

10 MAI 2021

QUESTIONS ET RÉPONSES SUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

À L'INTENTION DES VACCINATEURS

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

CONTEXTE

En décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été alertée à propos de plusieurs cas de pneumonie à Wuhan, en Chine. Le 7 janvier 2020, l'OMS a confirmé qu'un nouveau coronavirus était responsable de cette maladie, nommée plus tard la COVID-19. En quelques semaines, l'infection s'est étendue à travers le monde. Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré que la COVID-19 était devenue une pandémie.

À travers le monde, les scientifiques, l'industrie pharmaceutique, les gouvernements, les organisations comme l'OMS et les instituts scientifiques ont uni leurs forces pour développer des vaccins afin de lutter contre cette pandémie. Après plusieurs mois de travaux, des vaccins efficaces contre la COVID-19 sont devenus disponibles, dont quatre qui ont été autorisés au Canada. Dans un futur proche, d'autres vaccins deviendront disponibles.

Ce document sera mis à jour régulièrement selon l'information disponible. Le document de référence demeure le [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#).

GÉNÉRALITÉS SUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION

1. Qu'est-ce que la COVID-19?

La COVID-19 est une infection causée par un virus de la famille des coronavirus, le SRAS-CoV-2.

Certains virus de la famille des coronavirus causent des maladies chez les animaux, alors que d'autres en causent chez les humains. Les coronavirus qui causent des maladies chez les humains peuvent se transmettre d'une personne à une autre par des particules qui sont projetées dans l'air quand une personne infectée respire, parle, tousse ou éternue. L'infection peut aussi se propager par des mains contaminées portées à la bouche, au nez ou aux yeux après avoir eu un contact avec une personne ou une surface infectée.

Aucun traitement spécifique contre la COVID-19 n'existe. Des traitements de soutien peuvent toutefois être offerts.

Pour plus de détails, voir les informations générales sur le site [La maladie à coronavirus \(COVID-19\) au Québec](#).

2. Quel est le but de la campagne de vaccination contre la COVID-19?

Par la campagne de vaccination contre la COVID-19, on vise à prévenir les maladies graves et les décès, à réduire l'incidence de la maladie et la circulation du virus dans la population à des niveaux qui permettent un retour à une vie normale ou quasiment normale, et ce, de manière durable, ainsi qu'à maintenir le fonctionnement du système de santé.

3. Est-ce que la vaccination contre la COVID-19 est obligatoire?

NON. Comme pour toute vaccination au Québec, la vaccination contre la COVID-19 n'est pas obligatoire, bien qu'elle soit fortement recommandée.

4. Est-ce que le vaccin est gratuit?

OUI. Le vaccin est gratuit pour tous, peu importe l'endroit où il est administré. Il est uniquement possible de se faire vacciner dans le réseau des CISSS et des CIUSSS ainsi que dans certaines pharmacies communautaires. Il n'est pas possible de recevoir le vaccin sur le marché privé.

5. Quelles sont les personnes ciblées pour la vaccination contre la COVID-19?

L'ensemble de la population est ciblé pour la vaccination contre la COVID-19. Cependant, les vaccins seront disponibles graduellement, en quantité limitée au début, puis de façon plus importante par la suite. Certaines clientèles seront priorisées pour la vaccination.

6. Quelle est la priorisation de la clientèle à vacciner?

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a fait des recommandations sur les personnes à vacciner en priorité. Les groupes suivants seront visés en premier :

- 1) les résidents des CHSLD publics ou privés;
- 2) les travailleurs de la santé du réseau de la santé et des services sociaux (voir la question 7);
- 3) les personnes vivant en résidence privée pour aînés (RPA);
- 4) les personnes vivant dans des communautés isolées et éloignées;
- 5) les personnes âgées de 80 ans et plus;
- 6) les personnes âgées de 70 à 79 ans.

Ensuite, les clientèles ciblées seront ajustées selon certains critères comme la disponibilité des vaccins :

- 7) les personnes âgées de 60 à 69 ans;
- 8) les personnes âgées de moins de 60 ans qui ont une maladie chronique ou un problème de santé augmentant leur risque de complications de la COVID-19;
- 9) les personnes âgées de moins de 60 ans qui assurent des services essentiels et qui sont en contact avec des usagers;
- 10) le reste de la population adulte et les jeunes selon la limite d'âge inférieure recommandée pour la vaccination;
- 11) les plus jeunes enfants (en fonction des données scientifiques disponibles et des recommandations d'experts à venir);

Pour plus d'information, voir l'avis du CIQ intitulé [*Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec.*](#)

7. Quelle est la définition d'un travailleur de la santé au regard de la priorisation de la clientèle à vacciner?

Les premiers travailleurs de la santé ciblés pour recevoir le vaccin contre la COVID-19 sont ceux qui sont en contact direct avec les usagers ou qui sont en contact direct avec le personnel donnant des soins et des services. Les premiers travailleurs de la santé ciblés sont ceux des centres d'hébergement, des centres hospitaliers, des GMF et des cliniques désignées de dépistage et d'évaluation COVID-19. Les vaccinateurs qui administrent le vaccin contre la COVID-19 devraient aussi être vaccinés en priorité.

Pour connaître la définition d'un travailleur de la santé dans le contexte de la COVID-19, consulter la directive ministérielle intitulée [Directive sur la priorisation des travailleurs de la santé pour les rendez-vous de vaccination COVID-19 et des personnes proches aidantes dans les CHSLD.](#)

8. Quand la campagne de vaccination contre la COVID-19 a-t-elle débuté au Québec?

Au Québec, la campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en décembre 2020. Plus la campagne de vaccination avance, moins la quantité de doses de vaccin disponibles est limitée et plus la vaccination est offerte à un plus grand nombre de personnes.

DÉVELOPPEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19

9. Est-ce que les vaccins contre la COVID-19 sont sécuritaires, étant donné qu'ils ont été produits rapidement?

Mondialement, plusieurs fabricants, universités, centres de recherche, etc., ont reçu du financement pour pouvoir produire les vaccins, ce qui leur a permis d'entreprendre les travaux rapidement et d'avoir suffisamment de ressources pour élaborer et tester les vaccins. Toutes les étapes avant l'homologation d'un vaccin ont été respectées, et certaines ont été réalisées de façon simultanée.

Santé Canada réalise toujours un examen approfondi des vaccins avant leur autorisation. Santé Canada accorde une attention particulière à l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins. Ainsi, les vaccins contre la COVID-19 sont soumis aux mêmes normes scientifiques rigoureuses, aux mêmes normes de qualité, aux mêmes essais et à la même surveillance postcommercialisation que tout nouveau vaccin dont l'utilisation est approuvée au Canada.

Au Canada, un vaccin doit franchir les 5 étapes suivantes avant d'être considéré comme sécuritaire :

- 1) essais précliniques, en laboratoire et sur des animaux;
- 2) phases d'essais cliniques (3 phases) avec des sujets humains;
- 3) validation de chaque étape de fabrication par des spécialistes de Santé Canada;
- 4) tests de cohérence, lorsque les laboratoires de Santé Canada testent des échantillons provenant de 3 lots consécutifs ou plus;
- 5) licence et visite d'établissement par des inspecteurs de Santé Canada ou des organismes internationaux de réglementation partenaires et dignes de confiance pour

évaluer la fabrication du produit selon les normes de bonne pratique. Au besoin, réévaluation annuelle.

La formation des vaccinateurs au regard des bonnes pratiques en vaccination contribue également à une administration sécuritaire des vaccins.

De plus, le Canada et le Québec disposent d'un système exhaustif de surveillance et de vigie de la sécurité des vaccins, par le biais d'alertes auprès des autorités de santé publique en cas d'effets indésirables inhabituels non signalés avant la commercialisation des vaccins. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 au Québec, d'autres approches complémentaires sont utilisées pour évaluer la sécurité des vaccins, soit une surveillance active et une surveillance de certains problèmes de santé à l'aide des banques de données administratives. Aussi, tout signal de sécurité détecté par la surveillance fait l'objet d'une investigation si cela est jugé nécessaire. Des experts examinent avec soin les déclarations de manifestations indésirables inhabituelles, le cas échéant, afin de cerner tout problème de sécurité et de le régler rapidement de manière appropriée. Ainsi, les autorités s'assurent de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité continues de tous les vaccins.

10. Est-ce que plusieurs types de vaccins contre la COVID-19 seront disponibles?

OUI. Plusieurs fabricants travaillent à la mise au point de vaccins contre la COVID-19 en utilisant différentes technologies :

- 1) vaccins à acide ribonucléique (ARN) messenger : Pfizer-BioNTech et Moderna;
- 2) vaccins à vecteur viral : AstraZeneca et Johnson and Johnson-Janssen;
- 3) vaccin recombinant avec adjuvant : Novavax;
- 4) vaccin à particules pseudo-virales avec adjuvant : Medicago-GSK.

11. Quels sont les vaccins qui pourraient être disponibles au Canada?

Le Canada a conclu des ententes avec les fabricants mentionnés à la question précédente. Ainsi, tous les types de vaccins contre la COVID-19 pourraient être disponibles au Canada.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX VACCINS À ARN MESSENGER

12. Quels sont les vaccins à ARN messenger?

Ce sont les vaccins fabriqués par Pfizer-BioNTech et Moderna.

13. Quels vaccins à ARN messenger sont autorisés au Canada?

Le vaccin PB COVID-19, de Pfizer-BioNTech, a été autorisé au Canada le 9 décembre 2020. Le vaccin MOD COVID-19, de Moderna, a été autorisé au Canada le 23 décembre 2020.

14. Quelles sont les particularités de gestion du vaccin PB COVID-19?

Le vaccin PB COVID-19 doit être entreposé et distribué à une température de -80 °C à -60 °C jusqu'à la date de péremption, ce que l'on appelle de l'ultra-congélation, ou entre -25 et -15 °C pendant un maximum de 2 semaines. Une fois décongelé, le vaccin ne doit pas être recongelé.

15. Est-ce qu'il y a des particularités liées à la reconstitution du vaccin PB COVID-19?

OUI. Avant la reconstitution, le vaccin PB COVID-19 peut être décongelé pendant 2 à 3 heures au réfrigérateur entre 2 et 8 °C ou pendant 30 minutes à la température ambiante. Une fois décongelé, le vaccin peut être conservé au réfrigérateur entre 2 et 8 °C pendant 5 jours ou à la température ambiante pendant 2 heures avant d'être reconstitué.

Le vaccin doit être reconstitué avec 1,8 ml du diluant de chlorure de sodium 0,9 % sans agent de conservation fourni par le fabricant. Une aiguille de calibre 21G ou de plus petit calibre doit être utilisée pour la reconstitution afin d'éviter d'endommager le site de ponction de la fiole et d'ainsi éviter la perte de vaccin au moment du prélèvement des doses dans la fiole.

Une fois reconstituée, la fiole de vaccin PB COVID-19 contient 6 doses. Pour obtenir 6 doses par fiole, la personne qui reconstitue le vaccin doit utiliser le matériel d'injection prévu à cet effet lorsque celui-ci est disponible, soit une seringue de 1 ml et une aiguille avec un faible espace mort.

Le vaccin doit être administré dans les 6 heures suivant sa reconstitution.

Pour plus d'information, consulter la section [COVID-19 ARNm : vaccins à ARN messager contre la COVID-19](#) dans le PIQ.

16. Quelles sont les particularités de gestion du vaccin MOD COVID-19?

Le vaccin MOD COVID-19 doit être entreposé dans un congélateur entre -25 °C et -15 °C jusqu'à la date de péremption. Il ne doit pas être conservé sur de la glace sèche ou à une température de moins de -40 °C. Le vaccin peut être décongelé au réfrigérateur pendant 2 heures 30 minutes à une température de 2 à 8 °C ou pendant 1 heure à la température ambiante. Une fois décongelée, une fiole de vaccin non entamée peut être entreposée au réfrigérateur entre 2 °C et 8 °C pendant une durée maximale de 30 jours. Une fiole entamée peut être conservée à une température de 2 à 8 °C et doit être utilisée dans les 6 heures suivant son ouverture. Ce vaccin n'a pas besoin d'être reconstitué. Une fois décongelé, le vaccin ne doit pas être recongelé.

Pour plus d'information, consulter la section [COVID-19 ARNm : vaccins à ARN messager contre la COVID-19](#) dans le PIQ.

17. Pourquoi le vaccin PB COVID-19 et le vaccin MOD COVID-19 ne doivent-ils pas être agités vigoureusement lors de la reconstitution ou de la préparation?

Lors de la reconstitution du vaccin PB COVID-19, la fiole de vaccin doit être doucement inversée. Après la décongélation du vaccin MOD COVID-19 et entre chaque prélèvement, on doit agiter doucement la fiole de vaccin en lui faisant décrire des cercles à l'horizontale. Les 2 vaccins ne doivent pas être agités, car l'enveloppe lipidique du vaccin à ARN messenger est très fragile et pourrait se briser.

Selon les compagnies Pfizer-BioNTech et Moderna, lorsqu'une fiole ou une seringue du vaccin PB COVID-19 ou MOD COVID-19 est échappée par terre, l'agitation du vaccin lors de cette situation n'est pas problématique et n'altère pas le vaccin. Le vaccin est valide et peut être administré si les consignes d'asepsie sont respectées.

18. Est-ce que l'ARN messenger peut modifier notre code génétique?

NON. L'ARN messenger est livré aux cellules grâce aux nanoparticules lipidiques. En 7 à 10 jours, l'ARN messenger permet à la machinerie cellulaire (ribosomes) de produire la protéine S, puis il est dégradé. L'ARN messenger n'entre pas dans le noyau de la cellule et ne peut pas se reproduire lui-même.

19. Combien de doses du vaccin PB COVID-19 une personne doit-elle recevoir?

Le calendrier du vaccin PB COVID-19 comprend 2 doses. **La personne immunocompétente qui a fait la maladie recevra une seule dose.**

20. Combien de doses du vaccin MOD COVID-19 une personne doit-elle recevoir?

Le calendrier du vaccin MOD COVID-19 comprend 2 doses. **La personne immunocompétente qui a fait la maladie recevra une seule dose.**

21. Quels sont les intervalles minimaux entre les doses?

Actuellement, il est recommandé de respecter un intervalle minimal de 21 jours entre la 1^{re} et la 2^e dose du vaccin PB COVID-19. Cependant, une dose administrée au 19^e jour serait considérée comme valide et n'aurait pas à être redonnée.

Il est également recommandé de respecter un intervalle minimal de 21 jours entre la 1^{re} et la 2^e dose du vaccin MOD COVID-19. Cependant, contrairement au vaccin PB COVID-19, une 2^e dose du vaccin MOD COVID-19 donnée avant 21 jours ne serait pas considérée comme valide, car aucun des participants aux essais de phase III de Moderna n'a reçu la 2^e dose moins de 21 jours après la 1^{re}.

22. Peut-on vacciner une personne qui a une allergie grave qui n'est pas en lien avec un composant du vaccin PB COVID-19 ou du vaccin MOD COVID-19?

OUI. Le vaccin PB COVID-19 et le vaccin MOD COVID-19 sont contre-indiqués chez les personnes qui ont fait une anaphylaxie à la suite de l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un produit ayant un composant identique, notamment le polyéthylène glycol ainsi que la trométhamine pour le vaccin MOD COVID-19. Aucun vaccin disponible au Québec ne contient de polyéthylène glycol, à l'exception des vaccins PB COVID-19 et MOD COVID-19.

23. Est-ce qu'une personne qui a une allergie au polyéthylène glycol peut recevoir un vaccin contre la COVID-19?

NON. La personne qui a une allergie au polyéthylène glycol doit être dirigé vers un allergologue avant de recevoir un vaccin contre la COVID-19. Cependant une personne allergique à un composant dérivé du polyéthylène glycol (ex. : allergie au propylène glycol) n'a pas à être vu par un allergologue et peut recevoir un vaccin contre la COVID-19.

24. Peut-on vacciner une personne qui a fait une réaction allergique immédiate légères à modérée, donc non anaphylactique, dans l'heure suivant l'administration d'une dose précédente de vaccin contre la COVID-19 à ARN messager (à l'exception d'une allergie au polyéthylène glycol)?

OUI. Une personne qui a fait une réaction allergique immédiate légère à modérée dans l'heure suivant l'administration d'une dose de vaccin contre la COVID-19 à ARN messager pourrait recevoir un vaccin contre la COVID-19 après une évaluation des risques et des bénéfices pour la personne et après avoir eu un consentement éclairé. Cette vaccination devrait être suivie d'une période d'observation de 30 minutes. Aucune précaution particulière n'est recommandée pour les personnes ayant présenté des réactions localisées au site d'injection (ex. présence seulement d'une urticaire au site d'injection).

25. Quelles sont les manifestations cliniques attendues qui peuvent survenir à la suite de la vaccination avec le vaccin PB COVID-19?

Dans les études sur le vaccin PB COVID-19, les réactions locales étaient généralement d'intensité légère ou modérée et étaient plus fréquentes chez les 18 à 55 ans que chez les participants plus âgés. Les réactions locales disparaissaient en quelques jours.

Les réactions systémiques étaient plus fréquentes après la 2^e dose et étaient plus fréquentes chez les 18 à 55 ans que chez les participants plus âgés. Comme les réactions locales, les réactions systémiques étaient généralement d'intensité légère ou modérée et disparaissaient en quelques jours. Dans la majorité des cas, la fièvre était de moins de 38,9 °C. Des cas d'anaphylaxie sont aussi survenus. L'anaphylaxie demeure très rare, mais elle est supérieure aux fréquences généralement attendues pour les vaccins. Une surveillance étroite se poursuit, notamment pour déterminer les causes de ces anaphylaxies.

Toute manifestation clinique inhabituelle (MCI) grave doit être signalée le plus rapidement possible auprès du répondant ESPRI de sa région. Pour plus d'information, voir le [PIQ](#).

26. Quelles sont les manifestations cliniques attendues qui peuvent survenir à la suite de la vaccination avec le vaccin MOD COVID-19?

Dans les études sur le vaccin MOD COVID-19, les réactions locales étaient généralement d'intensité légère ou modérée et étaient plus fréquentes après la 2^e dose. Les réactions locales disparaissaient en quelques jours. Depuis le début de la vaccination, on observe des signalements de réactions locales non graves qui surviennent plus tardivement que ce qui est attendu.

Les réactions systémiques étaient également plus fréquentes après la 2^e dose et étaient plus fréquentes chez les 18 à 64 ans que chez les 65 ans et plus. Comme les réactions locales, les réactions systémiques étaient généralement d'intensité légère ou modérée et disparaissaient en quelques jours.

Toute MCI grave doit être signalée le plus rapidement possible auprès du répondant ESPRI de sa région. Pour plus d'information, voir le [PIQ](#).

27. Quelles sont les données d'efficacité du vaccin PB COVID-19 après 1 dose et après 2 doses?

Dans des études cliniques de phase III menées chez près de 40 000 sujets âgés de 16 ans et plus, le vaccin PB COVID-19 était efficace à 95,0 % pour prévenir la COVID-19 après la 2^e dose. L'efficacité était similaire chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'efficacité obtenue 14 jours après l'administration de la 1^{re} dose et avant l'administration de la 2^e dose était de 92,3 %.

Au Québec, on observe chez les travailleurs de la santé et les résidents des CHSLD que la protection contre la COVID-19 conférée par la 1^{re} dose du vaccin PB COVID-19 débute environ 10 jours après l'administration de la dose, s'améliore avec le temps, atteint 80 % au bout de 21 jours et se maintient par la suite. La protection progresse un peu plus lentement chez les résidents des CHSLD que chez les travailleurs de la santé, mais elle est comparable au bout de 21 jours.

28. Quelles sont les données d'efficacité du vaccin MOD COVID-19 après 1 dose et après 2 doses?

Dans des études cliniques de phase III menées auprès de plus de 30 000 sujets âgés de 18 ans et plus, après 2 doses, le vaccin MOD COVID-19 était efficace à 94,1 % pour prévenir la COVID 19 et à 100 % pour prévenir une maladie grave. L'efficacité obtenue 4 jours après l'administration de la 1^{re} dose et avant l'administration de la 2^e dose était de 92,1 %.

Au Québec, on observe chez les travailleurs de la santé et les résidents des CHSLD que la protection contre la COVID-19 conférée par la 1^{re} dose du vaccin MOD COVID-19 débute environ 10 jours après l'administration de la dose, s'améliore avec le temps, atteint 80 % au bout de 21 jours et se maintient par la suite. La protection progresse un peu plus lentement chez les résidents des CHSLD que chez les travailleurs de la santé, mais elle est comparable au bout de 21 jours.

29. Quelle est la durée de protection du vaccin PB COVID-19 ou du vaccin MOD COVID-19? Est-ce qu'une dose de rappel sera nécessaire?

Actuellement, cette information n'est pas disponible.

30. Est-ce que le vaccin PB COVID-19 et le vaccin MOD COVID-19 contiennent du latex?

La compagnie Pfizer-BioNTech a confirmé que le vaccin PB COVID-19 ne contenait pas de latex. La compagnie Moderna a également confirmé que le vaccin MOD COVID-19 n'en contenait pas.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AUX VACCINS À VECTEUR VIRAL

31. Quels sont les vaccins à vecteur viral?

Ce sont les vaccins fabriqués par AstraZeneca et Johnson and Johnson-Janssen.

32. Quels vaccins à vecteur viral sont autorisés au Canada?

Les vaccins Covishield et AZ COVID-19, d'AstraZeneca, ont été autorisés au Canada le 26 février 2021. Le vaccin JAN COVID-19, de Johnson and Johnson-Janssen, a été autorisé au Canada le 5 mars 2021.

33. Est-ce que le vaccin Covishield et le vaccin AZ COVID-19 sont considérés comme différents?

NON. Le vaccin Covishield est fabriqué par le Serum Institute of India selon la technologie de la compagnie AstraZeneca. Le vaccin AZ COVID-19 est fabriqué par la compagnie AstraZeneca. Les 2 vaccins sont jugés comparables par Santé Canada et sont interchangeables.

34. Combien de doses du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19 une personne doit-elle recevoir?

Le calendrier du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19 comprend 2 doses. **La personne immunocompétente qui a fait la maladie recevra une seule dose.**

35. Quels sont les intervalles minimaux entre les doses du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19?

Il est recommandé de respecter un intervalle minimal de 28 jours entre la 1^{re} et la 2^e dose du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19.

36. Peut-on vacciner une personne qui a une allergie grave qui n'est pas en lien avec un composant du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19?

OUI. Le vaccin Covishield et le vaccin AZ COVID-19 sont contre-indiqués chez les personnes qui ont fait une anaphylaxie à la suite de l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, notamment le Polysorbate 80.

37. Est-ce qu'une personne qui a une allergie anaphylactique au Polysorbate 80 ou qui a fait une réaction allergique immédiate (dans l'heure suivant l'administration) à la suite d'un vaccin contenant du Polysorbate peut recevoir un vaccin contre la COVID-19?

OUI. La personne qui a une allergie anaphylactique au Polysorbate 80 ou qui a fait une réaction allergique immédiate à la suite d'un vaccin contenant du Polysorbate peut recevoir un vaccin contre la COVID-19 à ARN messenger, soit le vaccin MOD COVID-19 ou le vaccin PB COVID-19. Il est recommandé à cette personne de demeurer sur place pendant 30 minutes à la suite de l'administration de son vaccin.

38. Peut-on vacciner une personne qui a fait une réaction allergique immédiate légère à modérée, donc non anaphylactique, dans l'heure suivant l'administration d'une dose précédente de vaccin contre la COVID-19 à vecteur viral?

OUI. Une personne qui a fait une réaction allergique immédiate légère à modérée dans l'heure suivant l'administration d'une dose de vaccin contre la COVID-19 à vecteur viral pourrait recevoir un vaccin contre la COVID-19 après une évaluation des risques et des bénéfices pour la personne et après avoir eu un consentement éclairé. Cette vaccination devrait être suivie d'une période d'observation de 30 minutes. Aucune précaution particulière n'est recommandée pour les personnes ayant présentées des réactions localisées au site d'injection (ex. présence seulement d'une urticaire au site d'injection).

39. Quelles sont les contre-indications pour administrer le vaccin Covishield et le vaccin AZ COVID-19?

Le vaccin Covishield et le vaccin AZ COVID-19 sont contre-indiqués chez les personnes qui ont fait une anaphylaxie à la suite de l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique incluant le Polysorbate, chez les personnes qui ont un antécédent d'allergie immédiate (dans l'heure suivant la vaccination) après l'administration d'un vaccin contenant du Polysorbate, chez les personnes qui ont un antécédent de thrombose avec thrombocytopenie après la 1^{re} dose d'un vaccin contre la COVID-19 à vecteur viral, que la thrombocytopenie thrombotique induite par le vaccin (TTIV) ait été confirmée ou non ou chez les personnes ayant un antécédent de thrombocytopenie induite par l'héparine.

40. Quelles sont les manifestations cliniques attendues qui peuvent survenir à la suite de la vaccination avec le vaccin Covishield ou le vaccin AZ COVID-19?

Dans les études sur le vaccin Covishield et le vaccin AZ COVID-19, les réactions locales et systémiques étaient généralement d'intensité légère ou modérée et disparaissaient en quelques jours. Elles étaient moins fréquentes et moins intenses après la 2^e dose ainsi que chez les vaccinés âgés de 65 ans et plus.

À la suite de l'administration de plusieurs millions de doses du vaccin AZ COVID-19 en Europe, des cas de thrombose avec thrombocytopénie, dont certains accompagnés de saignements, ont été observés. Ce syndrome, appelé TTIV, comprend des cas graves de thrombose veineuse ainsi que des cas de thrombose artérielle en concomitance avec une thrombocytopénie qui ont été observés. Parmi les thromboses veineuses survenues, certaines, telles que la thrombose du sinus veineux cérébral ou de la veine mésentérique, touchaient des sites inhabituels. La grande majorité de ces cas sont survenus dans les 7 à 14 jours (étendue de 4 à 20 jours) suivant la vaccination. Certains cas sont décédés. Au Québec, en date du 7 mai 2021, 4 cas de TTIV ont été confirmés à la suite de l'administration du vaccin AZ COVID-19 ou du vaccin Covishield, dont 1 cas est décédé, pour un taux d'environ 1/100 000 doses administrées pour ce vaccin, ce qui n'est pas supérieur aux taux observés en Europe ou au Royaume-Uni.

Toute MCI grave doit être signalée le plus rapidement possible auprès du répondant ESPRI de sa région. Pour plus d'information, voir le [PIQ](#).

41. Quelles sont les données d'efficacité du vaccin Covishield et du vaccin AZ COVID-19 après 1 dose et après 2 doses?

Chez les personnes âgées de 18 ans et plus, les vaccins Covishield et AZ COVID-19 étaient efficaces à 64,1 % pour prévenir la COVID-19 22 jours après la 1^{re} dose, alors que l'efficacité mesurée plus de 14 jours après la 2^e dose était de 62,1 %. L'efficacité a atteint 69 % avec un intervalle de 9 à 12 semaines entre les doses et 81,6 % avec un intervalle de plus de 12 semaines. Sur le terrain, notamment chez les personnes âgées, les vaccins Covishield et AZ COVID-19 ont sensiblement la même efficacité que les vaccins à ARN messager après la 1^{re} dose pour prévenir une maladie grave.

Pour plus d'information, consulter la capsule de l'Institut national de santé publique du Québec sur la stratégie vaccinale à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations/vaccination>.

42. Est-ce qu'une personne qui a un antécédent de coagulopathie est à risque de développer un TTIV à la suite de l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 à vecteur viral?

Une personne qui a un antécédent de coagulopathie ne semble pas à risque plus élevé de développer un TTIV à la suite de l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 à vecteur viral qu'une personne qui n'a pas d'antécédent de coagulopathie. Les mécanismes physiopathologiques responsable du TIVV sont différents.

43. Quelle est la durée de protection du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19? Est-ce qu'une dose de rappel sera nécessaire?

Actuellement, cette information n'est pas disponible.

44. Est-ce que les vaccins Covishield et AZ COVID-19 contiennent du latex?

La compagnie AstraZeneca a confirmé que les vaccins Covishield et AZ COVID-19 ne contenaient pas de latex.

45. Quelles sont les personnes ciblées pour la vaccination avec le vaccin Covishield ou le vaccin AZ COVID-19?

Les personnes ciblées pour la vaccination avec les vaccins Covishield et AZ COVID-19 sont les personnes âgées de 45 ans et plus immunocompétentes. Ces vaccins ne devraient pas être systématiquement offerts aux personnes qui sont à risque élevé de complications de la COVID-19 ou qui répondent moins bien à la vaccination, incluant les résidents des CHSLD et des RPA, les personnes ayant une immunodépression ainsi que les travailleurs de la santé les plus exposés au SRAS-CoV-2 (groupe 1). Le CIQ recommande l'utilisation préférentielle des vaccins contre la COVID-19 à vecteur viral lorsque le contexte requiert des conditions de stockage ou de transport plus flexibles que celles qu'offrent les vaccins à ARN messager contre la COVID-19, par exemple lorsque les personnes vivent à domicile et ne peuvent pas se déplacer. L'administration des vaccins Covishield et AZ COVID-19 n'est pas contre-indiquée chez les personnes âgées de 45 ans et plus qui sont à risque élevé de complications de la COVID-19 ou qui répondent moins bien à la vaccination si un vaccin à ARN messager contre la COVID-19 n'est pas disponible au moment de la vaccination. Dans cette situation, la dose de vaccin AZ COVID-19 serait considérée comme valide et n'aurait pas à être redonnée.

L'administration des vaccins Covishield et AZ COVID-19 chez les personnes âgées de 18 à 44 ans est suspendue, car de très rares cas de thrombose avec thrombocytopenie ou TTIV survenu à la suite de l'administration d'un vaccin Covishield ou d'un vaccin AZ COVID-19 ont été signalés. Cette décision a été prise de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada et les autres provinces canadiennes, et suit les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation et du CIQ. Le CIQ considère que les bénéfices liés à la vaccination sont largement supérieurs au risque de TTIV suivant l'administration d'un vaccin Covishield ou d'un vaccin AZ COVID-19 chez les personnes âgées de 45 ans et plus.

46. Quand le vaccin JAN COVID-19 sera-t-il disponible au Canada?

Ce vaccin sera disponible au Canada au mois de mai 2021. La date officielle n'est pas encore connue.

47. Est-ce que les vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 contiennent des cellules fœtales?

NON. Les vaccins contre la COVID-19 ne contiennent pas de cellules fœtales. Comme tous les autres vaccins administrés au Québec, les vaccins contre la COVID-19 ne contiennent pas de cellules ou de tissus dérivés d'humains ou d'animaux. Comme les virus ne se répliquent que dans les cellules humaines ou animales, ces dernières sont essentielles pour fabriquer des vaccins. Toutes les cellules humaines utilisées pour produire les vaccins à vecteur viral proviennent de tissus rénaux de 2 fœtus avortés en 1973. Les cellules provenant de ces tissus sont répliquées en laboratoire depuis près de 50 ans, et aucun tissu fœtal n'a été ajouté à la lignée cellulaire. De petits échantillons de ces tissus sont utilisés afin de produire les cellules nécessaires à la fabrication des vaccins. Pendant la purification du vaccin, la totalité des cellules humaines utilisées sont retirées.

**QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AU VACCIN RECOMBINANT
AVEC ADJUVANT**

Cette section sera mise à jour lorsque l'information sur le vaccin sera disponible.

**QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES AU VACCIN À PARTICULES
PSEUDO-VIRALES AVEC ADJUVANT**

Cette section sera mise à jour lorsque l'information sur le vaccin sera disponible.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

48. Est-ce qu'une personne qui présente des symptômes légers tels que malaises légers peut être vaccinée contre la COVID-19?

OUI. Une personne qui présente des symptômes légers peut être vaccinée contre la COVID-19. De façon générale, l'administration d'un vaccin est reportée lorsqu'un état ou une affection justifie la prise de précautions. Toutefois, il existe des cas où les avantages liés à l'administration d'un vaccin l'emportent sur les risques possibles pour la personne réceptive.

Les précautions peuvent s'appliquer à tous les vaccins (précautions générales) ou à un vaccin en particulier (précautions spécifiques).

Voir le PIQ, section [Vaccinologie pratique, Précautions](#).

49. Peut-on vacciner une personne qui prend des anticoagulants ou qui présente un trouble de la coagulation?

OUI. Les anticoagulants et les troubles de la coagulation ne sont pas des contre-indications de la vaccination contre la COVID-19. Afin de réduire les risques d'hématomes, il faut suivre les recommandations du PIQ, section [Vaccinologie pratique, Troubles de la coagulation](#).

50. Après la vaccination, une personne vaccinée contre la COVID-19 doit-elle prendre des précautions particulières?

Il est recommandé à la personne vaccinée de demeurer sur place 15 minutes après l'injection afin que les réactions secondaires immédiates puissent être surveillées.

51. Est-ce qu'une personne qui a des antécédents d'allergie, incluant l'anaphylaxie, à un autre composant que ceux compris dans les vaccins contre la COVID-19 doit prendre des précautions additionnelles après la vaccination?

NON. Les personnes ayant des antécédents d'allergie à un autre composant que ceux compris dans les vaccins contre la COVID-19 peuvent recevoir ces vaccins sans aucune précaution particulière et dans les conditions habituelles incluant une période d'observation postvaccination de 15 minutes. Il s'agit par exemple des personnes ayant des antécédents d'allergies aux aliments, aux médicaments (incluant la chimiothérapie et les produits de contraste), au venin d'insecte ou aux allergènes environnementaux.

52. Est-ce qu'une personne peut prendre des antipyrétiques ou des analgésiques après la vaccination contre la COVID-19?

OUI. Une personne peut prendre des antipyrétiques ou des analgésiques après la vaccination contre la COVID-19 si cela est nécessaire. Ce n'est pas une contre-indication.

53. Combien de temps après avoir fait la maladie une personne peut-elle être vaccinée?

Il est recommandé d'attendre après la fin de l'épisode aigu de l'infection à la COVID-19 et de la période de contagiosité d'une personne avant de la vacciner.

Il reste probable que les personnes ayant une histoire d'infection confirmée à la COVID-19 présentent un risque moindre d'infection grave que celles sans antécédents de COVID-19, et ce, durant quelques mois après l'infection. De plus, la réinfection est alors moins sévère que l'épisode initial. Dans ce contexte, il apparaît préférable de retarder la vaccination des personnes ayant déjà fait la COVID-19 pour une période de 3 mois suivant leur diagnostic. Cette stratégie pourrait être envisagée en contexte de pénurie ou de quantités limitées de doses, dans le but d'offrir le vaccin aux personnes qui sont les plus vulnérables, et dans certaines situations où un mécanisme d'obtention et de vérification des données sur les antécédents d'infection à la COVID-19 pourrait être mis en place assez facilement.

54. Combien de doses du vaccin contre la COVID-19 doit-on administrer à une personne ayant fait la maladie?

La personne qui a fait la COVID-19 confirmée par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour le SRAS-CoV-2 a besoin d'une seule dose du vaccin pour être considérée comme adéquatement vaccinée. De préférence, cette dose devrait lui être offerte au moins 3 mois après la fin de l'épisode aigu de son infection ou au moins 3 mois après son résultat de TAAN positif. **Si la dose a été** administrée selon un intervalle minimal de 21 jours entre le vaccin et le début des symptômes de la maladie ou le résultat de TAAN positif, **une deuxième dose n'est pas nécessaire.**

Si la personne fait la maladie au même moment qu'elle reçoit sa 1^{re} dose de vaccin contre la COVID-19, elle doit recevoir une autre dose selon un intervalle de 3 mois après le début de ses symptômes ou de 3 mois après son résultat de TAAN positif.

Si la personne fait la maladie après avoir reçu sa 1^{re} dose de vaccin contre la COVID-19, une 2^e dose doit lui être administrée et peut lui être donnée selon l'intervalle recommandé entre les doses.

Une personne immunodéprimée ou une personne dont l'épisode d'infection coïncide avec la 1^{re} dose de vaccin contre la COVID-19 doit recevoir un total de 2 doses du vaccin contre la COVID-19.

Vous pouvez vous référer à l'[Aide à la décision sur le nombre de doses de vaccin contre la COVID-19 à administrer aux personnes ayant déjà eu la maladie.](#)

55. Après combien de temps une personne asymptomatique qui a eu un résultat de TAAN positif peut-elle se faire vacciner?

Une personne asymptomatique peut se faire vacciner 3 mois après son résultat de TAAN positif. Cette personne aura besoin d'une seule dose de vaccin pour être considérée comme adéquatement protégée. Cependant, si cette personne est immunodéprimée, elle recevra 2 doses du vaccin contre la COVID-19.

56. Est-ce qu'une personne qui a fait la maladie doit présenter une preuve écrite de son résultat de TAAN positif lors de la vaccination?

NON. Une personne qui a fait la maladie n'a pas à fournir une preuve écrite qu'elle a fait la maladie.

57. Est-ce qu'une personne qui a fait la maladie peut recevoir une 2^e dose du vaccin contre la COVID-19 si elle le demande?

Il n'est pas recommandé à une personne qui a fait la maladie de recevoir une 2^e dose du vaccin contre la COVID-19, à l'exception d'une personne immunodéprimée ou d'une personne dont l'épisode d'infection a coïncidé avec la 1^{re} dose de vaccin contre la COVID-19 ou a débuté dans les jours suivant la vaccination. La réponse immunitaire induite par la maladie est comparable à l'administration d'une dose de vaccin contre la COVID-19. L'administration de la 2^e dose n'apporte aucune protection additionnelle, et le risque de réactions au moment de la 2^e dose est plus élevé pour les personnes qui ont fait la maladie. Malgré les informations lui étant transmises afin d'avoir son consentement éclairé, une personne ayant fait la maladie pourrait recevoir une 2^e dose si elle le désire.

58. Est-ce qu'une femme enceinte peut se faire vacciner?

Les femmes enceintes, particulièrement celles qui ont des problèmes de santé, ont un risque de complications de la COVID-19 plus élevé que les femmes du même âge qui ne sont pas enceintes. Le CIQ considère que la vaccination **devrait** être offerte à une femme enceinte. Les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas des vaccins vivants atténués. Aussi, l'ARN messager présent dans les vaccins à ARN messager est rapidement détruit dans les cellules. Le CIQ recommande de privilégier les vaccins contre la COVID-19 ARN messager chez les femmes enceintes. Les femmes enceintes pourraient, **si elles le désirent, choisir d'en parler à** un professionnel de la santé, par exemple leur médecin traitant, **pour discuter plus spécifiquement de leur** risque personnel d'exposition, leur risque personnel de complications, les risques théoriques de la vaccination chez la femme enceinte et les avantages potentiels de la vaccination. Les femmes enceintes n'ont pas besoin d'obtenir une prescription pour se faire vacciner.

59. Est-ce qu'il est recommandé à une femme qui désire être enceinte d'attendre une période après avoir reçu le vaccin contre la COVID-19?

Concernant les femmes qui planifient une grossesse, le CIQ propose de leur fournir l'information appropriée sur le peu de données disponibles, mais considère que les avantages de la vaccination avec le vaccin contre la COVID-19 surpassent les risques pour ces femmes, notamment pour celles qui font partie des groupes prioritaires. Les femmes qui planifient une grossesse pourront discuter avec un professionnel de la santé, par exemple leur médecin traitant, de la question de retarder ou non leur éventuelle grossesse pendant la période où elles se font vacciner. Pour plus d'information, voir la [Déclaration de la SOGC sur la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse](#).

60. Est-ce qu'une personne de moins de 16 ans peut se faire vacciner?

Le CIQ mentionne que la vaccination pourrait être envisagée chez les personnes âgées de 12 à 15 ans qui présentent un risque élevé de complications graves de la COVID-19 et un risque important d'exposition au SRAS-CoV-2. Un professionnel de la santé, par exemple le médecin traitant de la personne à vacciner, prendra une décision après évaluation des avantages et des inconvénients de la vaccination chez cette personne. **Santé Canada vient récemment d'autoriser l'utilisation du vaccin PB COVID-19 chez les personnes âgées de 12 ans et plus. Les recommandations du CIQ pour l'utilisation du vaccin PB COVID-19 chez les personnes âgées entre 12 et 15 ans sont à venir**

Le vaccin MOD COVID-19 doit être administré aux personnes de 18 ans et plus, tandis que les vaccins Covishield et AZ COVID-19 doivent l'être aux personnes âgées de 45 ans et plus. Cependant, si une dose du vaccin MOD COVID-19 était administrée à une personne de moins de 18 ans ou si une dose du vaccin Covishield ou du vaccin AZ COVID-19 était administrée à une personne âgée de moins de 45 ans, cette dose serait valide et n'aurait pas à être redonnée.

61. Est-ce qu'une personne immunodéprimée peut se faire vacciner?

Actuellement, il y a peu de données sur la vaccination des personnes immunodéprimées. Le CIQ estime que, chez les personnes immunodéprimées, les avantages de la vaccination avec le vaccin contre la COVID-19 surpassent les risques **et recommande leur vaccination**. Toutefois, la réponse immunitaire pourrait être diminuée chez ces personnes. Une décision éclairée sera prise avec la personne à vacciner ou son représentant si elle est inapte. Le CIQ recommande d'utiliser dans la mesure du possible un vaccin contre la COVID-19 à ARN messager pour une personne immunodéprimée.

Le CIQ recommande de respecter un intervalle de 4 semaines entre les doses du vaccin contre la COVID-19 à ARN messager chez une personne fortement immunodéprimée selon les critères de l'INESSS. Voir la [Liste des personnes fortement immunodéprimées ou dialysées](#) du PIQ.

62. Quel intervalle entre les doses est recommandé chez une personne dialysée ou une personne en attente de greffe?

Le CIQ recommande de respecter un intervalle de 4 semaines entre les deux doses pour une personne dialysée. Dans le cas d'une personne en attente imminente de greffe, le CIQ recommande d'offrir la vaccination avec un intervalle de 4 semaine entre les doses pour que la série vaccinale soit complétée avant la greffe.

63. Est-ce qu'une personne ayant une maladie auto-immune peut se faire vacciner?

Actuellement, il y a peu de données sur la vaccination des personnes ayant une maladie auto-immune. Le CIQ estime que, chez les personnes ayant une maladie auto-immune, les avantages de la vaccination avec le vaccin contre la COVID-19 surpassent les risques. Au besoin, ces personnes pourront discuter de la question de la vaccination avec un professionnel de la santé, par exemple leur médecin traitant, mais n'ont pas besoin d'obtenir une prescription pour recevoir le vaccin. Une décision éclairée sera prise avec la personne à vacciner ou son représentant si elle est inapte.

64. Est-ce qu'une mère qui allaite peut se faire vacciner?

Le CIQ considère que les bénéfices de la vaccination surpassent les risques pour la femme allaitante. Par ailleurs, il n'y a pas de risque connu associé à l'utilisation d'un vaccin inactivé chez la femme allaitante. Il n'est pas recommandé à la mère qui allaite de cesser l'allaitement, même pour une courte période, après avoir reçu le vaccin.

65. Est-ce qu'une personne qui a fait un syndrome de Guillain-Barré (SGB) peut se faire vacciner avec le vaccin contre la COVID-19?

OUI. Une personne ayant des antécédents de SGB peut recevoir le vaccin contre la COVID-19. Le SGB n'est pas une contre-indication de la vaccination ni une précaution.

66. Est-ce qu'une personne qui est en soins palliatifs peut se faire vacciner avec le vaccin contre la COVID-19?

OUI. Cette personne peut recevoir le vaccin selon les critères de priorisation établis. Un professionnel de la santé, par exemple le médecin traitant de la personne à vacciner, prendra une décision après évaluation des avantages et des inconvénients de la vaccination pour cette personne.

67. Quel est l'intervalle recommandé entre les doses de vaccin contre la COVID-19?

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19, la recommandation du directeur national de santé publique est d'administrer la 2^e dose en respectant un délai de 16 semaines entre les doses. Il est aussi recommandé de respecter un intervalle entre 4 et 16 semaines pour les résidents en CHSLD, **et un intervalle de 4 semaines chez les personnes fortement immunosupprimées.** Une personne qui recevrait sa 2^e dose après ce délai n'aurait pas à recommencer sa vaccination. Cette dose serait valide et n'aurait pas à être redonnée.

68. Y a-t-il un intervalle maximal à respecter entre les doses?

NON. Actuellement, le CIQ recommande de maintenir la stratégie proposée en contexte de pénurie de vaccins contre la COVID-19 et de circulation élevée du virus, c'est-à-dire d'offrir une 1^{re} dose au plus grand nombre de personnes appartenant aux 6 premiers groupes prioritaires. La 2^e dose demeure toutefois recommandée. Un suivi sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 est en cours. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19, la recommandation du directeur national de santé publique est d'administrer la 2^e dose en respectant un délai de 16 semaines entre les doses.

69. Doit-on respecter un intervalle minimal avant d'administrer un vaccin inactivé ou un vaccin vivant atténué?

Il est recommandé de respecter un intervalle minimal de 14 jours après l'administration d'un vaccin inactivé ou d'un vaccin vivant atténué avant d'administrer le vaccin contre la COVID-19. **Cependant, vu les bénéfices de la vaccination contre la COVID-19, l'administration récente d'un vaccin ne devrait pas retarder l'administration d'un vaccin contre la COVID-19.** Si l'intervalle minimal de 14 jours n'était pas respecté, la dose serait considérée comme valide et n'aurait pas à être redonnée.

Après l'administration du vaccin contre la COVID-19, il faut attendre 28 jours avant d'administrer un vaccin inactivé ou un vaccin vivant atténué. Toutefois, une personne peut recevoir un vaccin en prophylaxie postexposition (ex. : rage, hépatite B, tétanos) sans délai **ou encore un vaccin dcaT chez une femme enceinte pour lui permettre d'être vaccinée à 32 semaines ou moins de sa grossesse.** Si l'intervalle minimal de 28 jours n'était pas respecté, la dose serait considérée comme valide et n'aurait pas à être redonnée.

70. Est-ce que le vaccin contre la COVID-19 peut être administré en même temps que d'autres vaccins?

En l'absence de données, le CIQ recommande de ne pas administrer le vaccin contre la COVID-19 en même temps qu'un vaccin inactivé ou un vaccin vivant atténué. Toutefois, si le vaccin contre la COVID-19 était administré par inadvertance en même temps qu'un autre vaccin, aucune des 2 doses ne devrait être répétée. Ces doses seraient considérées comme valides.

71. Quel est l'intervalle recommandé entre un test cutané à la tuberculine (TCT) et le vaccin contre la COVID-19?

En l'absence de données, le CIQ recommande d'éviter d'effectuer un TCT dans les 28 jours suivant l'administration du vaccin contre la COVID-19. Cependant, dans certaines situations, notamment lors de l'investigation d'un contact d'un cas de tuberculose contagieuse, le TCT peut être fait sans délai si un professionnel de la santé, par exemple le médecin traitant du contact, juge que les bénéfices dépassent les inconvénients. En cas de doute clinique et d'un résultat de TCT non significatif, un autre TCT au moins 28 jours après la vaccination devrait être envisagé.

72. Y a-t-il un intervalle à respecter entre l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 et l'administration d'un Win-Rho?

Non. Il n'y a aucun intervalle à respecter entre un vaccin contre la COVID-19 et un Win-Rho.

73. Est-ce qu'une personne peut faire un don de sang après avoir été vacciné contre la COVID-19?

OUI. Héma-Québec affirme qu'une personne vaccinée contre la COVID-19 peut faire un don de sang sans avoir de délai à respecter.

74. Quelle est la conduite à tenir pour une personne qui a reçu la 1^{re} dose du vaccin contre la COVID-19, mais qui ne peut pas recevoir la 2^e?

Actuellement, il n'y a pas de données pour cette situation. Les travaux sont en cours, et une recommandation suivra.

75. Quelle est la conduite à tenir pour une personne qui se présente pour une 2^e dose du vaccin contre la COVID-19 si l'information sur sa 1^{re} dose n'est pas connue ou que le même vaccin n'est pas disponible?

En l'absence de données sur l'interchangeabilité des vaccins contre la COVID-19, le même vaccin devrait être utilisé pour la série vaccinale. Cependant, on ne reportera pas la vaccination si le vaccin déjà utilisé n'est pas disponible. Dans cette situation, on complétera la vaccination avec un vaccin de type similaire (par exemple, un vaccin à ARN messenger pour les 2 doses) si cela est possible. Si cela n'est pas possible, on administrera le vaccin disponible sur place. La 1^{re} dose sera alors considérée comme valide, et il ne sera pas nécessaire d'administrer une 3^e dose.

76. Quelle est la conduite à tenir pour une personne qui a été vaccinée contre la COVID-19 dans un autre pays que le Canada?

Une personne qui a amorcé sa vaccination contre la COVID-19 à l'étranger et qui doit compléter sa vaccination au Québec devrait idéalement recevoir une dose additionnelle d'un vaccin de la même technologie (ex. : une personne qui a reçu 1 dose d'un vaccin à ARN messager contre la COVID-19 devrait recevoir une 2^e dose d'un vaccin à ARN messager contre la COVID-19). Si un vaccin de la même technologie n'est pas disponible sur place au moment de la vaccination, la personne pourra recevoir une dose d'un vaccin d'une autre technologie. L'intervalle minimal entre les doses sera de 28 jours, et l'intervalle recommandé entre les doses dans le cadre de la campagne de vaccination sera de 16 semaines. Une personne qui a reçu toutes les doses d'un calendrier de vaccination contre la COVID-19 dans un autre pays que le Canada n'a pas à recevoir de doses additionnelles.

77. Quelle est la conduite à tenir pour une personne qui a reçu des anticorps monoclonaux ou du plasma de convalescent dans les 90 derniers jours?

En l'absence de données et pour éviter une interférence potentielle, le CIQ recommande de respecter un intervalle de 90 jours après l'administration d'anticorps monoclonaux contre la COVID-19 ou de plasma de convalescent avant d'administrer le vaccin contre la COVID-19.

En ce qui concerne l'administration de ces produits après le vaccin contre la COVID-19, il est préférable d'attendre 90 jours, mais la gestion d'une telle situation doit se faire au cas par cas en fonction de la gravité de la maladie de la personne chez qui il est indiqué de donner des anticorps monoclonaux ou du plasma de convalescent.

Les personnes qui ont reçu des produits biologiques à base d'anticorps monoclonaux (ex. : Humira) ou des produits sanguins (ex. : culot globulaire) non spécifiques peuvent recevoir le vaccin contre la COVID-19 sans intervalle particulier.

78. Est-ce que la prise d'antiviraux interfère avec le vaccin contre la COVID-19?

La prise d'antiviraux tels que le valacyclovir, l'acyclovir, l'oseltamivir ou autres n'interfère pas avec le vaccin contre la COVID-19.

79. Étant donné que certaines manifestations cliniques survenant à la suite d'une vaccination peuvent être confondues avec des symptômes de la COVID-19, telles que la fièvre, la fatigue et la myalgie, serait-il recommandé de vacciner en même temps les travailleurs de la santé d'un même établissement?

OUI. Il est préférable de vacciner le plus de travailleurs de la santé possible, même s'ils sont d'un même établissement.

80. Quelle est la prise en charge des travailleurs de la santé ayant des symptômes postvaccination contre la COVID-19 en milieux de soins?

Un avis du Comité sur les infections nosocomiales du Québec à ce sujet est disponible en ligne : [SRAS-CoV-2 : prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes post-vaccination COVID-19 en milieux de soins.](#)

81. Est-ce qu'une personne vaccinée contre la grippe devrait être vaccinée contre la COVID-19?

OUI. Le vaccin contre la grippe ne protège pas contre la COVID-19.

82. Si une personne se présente avec une prescription pour recevoir un vaccin contre la COVID-19 précis, est-ce qu'un vaccinateur doit en tenir compte?

NON. Une prescription ne permet pas de passer outre aux recommandations du PIQ et aux orientations du MSSS pour l'utilisation de chacun des vaccins contre la COVID-19 en fonction des clientèles. La norme de pratique en vaccination au Québec est le PIQ pour tous les vaccinateurs, et c'est le MSSS qui détermine à quelle clientèle sont destinés les vaccins du programme public. Puisque la vaccination contre la COVID-19 est gratuite au Québec et qu'aucun vaccin n'est disponible sur le marché privé, une prescription pour recevoir un vaccin précis n'est pas valide et le vaccinateur n'a pas à en informer le prescripteur.

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES À LA VACCINATION DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

83. Est-ce que les consignes sanitaires doivent être respectées dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19?

OUI. Les consignes sanitaires doivent être respectées au moment de la vaccination et après la vaccination contre la COVID-19, puisque le virus circule toujours et que la vaccination ne peut pas être offerte à toute la population au même moment en raison des quantités limitées de doses disponibles. Ces mesures pourront cesser seulement lorsque le gouvernement émettra de nouvelles recommandations à ce sujet.

84. Quel est l'équipement de protection recommandé pour un vaccinateur lorsqu'il est en contact avec la clientèle?

Le vaccinateur doit porter en tout temps un masque de procédure. De plus, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) recommande le port d'une protection oculaire pour les travailleurs et les bénévoles du réseau de la santé qui peuvent être en contact avec les usagers à moins de 2 mètres sans barrière protectrice. Il faut également considérer les recommandations faites dans les guides de normes sanitaires de la CNESST pour les travailleurs de la santé.

85. Est-ce que l'environnement doit être désinfecté entre chaque personne vaccinée?

Les consignes énoncées dans le document suivant doivent être suivies : [COVID-19 – Nettoyage et désinfection de surfaces](#).

86. Avec quels produits doit-on désinfecter la protection oculaire?

Idéalement, les protections oculaires devraient être à usage unique. Si ce n'est pas le cas, il faut s'assurer d'utiliser un produit approuvé pour un usage hospitalier dont l'efficacité est reconnue (virucide pour le coronavirus) et qui est homologué (numéro d'identification d'une drogue) par Santé Canada. Pour plus de détails, consulter le document [COVID-19 – Désinfection des protections oculaires à usage unique](#).

87. Est-ce qu'une barrière protectrice (telle que le plexiglas) est recommandée pour les membres du personnel autres que les vaccinateurs qui pourraient être en contact avec la clientèle?

Une distance de 2 mètres doit être maintenue entre le personnel et l'utilisateur. Si ce n'est pas possible, l'installation d'une paroi de plexiglas est souhaitable. Cette paroi doit avoir une hauteur minimale de 2 mètres par rapport au plancher et avoir la plus grande largeur possible. L'utilisation de documents numériques devrait aussi être privilégiée, et le partage de documents physiques devrait être limité. Pour plus de détails sur la construction d'une barrière physique, consulter le document [Recommandations pour amoindrir l'exposition du personnel de caisse dans les commerces](#).

Si toutes les mesures qui précèdent sont impossibles à prendre, le personnel devra porter l'équipement de protection individuelle requis (masque de procédure et protection oculaire).

88. Est-ce que le nombre de personnes admises dans un centre de vaccination doit être adapté au palier d'alerte?

NON. La vaccination n'est pas considérée comme un rassemblement, car il s'agit d'un service essentiel. Les normes associées au palier d'alerte de la région ne s'appliquent pas. Par exemple, plus de 25 personnes pourraient se trouver dans un hôpital d'une région dont le palier d'alerte est orange.

Cependant, la vaccination ne doit pas entraîner de grands rassemblements de personnes. Les cliniques de vaccination devraient limiter la clientèle, en prévoyant la prise de rendez-vous afin de respecter les consignes sanitaires, dont les 2 mètres de distance entre les personnes et l'attente de 15 minutes après la vaccination.

89. Quelles sont les mesures sanitaires à respecter lors de la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19?

Les recommandations émises pour la vaccination contre l'influenza l'automne dernier demeurent applicables. Pour connaître ces recommandations, consulter le document suivant : [Adaptations de procédures habituelles de vaccination dans le contexte de la COVID-19.](#)

QUESTIONS-RÉPONSES RELATIVES À L'AJOUT D'INTERVENANTS POUVANT CONTRIBUER À LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LE CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

90. Qui sont les nouveaux professionnels autorisés par l'arrêté ministériel (AM) 2020-099 à administrer le vaccin contre la COVID-19?

Dans le cadre de la vaccination de masse contre la COVID-19, de nouveaux intervenants peuvent contribuer à la vaccination contre l'influenza ou la COVID-19 pendant la période d'état d'urgence sanitaire. Une formation approuvée par le MSSS est obligatoire.

Nouveaux professionnels autorisés à administrer le vaccin*	Responsabilité par rapport à la vaccination contre la grippe ou la COVID-19 pendant la période d'état d'urgence sanitaire
<p>Étudiants et résidents des programmes d'études menant aux professions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • infirmière auxiliaire • médecin • sage-femme • inhalothérapeute • pharmacien 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer sans ordonnance le vaccin contre l'influenza ou la COVID-19 à toute personne après évaluation par un vaccinateur. Le vaccinateur doit être présent sur place au moment de la vaccination. Par ailleurs, les étudiants des programmes d'études concernés qui contribuent aux activités de vaccination en dehors de leur stage ou d'une formation pratique doivent être rémunérés
<p>Professionnels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • acupuncteurs • audiologistes • audioprothésistes • chiropraticiens • dentistes • denturologistes • diététistes et nutritionnistes • ergothérapeutes • hygiénistes dentaires • médecins vétérinaires • opticiens d'ordonnances • optométristes • orthophonistes • physiothérapeutes • podiatres • techniciens ambulanciers inscrits au registre national de la main-d'œuvre et titulaires d'une carte de statut de technicien ambulancier actif • technologistes médicaux • technologues en électrophysiologie médicale • technologues en imagerie médicale • technologues en physiothérapie • technologues en prothèses et appareils dentaires • personnes titulaires d'un diplôme de docteur en médecine à l'étranger délivré par une école de médecine inscrite au World Directory of Medical Schools 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer sans ordonnance le vaccin contre l'influenza ou la COVID-19 à toute personne âgée d'au moins 6 ans après évaluation par un vaccinateur. Le vaccinateur doit être présent sur place au moment de la vaccination

<p>Premiers répondants et soins préhospitaliers d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> étudiants en 3^e année du programme d'études collégiales en soins préhospitaliers d'urgence personnes âgées de moins de 70 ans qui sont inscrites au registre national de la main-d'œuvre et dont le statut est inactif depuis moins de 5 ans premiers répondants exerçant sur un territoire sur lequel des fonctions supplémentaires qui s'ajoutent à celles qui sont prévues par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) lui ont été confiées, par exemple par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James 	<ul style="list-style-type: none"> Administrer sans ordonnance le vaccin contre l'influenza ou la COVID-19 à toute personne âgée d'au moins 6 ans après évaluation par un vaccinateur. Le vaccinateur doit être présent sur place au moment de la vaccination
--	--

* Pour plus de détails, consulter l'[Arrêté numéro 2020-099 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 3 décembre 2020](#).

NB. – Les étudiants en soins infirmiers qui répondent aux critères d'externes en soins infirmiers peuvent administrer le vaccin contre la COVID-19. Toutefois, ils doivent obtenir le titre d'externe auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

91. Est-ce que l'AM 2020-099 modifie les responsabilités des vaccinateurs (infirmières, médecins, sages-femmes, inhalothérapeutes et pharmaciens)?

OUI. L'AM 2020-099 modifie les responsabilités des sages-femmes, des inhalothérapeutes et des pharmaciens. Ces modifications s'appliquent uniquement pendant la période d'urgence sanitaire et uniquement à la vaccination contre l'influenza ou la COVID-19. Ci-dessous, les modifications apportées par l'AM sont présentées pour chaque catégorie de vaccinateurs.

Professionnels	Principales responsabilités en matière de vaccination	Modifications apportées par l'AM 2020-099 Influenza et COVID-19
Infirmières	Initier et procéder à la vaccination	Aucun changement
Médecins	Évaluer l'état de santé des personnes avant et après la vaccination	
	Intervenir en cas d'urgence	
Sages-femmes	Initier et procéder à l'administration du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons à la mère ainsi que du vaccin contre l'hépatite B à l'enfant dans les 6 semaines suivant l'accouchement Évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant avant et après la vaccination Intervenir en cas d'urgence	<p>NOUVEAU – Administrer sans ordonnance le vaccin contre l'influenza ou la COVID-19, sans restrictions de clientèle ou d'âge*</p> <p>* S'applique uniquement aux sages-femmes qui exercent au sein d'un établissement de santé et de services sociaux</p>

<p>Inhalothérapeutes</p>	<p>Administer selon une ordonnance (individuelle ou collective) les vaccins offrant une protection contre les infections affectant le système cardio-respiratoire</p> <p>Évaluer la condition cardio-respiratoire des personnes avant et après la vaccination</p> <p>Intervenir en cas d'urgence</p>	<p>NOUVEAU – Administrer sans ordonnance le vaccin contre l'influenza ou la COVID-19. Évaluer l'état de santé des personnes avant et après la vaccination*</p> <p>Intervenir en cas d'urgence</p> <p>* S'applique uniquement aux inhalothérapeutes qui exercent au sein d'un établissement de santé et de services sociaux</p>
<p>Pharmaciens</p>	<p>Initier et procéder à l'administration des vaccins aux personnes âgées de 6 ans et plus, à l'exception des vaccins contre la grippe et des vaccins pour les voyageurs (à partir de l'âge de 2 ans)</p> <p>Évaluer l'état de santé des personnes avant et après la vaccination</p> <p>Intervenir en cas d'urgence</p>	<p>NOUVEAU – Administrer sans ordonnance le vaccin contre l'influenza ou la COVID-19, sans restrictions d'âge</p>
<p>Infirmières auxiliaires</p>	<p>Contribuer à la vaccination en vertu du Code des professions</p> <p>Contribuer à l'évaluation de l'état de santé</p> <p>Appliquer les mesures d'urgence déterminées par le vaccinateur</p>	<p>Aucun changement</p>

92. À qui revient la responsabilité de l'acte de vaccination lorsqu'un vaccinateur collabore avec un professionnel autorisé à administrer le vaccin selon l'AM 2020-099?

Le vaccinateur est responsable d'évaluer l'état de santé de la personne avant et après la vaccination. Il doit fournir à la personne les renseignements nécessaires à l'obtention du consentement libre et éclairé qui sont contenus dans la feuille d'information du PIQ. Un vaccinateur doit être **présent sur place** au moment de la vaccination pour intervenir en situation d'urgence et pour assurer la surveillance clinique après la vaccination. Le vaccinateur qui administre le vaccin ou supervise l'administration du vaccin doit s'assurer que les informations de vaccination sont inscrites au registre provincial de vaccination (SI-PMI). Selon l'AM, les informations concernant la vaccination contre la COVID-19 doivent inclure le nom du vaccinateur qui a évalué le patient (formulaire AH-635) et le nom du vaccinateur qui a supervisé l'intervenant qui a administré le vaccin (registre). Tout intervenant qui administre le vaccin doit signaler au vaccinateur, idéalement au vaccinateur qui le supervise, les MCI survenant à la suite de la vaccination afin que ce dernier puisse les déclarer. Les incidents et accidents peuvent être déclarés par n'importe quel professionnel qui participe à la vaccination.

93. Est-ce que les nouveaux professionnels autorisés par l'AM 2020-099 peuvent aussi préparer des vaccins dans le contexte de la vaccination massive contre la COVID-19?

OUI. Selon l'AM 2021-005, ces intervenants peuvent aussi mélanger des substances pour effectuer la préparation du vaccin contre la COVID-19, mais à la condition qu'ils aient complété la formation obligatoire approuvée par le MSSS.

BIBLIOGRAPHIE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2020, 61 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid>].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis préliminaire du Comité sur l'immunisation du Québec concernant l'utilisation du vaccin à vecteur viral ChAdOx1 nCoV-19 contre la COVID-19*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2021, 18 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3114-utilisation-vaccin-chad0x1ncov-19-covid19>].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis intérimaire du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation des vaccins à ARN messenger contre la COVID-19*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2021, 18 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3093-utilisation-des-vaccins-contre-la-covid19>].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Administration de la 2^e dose des vaccins contre la COVID-19 chez les résidents de CHSLD en contexte de début d'une troisième vague pandémique et d'une couverture vaccinale sous-optimale chez les travailleurs de la santé de ces milieux*, [En ligne], [s. l.], L'Institut, c2021, 10 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3132-administration-deuxieme-dose-vaccins-residents-chsld-troisieme-vague>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Arrêté numéro 2020-099 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 3 décembre 2020*, [En ligne], [Québec], Le Ministère, 2020, [non pag.]. [[Arrêté numéro 2020-099 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 3 décembre 2020 \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/arrêté-numéro-2020-099-du-ministre-de-la-santé-et-des-services-sociaux-en-date-du-3-décembre-2020)].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Arrêté numéro 2021-005 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 28 janvier 2021*, [En ligne], [Québec], Le Ministère, 2021, [non pag.]. [[Arrêté numéro 2021-005 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 28 janvier 2021 \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/arrêté-numéro-2021-005-du-ministre-de-la-santé-et-des-services-sociaux-en-date-du-28-janvier-2021)].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, [En ligne], 2020. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/].

