



Édition thématique - L'immunisation mondiale

InfoBulletin sur la confiance vaccinale

Volume 2 | Numéro 6 | juin 2022 | Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Votre source de renseignements crédibles et opportuns sur les vaccins pour les fournisseurs de soins de santé et les décideurs de la santé publique afin de favoriser la confiance vaccinale. Merci d'être une source fiable d'information sur les vaccins dans l'ensemble des communautés canadiennes.

Actualités

Épidémie mondiale de variole simienne

Le virus de la variole simienne est un *Orthopoxvirus*, apparenté à la variola, le virus qui cause la variole. Il s'agit d'une zoonose endémique à certaines régions d'Afrique où des épidémies périodiques se produisent, généralement, en raison d'un contact avec des animaux infectés.

Récemment, des éclosions de variole simienne ont été signalées dans plusieurs pays où cette maladie n'est pas endémique, comme l'Espagne, le Portugal, le Royaume-Uni, les États-Unis et le Canada. Le Canada a déclaré pour la première fois des cas de variole simienne le 19 mai 2022 et continue de connaître une

éclosion avec 235 cas confirmés en date du 24 juin 2022 [1].

Dans ce numéro

Actualités

- Épidémie mondiale de variole simienne

Article en vedette

- Épidémie mondiale de rougeole

Alerte à la mésinformation/désinformation

- Informations erronées concernant l'hépatite aiguë sévère chez les enfants

Pleins feux sur la science

- Stratégies de vaccination en anneau pour le confinement des épidémies

En clinique

- La confiance vaccinale par la mobilisation sociale
- Trousse d'outils sur la vaccination contre la COVID-19 de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

Pleins feux sur la communauté

- Kids Boost Immunity™ (KBI) - Permettre aux élèves de réfléchir à l'immunisation dans un contexte mondial en combinant l'apprentissage avec la possibilité de faire don de vaccins

Webinaires et webémissions de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé



... Suite des actualités

Des preuves et des détails continuent d'émerger concernant les épidémies du virus de la variole simienne en 2022 à l'échelle internationale et dans le contexte canadien, y compris les symptômes, les modes de transmission et les groupes à haut risque de conséquences graves. Bien qu'il n'existe pas de traitement bien établi pour la variole simienne, l'infection est généralement autolimitée.

La variole simienne n'est exclusive à aucun groupe ou milieu. Bien que tous les cas recensés à ce jour au Canada soient des hommes et que la majorité d'entre eux aient déclaré avoir eu des contacts sexuels avec des hommes, n'importe qui peut être infecté et transmettre la variole simienne s'il entre en contact étroit avec une personne atteinte du virus.

Une vaccination antérieure contre la variole peut conférer une certaine protection croisée contre la variole simienne. Cependant, les programmes mondiaux de vaccination contre la variole ont pris fin en 1980 lorsque la variole a été déclarée éradiquée. Imvamune[®], un vaccin vivant atténué non répliquatif contre l'*orthopoxvirus*, est autorisé par Santé Canada pour l'immunisation contre la variole, la variole simienne et d'autres poxvirus chez les adultes de 18 ans et plus qui présentent un risque élevé d'exposition. Bien que les preuves soient limitées, Imvamune[®] peut offrir une certaine protection contre la variole simienne et est disponible pour les stratégies d'immunisation ciblées à travers le Canada.

Le 10 juin 2022, le contexte de l'évolution rapide des éclosions de la variole simienne, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a fourni des options pour l'utilisation du vaccin Imvamune[®] au Canada pour la prophylaxie post-exposition contre la variole simienne. On parle de prophylaxie post-exposition lorsqu'une intervention médicale est prise pour prévenir une maladie après une exposition possible. Lors de l'élaboration de ces options, le CCNI a examiné les données sur la situation actuelle de l'éclosion de variole simienne et les preuves de l'innocuité et de la protection offertes par le vaccin Imvamune[®].

Pour la prophylaxie post-exposition, le CCNI recommande qu'une dose unique du vaccin Imvamune[®] puisse être offerte aux personnes ayant été exposées à un risque élevé d'un cas probable ou confirmé de variole simienne, ou dans un contexte de transmission. Cette dose doit être offerte le plus tôt possible, idéalement dans les 4 jours suivant l'exposition, mais peut être envisagée jusqu'à 14 jours après la dernière exposition. Une deuxième dose peut être offerte après 28 jours si une évaluation indique un risque continu d'exposition. La prophylaxie post-exposition ne doit pas être proposée aux personnes qui ont une infection confirmée ou probable de la variole simienne. Les expositions à haut risque sont décrites par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur la page [Canada.ca « Variole simienne : Gestion des contacts en santé publique »](#) dans la section « Évaluation des risques des contacts ».

... Suite des actualités

Les personnes ayant des antécédents de myocardite et/ou de péricardite liés à une dose antérieure d'un vaccin *orthopoxviral* devraient discuter des avantages et des risques de recevoir Imvamune® avec leur fournisseur de soins de santé.

D'autres vaccins *orthopoxvirus* (par exemple, les vaccins antivarioliques de la 1^{ère} ou 2^{ème} génération) peuvent présenter un risque de myocardite et/ou de péricardite, cependant, le risque de myocardite et/ou de péricardite avec Imvamune® est inconnu. Compte tenu du risque rare connu de myocardite et/ou de péricardite avec les vaccins à ARNm contre la COVID-19, le CCNI recommande de proposer Imvamune® au moins 4 semaines avant ou après avoir reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19, si possible, afin d'aider à identifier à quel vaccin la myocardite et/ou la péricardite est liée, le cas échéant. Cependant, la protection contre la variole simienne doit être prioritaire et une vaccination ARNm antérieure ne doit pas retarder la réception d'Imvamune®.

Certaines populations peuvent présenter un risque accru de maladie grave de la variole simienne, notamment les personnes immunodéprimées, les personnes enceintes et les jeunes enfants. Les données sur l'utilisation d'Imvamune® dans ces populations sont limitées. Une analyse individuelle des avantages et des risques doit être effectuée par un fournisseur de soins de santé avant de proposer le vaccin. Les recommandations visant à envisager l'utilisation d'Imvamune® chez les enfants de moins de 18 ans ne sont pas officiellement approuvées et doivent faire l'objet d'une analyse individuelle des bénéfices et des risques.

Il est important d'obtenir un consentement préalable en connaissance de cause lorsqu'on propose le vaccin Imvamune® contre la variole simienne. Les données limitées disponibles sur l'infection et la maladie de la variole simienne, ainsi que les données limitées disponibles sur l'innocuité et l'efficacité d'Imvamune®, doivent être discutées, ainsi que les avantages et les risques potentiels.

Les provinces et les territoires continuent de surveiller étroitement et d'enquêter sur la dynamique des éclosions sur leur territoire et détermineront la meilleure façon d'utiliser le vaccin Imvamune®, en tenant compte de cet avis du CCNI, dans leurs communautés.

... Suite des actualités

Le CCNI et l'ASPC continuent de suivre l'évolution des données sur l'éclosion de la variole simienne. La situation évolue rapidement et il pourrait y avoir des considérations supplémentaires dans les semaines à venir.

Sans rapport avec l'épidémie actuelle de la

variole simienne, le CCNI a également fourni des conseils sur l'utilisation d'Imvamune® pour la prophylaxie pré-exposition dans les laboratoires de recherche de routine où sont étudiés les *orthopoxvirus* répliqués.

Pour la réponse rapide complète du CCNI, y compris les preuves à l'appui et la justification, veuillez consulter [Réponse rapide du CCNI : Orientations provisoires sur l'utilisation d'Imvamune® dans le contexte des éclosions de variole simienne au Canada](#).



Ressources clés liées à la variole simienne

[Informations sur la variole simienne pour les professionnels de la santé](#)

[Imvamune® : formulaires de consentement, fiches de renseignements sur le vaccin et fiches de renseignements à donner après l'administration du vaccin](#)

[Page de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\) sur la variole simienne avec des mises à jour sur l'épidémie mondiale \(anglais\)](#)

Article vedette

Épidémie mondiale de rougeole

La résurgence du virus de la rougeole au niveau mondial

La rougeole est une maladie évitable par la vaccination qui sévit dans le monde entier et reste l'une des causes les plus importantes de morbidité et de mortalité chez les enfants, malgré la disponibilité d'un vaccin sûr et efficace. Une augmentation mondiale des cas de rougeole a été constatée au cours du premier quart de 2022, ce qui peut être lié aux perturbations des vaccinations de routine liées à la pandémie et au détournement des ressources des vaccinations de routine, augmentant ainsi les inégalités d'accès aux vaccins [2].



LE SAVIEZ-VOUS ?

Les cas de rougeole signalés dans le monde **ont augmenté de 79 %** au cours des deux premiers mois de 2022, par rapport à la même période en 2021, alors que l'OMS [Organisation mondiale de la santé] et le Fonds des Nations unies pour l'enfance [UNICEF] mettent en garde contre les **conditions propices à de graves épidémies de maladies évitables par la vaccination** [2].

La rougeole est l'une des maladies les plus contagieuses au monde et à transmission rapide qui est évitable par la vaccination. Elle se transmet par contact direct avec des gouttes infectieuses ou par voie aérienne. Le virus infecte d'abord les voies respiratoires puis se propage dans le corps. Les risques associés à la rougeole sont les suivants : otites, cécité, pneumonie, encéphalite, complications durant la grossesse et décès [3].

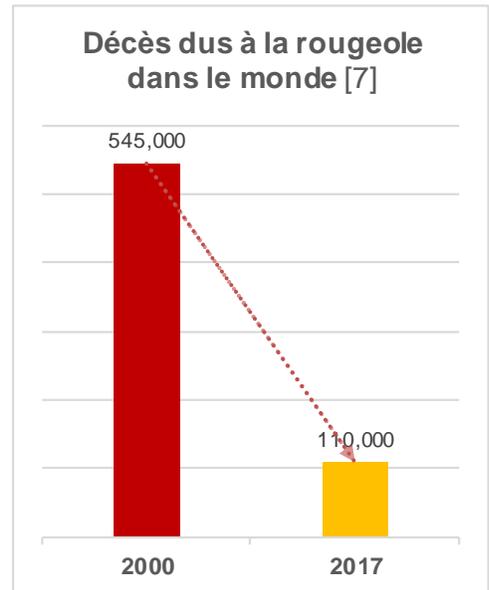
La vaccination à grande échelle au cours des dernières décennies a permis d'éviter en viron 21,1 millions de décès [4]. Depuis l'émergence de la pandémie de la COVID-19, l'OMS et l'UNICEF ont signalé que 23 millions d'enfants ont manqué les vaccinations de routine [5].

Tout en reconnaissant que l'impact de la pandémie et les mesures préventives qui étaient en place (par exemple, le masquage universel, le confinement et la distanciation physique) ont pu ajouter des couches supplémentaires de prévention pour les personnes insuffisamment vaccinées, il est clair qu'avec l'assouplissement de ces restrictions, le risque d'exposition est susceptible d'augmenter de manière significative et de conduire à des épidémies telles que celles observées en Somalie, au Yémen, en Afghanistan, au Nigeria et en Ethiopie [2].

Dans un effort pour combler le déficit de vaccination, l'OMS encourage les campagnes de vaccination de masse contre la rougeole dans les pays à faible couverture vaccinale. En outre, l'OMS recommande également une surveillance de haute qualité, basée sur les cas, comme stratégie essentielle pour le contrôle des éclosions, la détection précoce et la confirmation des cas de rougeole afin d'assurer une prise en charge rapide et adéquate des cas [6]. En définitive, cette approche globale vise à réduire la morbidité et la mortalité et à permettre la mise en œuvre de stratégies de santé publique appropriées et durables pour contrôler la poursuite de la transmission.

Efficacité des vaccins contre la maladie

Avant l'introduction du vaccin contre la rougeole en 1963 et la vaccination à grande échelle qui s'en est suivie, de grandes épidémies de rougeole survenaient environ tous les 2 à 3 ans, avec une estimation annuelle de 2,6 millions de décès dans le monde [3]. Heureusement, la mortalité mondiale due à la rougeole a été réduite de 80 % entre 2000 et 2017, passant de 545 000 à 110 000 décès. Grâce à la vaccination massive contre la rougeole, on estime que 21,1 millions de décès ont été évités au cours de cette période de 18 ans [7]. L'efficacité d'une dose unique de vaccin contenant la rougeole, administrée à l'âge de 12 ou 15 mois, est estimée à 85 % à 95 %. Avec une deuxième dose, l'efficacité chez les enfants approche les 100 %. Cependant, les épidémies de rougeole continuent de se produire dans les populations ayant un taux de couverture vaccinale élevé, car la forte infectiosité de la rougeole exige qu'au moins 95 % de la population soit vaccinée pour créer une immunité collective.



Outre les vaccinations, une autre source de protection chez les jeunes nourrissons comprend l'immunité passive par transfert d'anticorps placentaire, dont il a été démontré qu'elle dure jusqu'à l'âge de 9 mois environ [8]. [Voir l'article de Pleins feux sur la science \(page 8\) dans le numéro de mai 2022 de l'InfoBulletin sur la confiance vaccinale pour plus d'informations sur l'immunité passive induite par le lait humain et le transfert transplacentaire d'anticorps pendant la grossesse.](#)



Pour plus d'informations sur la vaccination contre la rougeole, consultez [le vaccin contre la rougeole du Guide canadien d'immunisation \(GCI\)](#).

Alerte à la mésinformation/désinformation

Sources crédibles pour démystifier la désinformation et la mésinformation.

Informations erronées concernant l'hépatite aiguë sévère chez les enfants

À partir du début d'avril 2022, [L'OMS a signalé une augmentation du nombre de cas d'hépatite aiguë sévère chez les enfants](#) d'origine inconnue dans plusieurs pays [9].

En date du 22 juin 2022, il y a treize cas d'hépatite aiguë sévère chez les enfants au Canada qui correspondent à la définition nationale de cas en Alberta (3), au Manitoba (3), en Ontario (4) et au Québec (3) [10].

- Les enfants avaient de 1 à 13 ans et sont tombés malades entre le 3 novembre 2021 et le 11 mai 2022.
- Tous les enfants ont été hospitalisés.
- Deux enfants ont eu besoin d'une greffe du foie
- Aucun décès n'a été signalé.

La **mésinformation** est une information fautive ou trompeuse, mais présentée comme un fait, quelle que soit l'intention.

La **désinformation** est une information créée et diffusée intentionnellement pour tromper ou induire en erreur.

Quelles sont les fausses informations qui ont circulé ?

Des messages de médias sociaux circulant en ligne ont suggéré un lien entre les cas d'hépatite et la vaccination contre la COVID-19 [11]. Cependant, selon les [données actuelles de l'OMS](#), les hypothèses liées aux effets secondaires des vaccins COVID-19 ne sont actuellement pas étayées, car la plupart des enfants touchés n'ont pas reçu le vaccin contre la COVID-19 [9].

Quelle est la cause de ces maladies ?

À l'heure actuelle, la cause de la maladie n'est pas connue et une enquête est en cours dans plusieurs pays. [L'adénovirus](#), un virus courant qui cause habituellement des symptômes semblables à ceux du rhume, de la grippe ou de la gastro-entérite, est actuellement l'une des causes possibles à l'étude. Les enquêteurs continuent d'envisager d'autres causes possibles et facteurs contributifs tels que l'exposition à des toxines ou d'autres infections.

Que fait le Canada ?

L'ASPC travaille en étroite collaboration avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux pour enquêter plus en détail sur tous les cas signalés d'hépatite aiguë sévère qui ne sont pas causés par des souches connues du virus responsable de l'hépatite chez les enfants.



Pour des mises à jour, visitez [la page Web de l'hépatite aiguë sévère chez les enfants Canada.ca](#) au fur et à mesure que l'enquête évolue.

Pleins feux sur la science

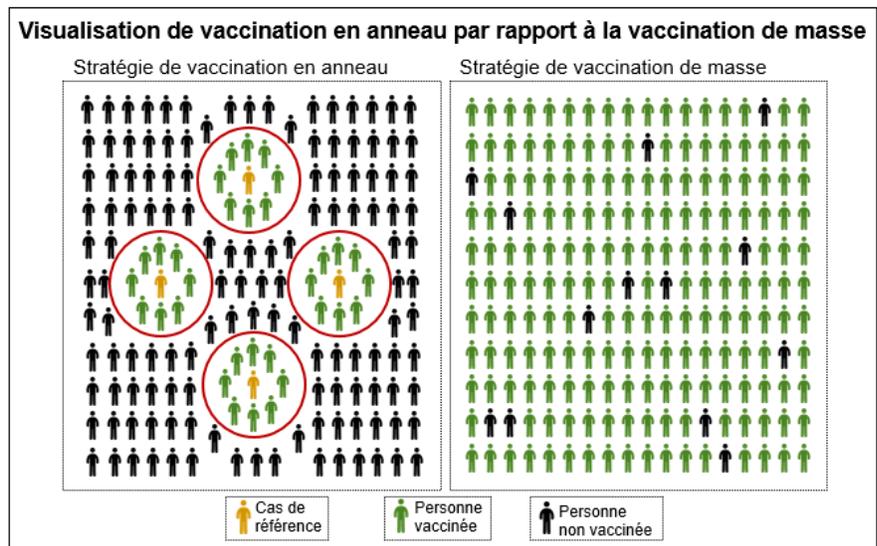
Fournir des explications sur la science qui sous-tend les conseils en matière de vaccins et la réponse de santé publique.

Stratégies de vaccination en anneau pour le confinement des épidémies

Le confinement précoce des épidémies de maladies infectieuses peut prévenir les épidémies généralisées qui deviennent beaucoup plus difficiles ou impossibles à contenir. Une réponse de santé publique robuste et agile aux maladies transmissibles utilise une approche multidimensionnelle en superposant les interventions de santé publique pour minimiser la propagation. Dans le cas de certaines maladies infectieuses pour lesquelles il existe des vaccins qui limitent la transmission, une stratégie de vaccination en anneau peut être une option de confinement efficace.

Qu'est-ce que la vaccination en anneau ?

La vaccination en anneau est une stratégie selon laquelle, lorsqu'un cas de référence est identifié (une personne contracte la maladie infectieuse), les contacts proches qui présentaient un risque élevé d'exposition sont vaccinés, créant ainsi un "anneau" immunologique autour du cas index pour interrompre les chaînes de transmission. Les anneaux peuvent être élargis pour inclure plusieurs degrés de contacts, selon le scénario de la maladie.



Dans le passé, quand est-ce qu'on a employé des stratégies de vaccination en anneau ?

La vaccination en anneau était une stratégie instrumentale utilisée dans les dernières étapes de l'éradication de la variole en 1979. Alors qu'une grande partie du monde avait développé une forte immunité collective, principalement grâce à la vaccination à grande échelle, les experts en santé publique et les groupes de lutte contre les maladies infectieuses ont utilisé des stratégies de vaccination en anneau dans des régions ciblées où la variole était endémique. Les tactiques comprenaient la surveillance et la recherche des contacts, l'identification des cas connus et la vaccination des personnes susceptibles exposés à des cas connus.

Les stratégies de vaccination en anneau ont également été utilisées avec succès pour combattre la maladie à virus Ébola. En 2015, une stratégie de vaccination en anneau a été utilisée dans les essais cliniques du vaccin contre la maladie à virus Ébola et a ensuite été la principale stratégie de vaccination contre l'Ébola, car la vaccination de masse a été difficile en raison des problèmes d'approvisionnement et de ressources dans les régions où l'Ébola est présent [12].

La maladie à virus Ébola peut persister chez les survivants et peut être retrouvé dans le sperme des personnes infectées jusqu'à 2 ans après l'infection, ce qui suggère que les stratégies de vaccination en anneau devraient non seulement prendre en compte les contacts des cas actifs mais aussi encourager la vaccination des contacts des survivants après leur guérison [13].

Quand cette stratégie pourrait-elle être utilisée ?

De nombreux facteurs épidémiologiques déterminent la pertinence d'une stratégie de vaccination en anneau pour le contrôle d'une maladie infectieuse. Tout d'abord, la prévalence de la maladie et la proportion de personnes sensibles à la maladie sont importantes. En général, la vaccination en anneau est plus efficace dans les scénarios où une recherche robuste des contacts est possible et où une définition claire des cas est accessible. C'est souvent le cas au début d'une épidémie, lorsque l'agent pathogène ne circule pas encore dans la communauté ou lorsque l'épidémie est en déclin [14].

La dynamique de transmission, comme le mode de transmission, la période d'incubation, la période d'infectivité et le nombre de reproduction (combien de cas sont susceptibles de résulter d'un seul cas), sont autant de considérations importantes. Les maladies infectieuses dont la période d'incubation est courte et dont le taux d'infectiosité est élevé au début du processus pathologique ou avant l'apparition des symptômes sont moins susceptibles d'être bien atténuées par la vaccination en anneau, car les contacts sont plus susceptibles d'être exposés et éventuellement infectés avant que le cas index ne soit identifié et la stratégie de vaccination mise en œuvre. Par exemple, l'une des raisons pour lesquelles la vaccination en anneau a été une approche pratique pour le virus Ébola est que la période d'infectivité pour Ébola est tardive dans le processus de la maladie après que les individus deviennent symptomatiques.



Considérations clés pour une stratégie de vaccination en anneau réussie

Prévalence et capacité de diagnostic

- ✓ Possibilité de recherche robuste des contacts
- ✓ Définition claire du cas accessible

Dynamique de transmission

- ✓ Courte période d'incubation
- ✓ Période d'infectivité plus tardive dans le processus de la maladie ou après l'apparition des symptômes.

Défis culturels

- ✓ Capacité à gagner la confiance du public

Caractéristiques des vaccins

- ✓ Efficace pour prévenir l'infection
- ✓ La protection s'installe rapidement

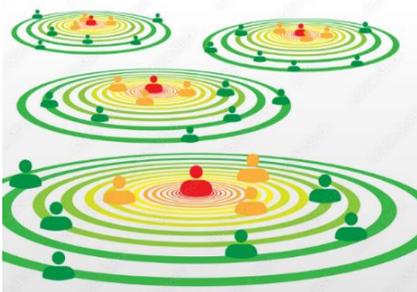
Logistique et ressources humaines

- ✓ Infrastructure de santé publique locale en place pour soutenir le dépistage des cas et des contacts

Cette qualité de la maladie a posé un risque au sein des communautés pratiquant d'importantes pratiques culturelles mortuaires et funéraires, car la transmission à partir des fluides corporels peut se produire après la mort, démontrant l'interface difficile des pratiques culturelles et de l'atténuation des maladies infectieuses.

Les caractéristiques des vaccins jouent également un rôle important pour déterminer si la vaccination en anneau est une stratégie adaptée pour minimiser la propagation. Tout d'abord, un vaccin capable de prévenir l'infection, avec une protection qui s'installe rapidement après une dose unique ou une série de vaccins très rapprochés, est le plus efficace dans une stratégie de vaccination en anneau. Certains vaccins peuvent également offrir une protection contre la maladie ou d'autres résultats après l'exposition, soit pour prévenir l'infection, soit pour en réduire la gravité, ce que l'on appelle communément la prophylaxie post-exposition (PPE). Les vaccins peu efficaces pour prévenir l'infection, bien qu'utiles pour prévenir les maladies graves, sont peu susceptibles d'atténuer la propagation de la maladie de manière adéquate pour être utiles dans une stratégie de vaccination en anneau.

Une stratégie de vaccination en anneau peut s'avérer efficace pour étouffer une épidémie. Cependant, la vaccination en anneau elle-même peut être gourmande en ressources, car elle dépend de l'infrastructure locale de santé publique pour disposer d'une traçabilité solide des cas et des contacts, ainsi que d'une confiance suffisante du public pour que les cas soient à l'aise pour partager leurs contacts avec les agents de santé publique.



La stigmatisation associée à une maladie donnée peut amplifier les défis de cette stratégie. Les stratégies de vaccination ciblées peuvent renforcer la stigmatisation sociale lorsque des communautés spécifiques sont visées, notamment celles qui ont été historiquement marginalisées. En outre, les exigences de stockage des vaccins, le personnel de santé formé et les défis associés aux conflits régionaux ou aux catastrophes naturelles peuvent avoir un impact sur la faisabilité.

En fin de compte, le succès des stratégies de vaccination en anneau est optimisé par l'utilisation d'autres mesures de santé publique et de stratégies d'atténuation, ainsi que par un bon calendrier et un engagement étroit avec les communautés touchées pour favoriser l'accès et atténuer toute stigmatisation.

Souvent, lorsque la dynamique de transmissibilité de la maladie et d'autres facteurs importants sont connus, la modélisation épidémique peut aider les épidémiologistes et les responsables de la santé publique à déterminer quelle serait la meilleure combinaison de stratégies pour gérer une épidémie [14]. Les autorités et les experts de la santé publique mesurent une variété de variables économiques, sociales, culturelles, logistiques, épidémiologiques et immunologiques lorsqu'ils déterminent les stratégies vaccinales à utiliser, et les meilleures options pour une région ou une épidémie donnée peuvent varier considérablement.

En clinique

Fournir des recommandations, des ressources et des meilleures pratiques de vaccination actuelles aux responsables de la vaccination.

La confiance vaccinale par la mobilisation sociale

gré les efforts mondiaux visant à garantir un accès équitable au vaccin contre la COVID-19 pour les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) [15], seuls 16% des personnes résidant dans les pays à faible revenu ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 [16]. L'acceptation des vaccins étant liée aux normes sociales, à la perception du risque d'infection et à la perception de l'innocuité des vaccins [17], il est impératif d'accorder la priorité à des stratégies novatrices axées sur l'engagement communautaire et l'inclusion culturelle afin de conserver la confiance du public et d'obtenir une plus grande utilisation des vaccins contre la COVID-19 [18].



Les femmes montrent la voie pour surmonter l'hésitation vaccinale et stimuler l'adoption du vaccin au Pakistan

En pratique

En partenariat avec le Programme élargi de vaccination (PEV) de l'OMS, qui vise à assurer l'accès universel aux vaccins pour toutes les populations tout au long de la vie [19], le département de la santé de la province de Sindh, dans le sud du Pakistan, **a envoyé 13 000 équipes d'agents de santé communautaires féminins pour procéder à la vaccination de porte à porte des communautés mal desservies et plus difficiles à atteindre** [20].

Chaque équipe comprend trois agents de santé communautaires féminins :

1. un vaccinateur qui offre une variété de vaccins contre la COVID-19 aux patients ;
2. un mobilisateur social qui utilise des stratégies de communication efficaces pour lutter contre l'hésitation vaccinale et diffuser des messages précis sur le vaccin contre la COVID-19 ; et,
3. un commis à la saisie des données qui suit les informations sur la vaccination pour la surveillance du vaccin contre la COVID-19 [20].

Avec des agents de santé communautaires connaissant la culture locale et bénéficiant de la confiance des membres de la communauté, cette approche innovante reconnaît **le pouvoir des stratégies de communication et de mobilisation sociale culturellement pertinentes pour soutenir la confiance vaccinale dans les PRFI** [21].

En fin de compte, cette stratégie, associée à l'augmentation de l'approvisionnement en vaccins par le biais de COVAX, a permis au **Pakistan de vacciner plus de 80 % des adultes contre la COVID-19** depuis le début de sa campagne de vaccination contre la COVID-19 en février 2021 [22].

Trousse à outils de vaccination contre la COVID-19 de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

[Veuillez télécharger la 3^{ème} édition de la Trousse à outils de vaccination contre la COVID-19 de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé.](#)

Cette trousse à outils est conçue pour offrir une destination simple et unique pour localiser les ressources fondées sur des données probantes afin de soutenir un dialogue constructif sur les vaccins contre la COVID-19 dont l'utilisation est autorisée au Canada.

Dans la trousse à outils mis à jour, vous trouverez :

- ✓ Liens vers les dernières directives sur les vaccins et les doses de rappel
- ✓ Ressources pour lutter contre l'hésitation vaccinale
- ✓ Informations sur les vaccins autorisés contre la COVID-19 et sur l'innocuité des vaccins
- ✓ Fiches de renseignements sur les vaccins, formulaires de consentement et fiches de renseignements à donner après l'administration du vaccin
- ✓ Guide sur la douleur liée à la vaccination et la peur des aiguilles
- ✓ Webinaires pour les fournisseurs de soins de santé sur les vaccins contre la COVID-19 et l'hésitation vaccinale
- ✓ Vidéos, outils numériques, médias sociaux "partageables" et plus encore !



Plein feux sur la communauté

Mettre en lumière les projets innovants et les pratiques exemplaires des communautés partout au Canada.

Kids Boost Immunity™ (KBI) - Permettre aux élèves de réfléchir à l'immunisation dans un contexte mondial en combinant l'apprentissage avec la possibilité de faire don de vaccins

Mis au point par la Public Health Association of British Columbia (PHABC), avec le soutien du [Fonds de partenariat l'immunisation](#) (FPI) de l'ASPC, KBI est une plateforme d'apprentissage en ligne gratuite destinée aux enseignants et aux élèves et conçue pour améliorer la confiance vaccinale chez les jeunes en leur faisant comprendre pourquoi la vaccination est importante et en les incitant à faire preuve d'esprit critique.



Créé par des enseignants et des professionnels de la santé, et basé sur le programme de sciences, de santé et d'études sociales de chaque province, KBI propose plus de 300 leçons en anglais et en français axées sur les classes de la 4e à la 12e année (y compris sec 1-5 et cégep). Chaque fois qu'un élève obtient un résultat de 80 % ou plus à un questionnaire de leçon, KBI fait don d'un vaccin pouvant sauver la vie à UNICEF Canada. Depuis mars 2018, plus de 3,5 millions de questions ont été répondues sur la plateforme KBI, avec plus de 267 000 vaccins gagnés et donnés pour les enfants du monde entier.

Vous connaissez un(e) enseignant(e) ? Encouragez-le/la à visiter [Kids Boost Immunity™](#) pour en savoir plus.

Webinaires et webémissions de l'ASPC pour les fournisseurs de soins de santé

L'ASPC, en collaboration avec le Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (CANVax) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), offre des webinaires et webémissions animés par des experts qui visent à offrir aux fournisseurs de soins de santé des conseils cliniques sur des sujets clés liés aux vaccins.

Les webémissions sont des ressources sous forme de vidéo.

Les webinaires sont des événements en direct, avec un public et une période de questions et réponses. Ces événements en direct sont enregistrés et mis en ligne ultérieurement pour être visionnés.

Webinaires et webémissions à ne pas manquer

[Webinaire - Conversations sur les vaccins pédiatriques dans le contexte de la COVID-19](#)

Le webinaire en français a été présenté aujourd'hui, le 28 juin, de 12 h à 13 h. L'enregistrement de ce webinaire sera disponible par la suite sur le lien ci-dessus. L'enregistrement du [webinaire en anglais](#), qui a eu lieu le 13 juin, est maintenant disponible.



Dre Cora Constantinescu et Dr Olivier Drouin discutent des défis que pose la confiance vaccinale pour les personnes qui s'occupent d'enfants (17 ans et moins), identifient des stratégies pour renforcer la confiance vaccinale chez les personnes qui s'occupent d'enfants, et discutent des façons dont la science du comportement peut éclairer les conversations sur les vaccins pédiatriques avec les personnes qui s'occupent d'enfants.

Webinaire - Comprendre le programme canadien de soutien aux victimes d'une vaccination (41 min)



Dre Jennifer Crichton, Edward Maier et Stéphanie Parisien donnent un aperçu du Programme canadien de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV). Les professionnels de la santé seront en mesure d'utiliser les connaissances fournies pour informer leurs clients et appuyer les demandes d'indemnisation pour les personnes qui, selon, semblent avoir souffert d'une blessure grave et permanente causée par un vaccin.

Contactez l'équipe de la Confiance vaccinale

[Abonnez-vous](#) pour recevoir l'InfoBulletin de l'ASPC sur la confiance vaccinale directement et pour rester au courant des prochains webinaires de l'ASPC. Pour explorer les issues précédentes, consultez les [numéros archivés sur le site Web de CANVax](#).

Avez-vous des questions ou des pratiques à partager? Envoyez-nous un courriel à l'adresse : vaccination@phac-aspc.gc.ca

Veuillez noter que toute question médicale doit être adressée à votre fournisseur de soins de santé local et que toute question médicale urgente doit être adressée au 911 ou au service d'urgences local.

Annexe

Références

- [1] Agence de santé publique du Canada, «Variole simienne : Mise à jour sur l'écllosion - Situation actuelle,» [En ligne]. Disponible: Variole simienne : Mise à jour sur l'écllosion. [Accès le 22 06 2022].
- [2] UNICEF, «UNICEF and WHO warn of 'perfect storm' of conditions for measles outbreaks, affecting children,» 27 April 2022.
- [3] Organisation mondiale de la santé, «Rougeole,» 05 12 2019. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
- [4] P. Alya Dabbagh, P. Rebecca L. Laws, C. Steulet¹, P. Laure Dumolard, P. Mick N. Mulders, M. Katrina Kretsinger, M. James P. Alexander, P. Paul A. Rota et M. James L. Goodson, «Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2017,» *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 30 November 2019.
- [5] Organisation mondiale de la santé, «Selon de nouvelles données de l'OMS et de l'UNICEF, la pandémie de COVID-19 entraîne un net recul des vaccinations chez l'enfant,» 15 07 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news/item/15-07-2021-covid-19-pandemic-leads-to-major-backsliding-on-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data-shows>.
- [6] Organisation mondiale de la santé, «Rougeole - Afghanistan,» 10 02 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/measles-afghanistan>.
- [7] Agence de santé publique du Canada, "Rougeole : Pour les professionnels de la santé," 10 01 2020. [Online]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html>.
- [8] S. Niewiesk, «Maternal Antibodies: Clinical Significance, Mechanism of Interference with Immune Responses, and Possible Vaccination Strategies,» 16 09 2014.
- [9] Organisation mondiale de la santé, «Acute hepatitis of unknown aetiology in children - Multi-country (en anglais seulement),» 27 05 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/DON-389>.
- [10] Agence de la santé publique du Canada, «Hépatite aiguë grave chez les enfants,» 23 06 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-aigue-enfants.html>.
- [11] Reuters, «Fact Check-No link between hepatitis cases in children and COVID-19 cases,» 21 04 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.reuters.com/article/factcheck-vaccines-health-idUSL2N2WJ18L>.
- [12] A. Henau-Restrepo, I. L. Jr., M. Egger, N. Dean, W. Edmunds, A. Camacho et al., «Efficacy and Effectiveness of an rVSV-vectored vaccine expressing Ebola surface glycoprotein: interim results from the Guinea ring vaccination cluster-randomized trial,» *Lancet*, n° 1386, pp. 857-866, 2015.
- [13] R. Doshi, M. Flemming, A. K. Mukoka, R. Carter, T. Hyde et M. Choi, «Vaccination of contacts of Ebola virus disease survivors to prevent further transmission,» *The Lancet Global Health*, vol. 8, n° 112, pp. E1455-E1456, 2020.
- [14] A. J. Kucharski, R. M. Eggo, C. H. Watson, A. Camacho, S. Funket W. J. Edmunds, «Effectiveness of ring vaccination as a control strategy for Ebola virus disease,» *Emerging Infectious Diseases*, vol. 22, n° 11, pp. 105-108, 2016.
- [15] Organisation mondiale de la santé, "COVAX," n.d.. [Online]. Disponible: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>. [Accès le 24 05 2022].
- [16] Our World in Data, «Coronavirus (COVID-19) Vaccinations,» 13 05 2022. [En ligne]. Disponible: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?msclid=8b98a020d09b11ecaec619eed142038>.
- [17] E. T. Tagoe, N. Sheikh, A. Morton, J. Nonvignon, A. R. Sarker, L. Williams et I. Megiddo, «COVID-19 Vaccination in Lower-Middle Income Countries: National Stakeholder Views on Challenges, Barriers, and Potential Solutions,» *Frontiers in Public Health*, vol. 9, pp. 1-11, 21 August 2021.
- [18] Organisation mondiale de la santé, «Conducting Community Engagement for COVID-19 Vaccines: Interim Guidance (en anglais seulement),» 21 01 2021. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-community-engagement-2021.1>. [Accès le 24 05 2022].
- [19] Organisation mondiale de la santé, «Essential Programme on Immunization (en anglais seulement),» [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization>. [Accès le 24 05 2022].
- [20] D. Hadid, «Pakistan Has a Big Idea: Send 13,000 Teams Led by Women to Vaccinate the Hesitant,» *NPR*, 5 03 2022.
- [21] M. N. Malik, M. S. Awan et T. Saleem, «Social mobilization campaign to tackle immunization hesitancy in Sargodha and Khushab districts of Pakistan,» *Journal of Global Health*, vol. 10, n° 12, pp. 1-12, 2022.
- [22] R. Bashrat, «Pakistan has vaccinated more than 80% of the adult population against COVID-19,» *Gavi*, 21 03 2022. [En ligne]. Disponible: <https://www.gavi.org/vaccineswork/pakistan-has-vaccinated-more-than-80-population-against-covid-19>. [Accès le 24 05 2022].