquement l'administration d'une dose de rappel pour les personnes ayant déjà été vaccinées. Les recommandations concernant la primovaccination sont disponibles dans les avis antérieurs du CIQ déjà publiés(27).

La situation de la COVID-19 est en constante évolution et le CIQ continuera à ajuster ses recommandations vaccinales en fonction de l'épidémiologie de la maladie et des connaissances scientifiques les plus récentes.

RÉFÉRENCES

1. Comité sur l'immunisation du Québec. Pertinence d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID 19 pour les différentes catégories d'adultes au Québec [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3184-dose-rappel-vaccin-covid19-adultes>
2. Comité sur l'immunisation du Québec. Stratégie vaccinale contre la COVID-19 à préconiser au Québec en 2022 et pertinence d'une 2e dose de rappel pour certains groupes vulnérables [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3207-2e-dose-rappel-covid>
3. Vaccination contre l'influenza et la COVID-19 à l'automne 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur : [https://www.inspq.qc.ca/publications/3219-vaccination-influenza-covid-2022#:~:text=4%2F5\)%20a%20C3%A9t%20C3%A9%20autoris%20C3%A9,1%20C%20BA.](https://www.inspq.qc.ca/publications/3219-vaccination-influenza-covid-2022#:~:text=4%2F5)%20a%20C3%A9t%20C3%A9%20autoris%20C3%A9,1%20C%20BA.)
4. Comité sur l'immunisation du Québec. Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 : recommandations pour l'hiver et le printemps 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3284-doses-rappel-vaccin-covid-19-hiver-printemps-2023>
5. Institut national de santé publique du Québec. Données sur les variants du SRAS-CoV-2 au Québec [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/variants>
6. Food and Drug Administration. Updated COVID-19 Vaccines for Use in the United States Beginning in Fall 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/updated-covid-19-vaccines-use-united-states-beginning-fall-2023>
7. World Health Organization. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/18-05-2023-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>
8. World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [Internet]. 2023. Disponible sur : [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
9. National Advisory Committee, on Immunization (NACI). Guidance on the use of COVID-19 vaccines in the fall of 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-guidance-use-covid-19-vaccines-fall-2023/statement.pdf>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology of COVID-19-Associated Hospitalizations, including in Pregnant Persons and Infants [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-06-21-23/02-COVID-Havers-Galang-Link-Gelles-508.pdf>
11. Huiberts AJ, De Gier B, Hoeve CE, De Melker HE, Hahné SJ, Den Hartog G, et al. Effectiveness of bivalent mRNA booster vaccination against SARS-CoV-2 Omicron infection, the Netherlands, September to December 2022. Eurosurveillance [Internet]. 2023;28(7). Disponible sur : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.7.2300087>

12. Fabiani M, Mateo-Urdiales A, Sacco C, Fotakis EA, Rota MC, Petrone D, et al. Protection against severe COVID-19 after second booster dose of adapted bivalent (original/Omicron BA.4-5) mRNA vaccine in persons ≥ 60 years, by time since infection, Italy, 12 September to 11 December 2022. *Eurosurveillance* [Internet]. 2023;28(8). Disponible sur : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.8.2300105>
13. Watanabe A, Iwagami M, Yasuhara J, Takagi H, Kuno T. Protective effect of COVID-19 vaccination against long COVID syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2023;41(11):1783-90.
14. Azzolini E, Levi R, Sarti R, Pozzi C, Mollura M, Mantovani A, et al. Association Between BNT162b2 Vaccination and Long COVID After Infections Not Requiring Hospitalization in Health Care Workers. *JAMA*. 2022;328(7):676.
15. Ballouz T, Menges D, Kaufmann M, Amati R, Frei A, Von Wyl V, et al. Post COVID-19 condition after Wildtype, Delta, and Omicron SARS-CoV-2 infection and prior vaccination: Pooled analysis of two population-based cohorts. *Yon DK, éditeur. PLoS ONE*. 2023;18(2):e0281429.
16. COVID-19 immunity task force. Seroprevalence in Canada [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/seroprevalence-in-canada/>
17. Shimabukuro T. mRNA COVID-19 bivalent booster vaccine safety update [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-04-19/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf>
18. Katoto PDMC, Byamungu LN, Brand AS, Tamuzi JL, Kakubu MAM, Wiysonge CS, et al. Systematic review and meta-analysis of myocarditis and pericarditis in adolescents following COVID-19 BNT162b2 vaccination. *npj Vaccines*. 2023;8(1):89.
19. Radner H, Sieghart D, Jorda A, Fedrizzi C, Hasenöhl T, Zdravkovic A, et al. Reduced immunogenicity of BNT162b2 booster vaccination in combination with a tetravalent influenza vaccination: results of a prospective cohort study in 838 health workers. *Clinical Microbiology and Infection*. Mai 2023;29(5):635-41.
20. Wagenhäuser I, Reusch J, Gabel A, Höhn A, Lâm TT, Almanzar G, et al. Immunogenicity and safety of coadministration of COVID-19 and influenza vaccination. *Eur Respir J*. janv 2023;61(1):2 201 390.
21. Izikson R, Brune D, Bolduc JS, Bourron P, Fournier M, Moore TM, et coll. Safety and immunogenicity of a high-dose quadrivalent influenza vaccine administered concomitantly with a third dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged ≥ 65 years: a phase 2, randomised, open-label study. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2022;10(4):392-402.
22. Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 4 avril 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-4-avril-23>
23. Government UK. Greenbook - Chapter 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2 [Internet]. 2023. Disponible sur : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1153300/Greenbook-chapter-14a-26April2023.pdf
24. Haute Autorité de Santé. Stratégie de vaccination contre la COVID-19 : anticipation des campagnes de vaccination en 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3417245/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-anticipation-des-campagnes-de-vaccination-en-2023

25. Finnish institute for health and welfare. THL: COVID-19 booster dose likely to be recommended for elderly people and certain risk groups in the autumn [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/-/thl-covid-19-booster-dose-likely-to-be-recommended-for-elderly-people-and-certain-risk-groups-in-the-autumn>
26. Federal Ministry of Health. Information on coronavirus vaccination [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/coronavirus/faq-covid-19-vaccination.html>
27. Institut national de santé publique du Québec. Comité sur l'immunisation du Québec [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/immunisation/comite-sur-l-immunisation-du-quebec-ciq>

Comité sur l'immunisation du Québec

MEMBRES ACTIFS

Sapha Barkati
Centre universitaire de santé McGill

Julie Bestman-Smith
Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant Jésus

Nicholas Brousseau
Rodica Gilca
Philippe De Wals
Étienne Racine
Chantal Sauvageau
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Michaël Desjardins
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Jesse Papenburg
Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill

Caroline Quach-Thanh, Présidente
Bruce Tapiéro
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

MEMBRES DE LIAISON

Dominique Biron
Représentante de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Ngoc Yen Giang Bui
Représentante du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs

Hélène Gagné
Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses

Catherine Guimond
Représentante du Réseau des responsables en immunisation

Monique Landry
Représentante du Groupe sur l'acte vaccinal du MSSS (GAV)

Marc Lebel
Représentant de l'Association des pédiatres du Québec

Benoît Morin
Représentant de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Lina Perron
Représentante de la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Eveline Toth
Représentante de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MEMBRES D'OFFICE

Dominique Grenier
Patricia Hudson
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Geneviève Soucy
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID- 19 : recommandations pour l'automne 2023

AUTEURS

Comité sur l'immunisation du Québec
Nicholas Brousseau
Étienne Racine
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Sara Carazo Perez
Gaston De Serres
Élise Fortin
Direction des risques biologiques

RÉVISION

L'INSPQ désire remercier sincèrement les personnes suivantes qui ont accepté de donner temps et expertise sur la première version du présent document :

Lauriane Padet
Marie-Eve Trottier
Karl Forest-Bérard

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette production scientifique et en conséquence, n'en ont pas révisé, ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du groupe scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95422-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

N° de publication : 3367