

# Vaccination contre la COVID-19 : recommandations pour le printemps 2024

AVIS SCIENTIFIQUE INTÉRIMAIRE – COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

AVIS ET RECOMMANDATIONS

FÉVRIER 2024

## SOMMAIRE

Contexte et objectifs	3
Fardeau des hospitalisations et des décès attribuables à la COVID-19	4
Efficacité des vaccins contre la COVID-19	6
Innocuité des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19	7
Acceptabilité de doses de vaccin additionnelles contre la COVID-19	7
Conformité avec les recommandations nationales et internationales	8
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 dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

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 vaccination au printemps 2024.

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, de même qu'aux professionnels et gestionnaires des équipes de vaccination des établissements de santé.

## FAITS SAILLANTS

- Le présent avis vise à émettre des recommandations concernant l'administration d'une dose de vaccin monovalent XBB.1.5 contre la COVID-19 au printemps 2024.
- Les complications graves de la COVID-19 sont beaucoup plus fréquentes chez les personnes plus âgées, notamment les personnes de 80 ans et plus. Chez ces dernières, environ une personne infectée sur trente doit être hospitalisée. La fréquence des hospitalisations et des décès chez les personnes de 60 à 79 ans est plus faible et concentrée chez les personnes vivant avec une maladie chronique.
- Les vaccins contre la COVID-19 offrent une bonne protection contre une maladie grave, mais dans la majorité des études une diminution progressive de cette protection est observée sur une période de six mois suivant la vaccination.
- Le profil d'innocuité des doses de rappel de vaccins contre la COVID-19 est très favorable.
- Il est attendu qu'une dose de rappel au printemps 2024 puisse prévenir un nombre appréciable d'épisodes de COVID-19 graves chez les personnes les plus à risque. La contribution précise d'une telle vaccination reste difficile à évaluer étant donné le peu d'études d'efficacité spécifiques au vaccin monovalent XBB.1.5 et la possibilité que des variants de plus en plus éloignés de la souche vaccinale circulent au cours de l'année 2024.
- À la lumière des informations disponibles, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) croit pertinent d'offrir une dose de vaccin monovalent XBB.1.5 aux groupes suivants pour la vaccination du printemps 2024 :
  - Personnes résidant en Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), en Résidences pour personnes âgées (RPA) ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables;
  - Personnes âgées de 80 ans et plus;
  - Personnes âgées de six mois et plus immunodéprimées ou dialysées;
- Personnes âgées de 60 à 79 ans : bien que les bénéfices attendus soient plus limités, une dose de vaccin pourrait leur être offerte, notamment si elles n'ont jamais eu d'infection au SRAS-CoV-2 confirmée, si elles vivent avec une maladie chronique ou si elles vivent dans une région éloignée et isolée.
- La situation de la COVID-19 est en constante évolution. Le CIQ continuera à suivre l'épidémiologie de cette maladie et les connaissances scientifiques les plus récentes sur la vaccination contre la COVID-19. Au besoin, les recommandations vaccinales seront révisées.

## 1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

Depuis l'arrivée des vaccins visant à combattre la pandémie de COVID-19 causée par le virus SRAS-CoV-2, l'objectif premier du programme a été de réduire les hospitalisations et les décès dus à cette maladie et de protéger le fonctionnement du système de soins de santé(1). À la suite de la vaccination initiale contre la COVID-19 qui a eu lieu au début de l'année 2021, des doses de rappel de vaccin ont été recommandées à certains groupes à risque élevé de complications puisque la protection vaccinale contre les infections graves s'effritait avec le temps. La pertinence de telles doses de rappel est évaluée périodiquement, car la saisonnalité du SRAS-CoV-2 n'est pas bien comprise et la pertinence d'un programme de routine à intervalles réguliers n'est pas clairement établie.

Plus spécifiquement, une première dose de rappel avec un vaccin à ARN messager (ARNm) a été recommandée à la fin de l'automne 2021, à la suite de l'émergence du variant Omicron BA.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, des vaccins bivalents à ARNm contenant la souche ancestrale (Wuhan) et une souche Omicron étaient alors disponibles. Une autre dose de rappel a été offerte au printemps 2023 lors de la circulation du variant XBB.1.5(3). Par la suite, un vaccin monovalent à ARNm ciblant la souche XBB.1.5 a été développé et ce produit a été offert lors de la récente campagne de l'automne 2023, alors que des descendants de ce variant étaient en circulation(4). Dans l'avis scientifique proposant une vaccination à l'automne 2023, il était précisé que des recommandations concernant d'éventuelles doses supplémentaires seraient émises ultérieurement, en fonction notamment de l'épidémiologie de la COVID-19, des caractéristiques des futurs variants en circulation et des vaccins disponibles.

Le présent avis vise à émettre des recommandations concernant l'administration d'une dose de vaccin monovalent XBB.1.5 contre la COVID-19 au printemps 2024, incluant les groupes à cibler et le moment optimal pour l'administration. Il a été élaboré notamment à partir des données québécoises sur le fardeau de la COVID-19, l'efficacité des vaccins utilisés et les couvertures vaccinales (CV) lors des campagnes vaccinales récentes, de même que des synthèses de la littérature fournies par différents groupes d'experts en vaccination.

## 2 FARDEAU DES HOSPITALISATIONS ET DES DÉCÈS ATTRIBUABLES À LA COVID-19

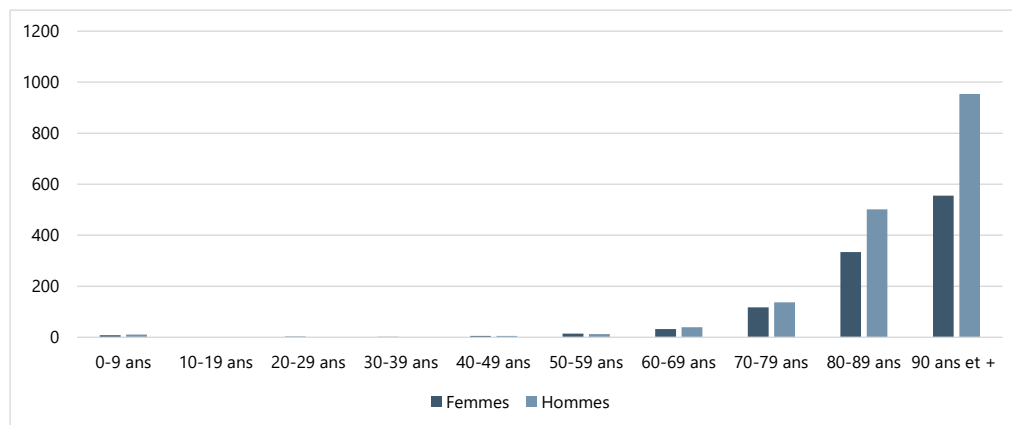
La probabilité de faire une COVID-19 grave menant à l'hospitalisation est beaucoup plus élevée chez les personnes plus âgées. Cela est lié non seulement au fait que leur risque de base est accru, mais aussi qu'elles sont plus nombreuses à ne jamais avoir fait la COVID-19 et qu'elles sont plus susceptibles d'avoir une première infection, qui est souvent plus grave(3). Les personnes plus jeunes sont plus nombreuses à avoir été à la fois infectées par le SRAS-CoV-2 et vaccinées, ce qui confère une immunité hybride offrant une meilleure protection contre les complications de la COVID-19.

Au niveau canadien, il est estimé que près de 30 % des personnes de 60 ans et plus n'avaient pas encore été infectées par le SRAS-CoV-2 en date de septembre 2023 (absence d'immunité hybride)(5). Des résultats semblables ont été retrouvés dans une étude sur la COVID-19 menée en Colombie-Britannique, couvrant une période allant jusqu'en juillet 2023 et combinant des résultats de séroprévalence à des données sur les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19(6). La proportion des personnes ayant fait une infection antérieure était globalement élevée, mais environ 40 % des personnes de 80 ans et plus et 30 % des personnes de 60-79 ans n'avaient toujours pas contracté l'infection. Chez les personnes de 80 ans et plus, une personne sur 30 avec une première infection au SRAS-CoV-2 devait être hospitalisée et une personne sur 80 en décédait, ce qui représente une létalité supérieure à 1 %. Ces proportions diminuaient progressivement au sein des groupes plus jeunes (par ex., hospitalisation chez une personne infectée sur 100 et décès chez une personne infectée sur 900 parmi les personnes de 70 à 79 ans).

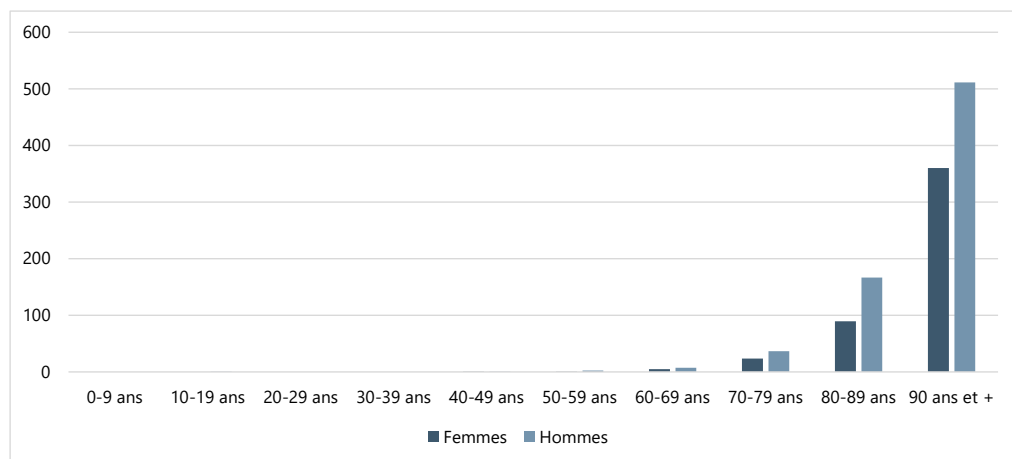
Au Québec, les taux d'hospitalisation et de décès sont aussi très concentrés chez les personnes plus âgées. Entre le 27 août 2023 et le 10 janvier 2024, les taux d'hospitalisations et de décès liés à la COVID-19 augmentaient rapidement avec l'âge et étaient particulièrement élevés chez les personnes de 80 ans et plus (figure 1). Durant cette période, plus de la moitié des hospitalisations et environ 70 % des décès sont survenus chez des personnes de 80 ans et plus.

**Figure 1** Taux de nouvelles hospitalisations (diagnostic à l'urgence) et taux de mortalité liés à la COVID-19 selon le groupe d'âge et le sexe, 27 août 2023 au 10 janvier 2024(7)

### Hospitalisations



### Décès



Bien que l'âge soit le principal facteur de risque de complications de la COVID-19, la présence de certaines maladies chroniques augmente aussi ce risque. Dans une étude québécoise, le taux de décès dû à la COVID-19 était trois à neuf fois plus élevé chez une personne avec au moins une maladie chronique comparativement à une personne du même âge sans maladie chronique(8).

### 3 EFFICACITÉ DES VACCINS CONTRE LA COVID-19

Au moment d'écrire cet avis, presque aucune donnée d'efficacité spécifique au nouveau vaccin monovalent XBB.1.5 n'était disponible. En utilisant la méthode du *screening*, une étude néerlandaise a estimé une efficacité d'environ 70 % du vaccin XBB.1.5 à prévenir une hospitalisation due à la COVID-19 chez les personnes de 60 ans et plus par rapport aux personnes n'ayant pas reçu ce nouveau vaccin monovalent(9). Il faut interpréter cette estimation avec prudence, car il représente la protection à très court terme, soit moins de deux mois après la vaccination. Les données d'efficacité vaccinale reposent donc essentiellement sur les vaccins bivalents à ARNm utilisés de l'automne 2022 jusqu'à l'été 2023.

Aux États-Unis, les résultats les plus à jour de diverses études d'efficacité du vaccin bivalent à ARNm ont été présentés le 12 septembre 2023 à l'*Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. Les données de l'étude *VISION Network* (étude cas-témoins test négatif) et *IVY Network* (étude cas-témoins classique) étaient incluses(10). De façon globale, recevoir un vaccin bivalent à ARNm augmentait la protection contre une maladie grave par rapport aux personnes non vaccinées, mais cette protection diminuait progressivement sur une période de six mois. La protection contre la maladie très grave (ex. visite aux soins intensifs) était plus stable, mais montrait également une tendance à la baisse progressive sur une période de six mois. De façon générale, l'efficacité vaccinale était plus faible chez les personnes immunodéprimées. D'autres juridictions ont émis des conclusions semblables, incluant l'observation d'une diminution progressive de l'efficacité vaccinale contre les hospitalisations sur une période de six mois(11).

Des données préliminaires québécoises (non publiées) suggèrent une efficacité vaccinale (EV) contre l'hospitalisation d'environ 50 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus sans infection antérieure documentée, dans les 12 mois suivant une dose de rappel de vaccin à ARNm. L'étude concernait les vaccins initiaux contre la COVID-19 (souche Wuhan) de même que les vaccins bivalents (et non le vaccin XBB.1.5). La protection était légèrement supérieure pour les personnes ayant reçu un vaccin bivalent par rapport à celles ayant reçu le vaccin initial (souche Wuhan), mais seulement pendant les six premiers mois après la vaccination. L'EV contre l'hospitalisation était plus élevée chez les personnes avec une infection antérieure causée par le variant Omicron (70 % - 80 % dans les 12 mois suivant une vaccination de rappel à ARNm). Il est à noter que ces résultats ne s'appliquent pas nécessairement à la période actuelle où circulent des variants différents (JN.1) de ceux ayant circulé pendant la période de l'étude (novembre 2022-novembre 2023 : BQ.1, XBB.1.5, EG.5).

En raison des résultats d'immunogénicité disponibles(12), l'efficacité des vaccins à ARNm pourrait être légèrement plus élevée avec l'utilisation des nouveaux vaccins monovalents XBB.1.5 qu'avec les vaccins antérieurs, mais cela reste à évaluer. Par ailleurs, les souches de SRAS-CoV-2 en circulation continuent d'évoluer, ce qui pourrait avoir un impact sur l'efficacité vaccinale. Le variant le plus prévalent au Québec et au Canada en date de décembre 2023 était le JN.1(13). Une étude récente montre que les anticorps induits par le vaccin monovalent XBB.1.5 sont également efficaces, mais dans une moindre mesure contre le variant JN.1. Les titres d'anticorps produits étaient environ 10 fois plus élevés après l'administration du vaccin monovalent XBB.1.5 qu'avant la vaccination. Il est à noter que les titres avant et après la vaccination étaient globalement plus faibles pour le variant JN.1 que pour les autres variants étudiés(14).

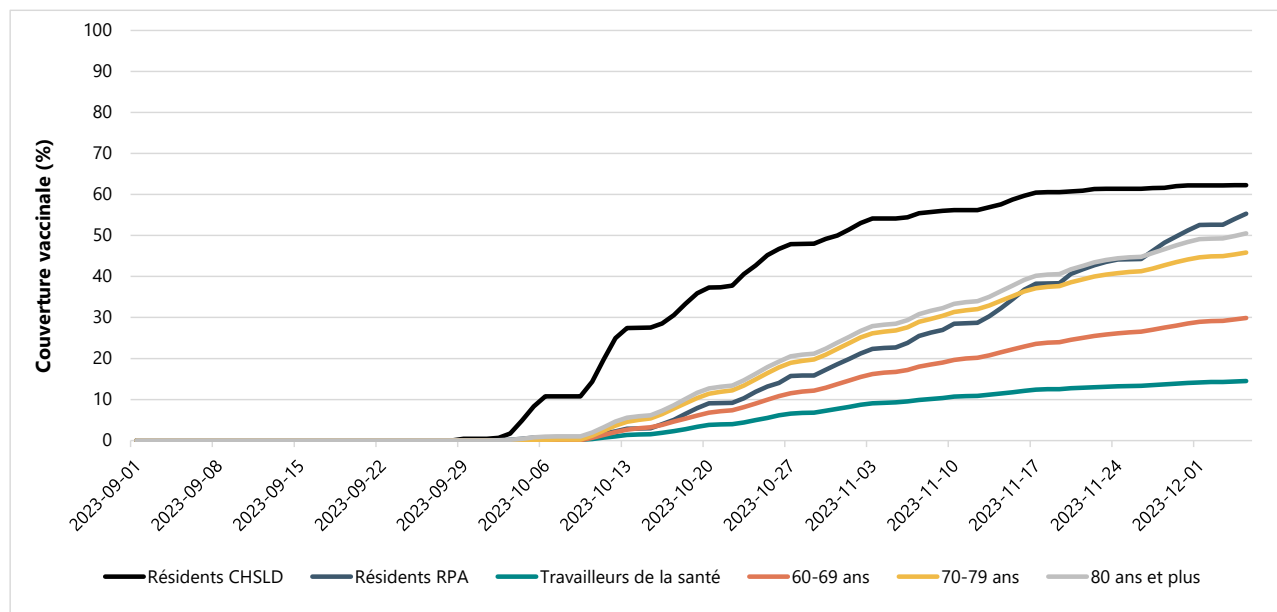
## **4 INNOCUITÉ DES DOSES DE RAPPEL DE VACCIN CONTRE LA COVID-19**

Jusqu'à présent, le profil d'innocuité des doses de rappel de vaccins contre la COVID-19 est très favorable. Aucun nouvel enjeu de sécurité n'a été identifié lors de la présente campagne d'immunisation utilisant les vaccins à ARNm XBB.1.5. La surveillance en continu de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 se poursuit au Québec et ailleurs dans le monde, avec des systèmes de surveillance variés.

## **5 ACCEPTABILITÉ DE DOSES DE VACCIN ADDITIONNELLES CONTRE LA COVID-19**

L'analyse de la CV dans le cadre de la campagne de vaccination de l'automne 2023 peut être utile à l'évaluation de l'acceptabilité d'une éventuelle campagne au printemps 2024. La campagne du printemps 2023 n'est pas discutée ici puisque seules les personnes n'ayant pas fait la COVID-19 étaient visées, ce qui représente un défi pour l'estimation des CV. Pour l'automne 2023, le CIQ a recommandé une dose de vaccin à ARNm monovalent XBB.1.5 contre la COVID-19 pour toutes les personnes à risque élevé de complications, incluant les résidents de CHSLD et de RPA, les personnes de 60 ans et plus et les personnes plus jeunes vivant avec une maladie chronique, ainsi que pour les travailleurs de la santé, indépendamment des antécédents d'infection au SRAS-CoV-2. La campagne de vaccination a officiellement débuté au Québec le 2 octobre 2023 en CHSLD et le 10 octobre 2023 pour la population générale. En date du 6 décembre 2023, la CV avec au moins une dose de vaccin monovalent XBB 1.5 a été estimée à environ 62 % pour les résidents en CHSLD et 55 % pour ceux en RPA. Les CV étaient de 30 % chez les 60-69 ans, 46 % chez les 70-79 ans et 51 % chez les 80 ans et plus. Les CV étaient toujours en augmentation au moment de l'écriture de cet avis et ne représentent pas les CV finales qui seront atteintes. Par ailleurs, l'intervalle recommandé entre cette vaccination et la dose précédente ou l'infection a pu influencer le nombre de personnes admissibles à cette vaccination, ce qui résulte en une sous-estimation du niveau de protection réelle.

**Figure 2** Couverture vaccinale d’au moins une dose de vaccin monovalent XBB.1.15 contre la COVID-19 reçue depuis le 29 septembre 2023, en date du 6 décembre 2023



Source : Registre de vaccination du Québec

De façon générale, les CV sont plus élevées chez les groupes les plus à risque et sont plus faibles lors des campagnes printanières que lors des campagnes automnales. On peut donc s’attendre à des CV globalement modestes au printemps 2024, mais plus élevées chez les groupes les plus vulnérables, notamment les personnes de 80 ans et plus et les personnes vivant en CHSLD et en RPA.

## 6 CONFORMITÉ AVEC LES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

Peu de juridictions ont déjà émis des recommandations pour une vaccination contre la COVID-19 au printemps 2024. Le Comité consultatif canadien de l’immunisation (CCNI) a récemment formulé de telles recommandations(15). Les groupes à risque suivants font l’objet d’une recommandation discrétionnaire de vaccination par le CCNI :

- Personnes de 65 ans et plus;
- Adultes vivant dans des milieux de vie collectifs pour aînés;
- Personnes de six mois et plus modérément à sévèrement immunodéprimées.

L’administration d’une seconde dose de vaccin monovalent XBB.1.5 au cours de la même année n’est pas prévue dans la monographie des deux vaccins à ARNm disponibles. Une telle vaccination est donc considérée hors-homologation (*off-label*). Les dernières campagnes de vaccination printanières, qui ont eu lieu en 2022 et en 2023 et qui ont utilisé des versions antérieures des vaccins à ARNm, ont toutefois permis de documenter la bonne efficacité et l’innocuité d’une telle stratégie(11). En 2022 et 2023, les groupes ciblés par la vaccination du printemps étaient généralement plus restreints que ceux ciblés par les campagnes automnales(3).



## 7 RECOMMANDATIONS

Les données présentées dans cet avis indiquent que les complications graves de la COVID-19 touchent certains groupes spécifiques, notamment les personnes de 80 ans et plus. La fréquence des hospitalisations et des décès chez les personnes de 60 à 79 ans est plus faible et concentrée chez les personnes vivant avec une maladie chronique. Puisque la majorité des études indiquent que la protection vaccinale contre une COVID-19 compliquée diminue sur une période d'environ six mois, il est attendu qu'une dose de rappel au printemps 2024 puisse prévenir un nombre appréciable de cas graves chez les personnes les plus à risque. La contribution précise d'une telle vaccination reste difficile à évaluer étant donné le nombre restreint d'études sur l'efficacité spécifique du vaccin monovalent XBB.1.5 et la possibilité que des variants de plus en plus éloignés de la souche vaccinale circulent au cours de l'année 2024.

À la lumière des informations disponibles et discutées, le CIQ croit pertinent d'offrir une dose de vaccin monovalent XBB.1.5 aux groupes les plus à risque de complications graves de la COVID-19 pour la vaccination du printemps 2024. Ces groupes sont les suivants :

- 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 80 ans et plus;
- Personnes de six mois et plus immunodéprimées ou dialysées;
- Pour les personnes âgées de 60 à 79 ans, bien que les bénéfices attendus soient plus limités, une dose de vaccin pourrait leur être offerte, notamment si elles n'ont jamais eu une infection au SRAS-CoV-2 confirmée, si elles vivent avec une maladie chronique ou si elles vivent dans une région isolée.

Il est à noter qu'une personne visée par la campagne de l'automne 2023 et n'ayant toujours pas reçu une première dose de vaccin monovalent XBB.1.5 pourrait la recevoir même si elle n'est pas ciblée par la future campagne du printemps 2024.

Le CIQ recommande un délai de six mois ou plus depuis la dernière dose de vaccin reçue et aussi après une infection au SRAS-CoV-2 confirmée. Le CIQ considère par ailleurs qu'il est acceptable d'utiliser un intervalle de trois mois ou plus depuis la dernière vaccination ou infection confirmée dans certaines circonstances, afin de diminuer les enjeux de faisabilité, par exemple lors des interventions dans les milieux de vie. Cette flexibilité vise à faciliter la vaccination du printemps 2024 et permettre à une personne ciblée de recevoir une dose du vaccin XBB.1.5 lors de cette campagne même si elle a été vaccinée tardivement lors de la campagne précédente de l'automne. Elle ne vise pas à permettre l'offre d'une dose de vaccin chaque trois mois. Une personne ciblée ne devrait pas recevoir plus de deux doses de rappel de vaccin XBB.1.5 sur une période de 12 mois.

La situation de la COVID-19 est en constante évolution. Le CIQ continuera à suivre l'épidémiologie de cette maladie et les connaissances scientifiques les plus récentes sur la vaccination contre la COVID-19, éléments qui évolueront d'ici le printemps 2024. Les recommandations vaccinales seront révisées si nécessaire.

## RÉFÉRENCES

1. Comité sur l'immunisation du Québec, Brousseau N, De Serres G, Quach-Thanh C, Bui YG, Sauvageau C, *et al.* Vaccination de base contre la COVID-19 et consolidation périodique de l'immunité [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2022 [cité 16 janv 2023] p. 1-13. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3220-vaccination-covid-consolidation>
2. Comité sur l'immunisation du Québec, De Wals P, Gilca R, Kiely M, De Serres G, Dubé È, *et al.* Pertinence d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID 19 pour les différentes catégories d'adultes au Québec [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2021 [cité 16 janv 2024] p. 1-18. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3184-dose-rappel-vaccin-covid19-adultes>
3. Comité sur l'immunisation du Québec, De Serres G. Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19: recommandations pour l'hiver et le printemps 2023 [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2023 [cité 16 janv 2024] p. 1-16. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3284-doses-rappel-vaccin-covid-19-hiver-printemps-2023>
4. Comité sur l'immunisation du Québec, Brousseau N, Racine É. Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19: recommandations pour l'automne 2023 | INSPQ [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2023 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3367>
5. Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. Séroprévalence au Canada [Internet]. 2023 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/sero-prevalence-au-canada/>
6. Skowronski DM, Kaweski SE, Irvine MA, Chuang ESY, Kim S, Sabaiduc S, *et al.* Risk of hospital admission and death from first-ever SARS-CoV-2 infection by age group during the Delta and Omicron periods in British Columbia, Canada. *CMAJ*. 30 oct 2023;195(42):E1427-39.
7. Institut national de santé publique du Québec. Données COVID-19 par période selon l'âge et le sexe au Québec [Internet]. 2024 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
8. Institut national de santé publique du Québec. Portrait des décès liés à la COVID-19 au Québec jusqu'à la 6e vague [Internet]. 2022 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/epidemiologie/portrait-deces-6e-vague>
9. Werkhoven HC, Valk AW, Smagge B, de Melker E, Knol MJ, Hahné SJM, *et al.* Early COVID-19 vaccine effectiveness of XBB.1.5 vaccine against hospitalization and ICU admission, the Netherlands, 9 October - 5 December 2023 [Internet]. *Epidemiology*; 2023. Disponible sur: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.12.12.23299855v1>
10. Link-Gelles R. Updates to COVID-19 vaccine effectiveness (VE) in the U.S [Internet]. Advisory Committee on Immunization Practices; 2023 sept 12 [cité 16 janv 2024]; Centers for Disease Control and Prevention. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-09-12/05-COVID-Link-Gelles-508.pdf>
11. UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report [Internet]. London: UK Health Security Agency; 2023 [cité 16 janv 2024] p. 1-35. Disponible sur: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6527f0bfaea2d0000d219c69/vaccine-surveillance-report-2023-week-41.pdf>

12. Modjarrad K. Monovalent XBB.1.5 BNT162b2 COVID-19 Vaccine [Internet]. Advisory Committee on Immunization Practices; 2023 sept 12; Centers for Disease Control and Prevention. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-09-12/10-covid-modjarrad-508.pdf>
13. Institut national de santé publique du Québec. Données sur les variants du SRAS-CoV-2 au Québec [Internet]. 2023 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/variants>
14. Wang Q, Guo Y, Bowen A, Mellis IA, Valdez R, Gherasim C, et al. XBB.1.5 monovalent mRNA vaccine booster elicits robust neutralizing antibodies against emerging SARS-CoV-2 variants [Internet]. Immunology; 2023 nov [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2023.11.26.568730>
15. National Advisory Committee on Immunization. Guidance on an additional dose of COVID-19 vaccines in the spring for individuals at high risk of severe illness due to COVID-19 [Internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2024 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-guidance-additional-dose-covid-19-vaccines-spring-2024-individuals-high-risk-severe-illness-due-covid-19.html>

## 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

Philippe De Wals

Rodica Gilca

Marilou Kiely

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

Alain Jutras

Représentant des directeurs de vaccination

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

Annie Payette

Représentante de la Direction des opérations, de la vaccination et du dépistage

Ministère de la Santé et des Services sociaux

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

Brigitte Paquette

Patricia Hudson

Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard

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

Institut national de santé publique du Québec

---

# Vaccination contre la COVID-19 : recommandations pour le printemps 2024

---

## AUTEUR ET AUTRICES

Comité sur l'immunisation du Québec  
Nicholas Brousseau, médecin spécialiste  
Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée  
Fannie Defay, conseillère scientifique  
Sara Carazo Perez, conseillère scientifique spécialisée  
Direction des risques biologiques

## COLLABORATION

Maude Dionne, conseillère scientifique  
Eve Dubé, conseillère scientifique spécialisée  
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 :

Maryse Guay, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Département des sciences de la santé communautaire  
Université de Sherbrooke

Élise Fortin, conseillère scientifique spécialisée  
Direction des risques biologiques

Les réviseuses ont été conviées 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 comité scientifique et les réviseuses 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, agente administrative  
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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2024  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-97171-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

N<sup>o</sup> de publication : 3471