

Foire aux questions relative aux vaccins contre la COVID-19

QUESTIONS GÉNÉRALES

Q. : Quels sont les différents types de vaccins contre la COVID-19?

R. : À l'échelle mondiale, différents types de vaccins sont utilisés ou en cours d'élaboration en vue de la lutte contre le nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) qui cause la COVID-19. Ils comprennent des vaccins à base d'ARN messenger (ARNm) et des vaccins à base de vecteurs viraux. Aucun de ces vaccins ne contient de virus vivant, ce qui signifie qu'aucun d'eux ne peut vous transmettre de virus ou causer la COVID-19. Vous trouverez un aperçu des différents vaccins en cliquant [ici](#).

Q. : Quels vaccins contre la COVID-19 sont approuvés au Canada?

R. : L'administration des quatre vaccins suivants est autorisée au Canada : [vaccin à ARNm de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19](#), [vaccin à ARNm de Moderna Therapeutics contre la COVID-19](#), [vaccin d'AstraZeneca/COVISHIELD contre la COVID-19](#) et [vaccin de Johnson & Johnson contre la COVID-19](#). Pour des raisons d'optimisation de l'innocuité fondées sur les données probantes existantes et les recommandations actuelles, les vaccins à ARNm sont privilégiés au Canada (vaccins de Pfizer et de Moderna).

Q. : Comment puis-je en savoir plus sur les vaccins contre la COVID-19 et la SP?

R. : La Société canadienne de la SP a tenu une séance d'information à ce sujet avec la Dre Jodie Burton, de l'Université de Calgary, le 8 février 2021. Voici le [lien](#) vers le webinaire en question : Ce qu'en disent les experts : SP et vaccins contre la COVID-19. D'autres séances de ce type seront diffusées et proposeront de l'information à jour.

Q. : Les médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (MMÉSP) réduisent-ils l'efficacité des vaccins contre la COVID-19?

R. : Chez les personnes atteintes de SP qui prennent certains MMÉSP (ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, fingolimod, siponimod, ozanimod et ponésimod), la réponse vaccinale peut être moindre (c.-à-d. que la quantité d'anticorps produite en réaction au vaccin pourrait être limitée). Toutefois, même si vos anticorps sont indétectables ou en faible concentration, il se peut que vous bénéficiiez d'une certaine immunité contre la COVID-19 puisque d'autres éléments du système immunitaire sont activés par le vaccin et pourraient contribuer à votre protection. Des chercheurs étudient actuellement ces autres éléments de la réponse immunitaire au vaccin et le rôle qu'ils jouent dans la protection contre la COVID-19.

Cliquez [ici](#) pour obtenir plus de renseignements sur les MMÉSP et les vaccins contre la COVID-19.

La meilleure façon de se protéger contre la COVID-19 consiste à suivre les recommandations formulées par les autorités de santé publique (p. ex. se laver les mains fréquemment, porter un masque à

l'intérieur lorsqu'on est en présence de personnes autres que celles qui vivent dans son foyer, de personnes qui n'ont pas encore été vaccinées ou de gens dont on ne connaît pas le statut vaccinal, et porter un masque à l'extérieur lorsqu'il est impossible de maintenir une distance physique avec les autres).

Q. : L'administration d'un vaccin contre la COVID-19 peut-elle causer la SP ou déclencher une poussée de SP

R. : Aucun des vaccins actuellement offerts contre la COVID-19 ne contient de virus vivant et ne peut donner la COVID-19. Par ailleurs, rien n'indique que l'administration de l'un de ces vaccins peut mener à l'apparition de la SP. Pour la plupart des gens, il est peu probable que l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 déclenche une poussée de SP ou qu'elle influe sur la progression à long terme de la maladie. Les risques liés au fait d'avoir la COVID-19 sont beaucoup plus considérables que tout risque de poussée de SP qui pourrait être associé à la vaccination.

À l'instar de tous les vaccins, les vaccins contre la COVID-19 peuvent entraîner certains effets secondaires, comme la fièvre. Il se peut que des symptômes de SP s'accroissent momentanément en cas de fièvre, mais ils devraient revenir à leur intensité initiale lorsque celle-ci sera passée ou après la prise d'acétaminophène. Il est essentiel de recevoir la deuxième dose du vaccin contre la COVID-19 pour que celui-ci soit efficace, et ce, même si l'administration de la première dose a entraîné des effets indésirables.

Q. : Les vaccins sont-ils interchangeables (combinaison de vaccins différents pour les deux doses)?

R. : Recommandations du [Comité consultatif national de l'immunisation](#) (CCNI) :

- Les experts déclarent maintenant qu'il est considéré comme tout aussi sûr et efficace de recevoir en deuxième dose soit le même vaccin que celui qui a été administré en première dose, soit un vaccin différent. Les vaccins à ARNm contre la COVID-19 recommandés dans un groupe d'âge donné peuvent être considérés comme interchangeables. En d'autres mots, deux vaccins à ARNm différents peuvent être administrés pour la première dose et la deuxième dose.
- Lorsque le vaccin d'AstraZeneca/COVISHIELD a été administré en première dose, il est préférable d'administrer un vaccin à ARNm à la dose suivante en raison de nouvelles données probantes. Néanmoins, les personnes ayant déjà reçu deux doses du vaccin d'AstraZeneca/COVISHIELD sont considérées comme étant protégées et n'ont pas besoin d'un autre vaccin.

Aucune donnée n'existe actuellement sur l'interchangeabilité des vaccins à ARNm contre la COVID-19. Cependant, il n'y a aucune raison de croire que l'administration d'un vaccin à ARNm homologué différent du premier vaccin à ARNm homologué administré entraînera des problèmes d'innocuité supplémentaires ou une protection insuffisante.

Q. : Dois-je subir un test de détection d’anticorps pour déterminer mon degré d’immunisation ou de protection contre la COVID-19?

R. : Bien que les tests de détection des anticorps soient utiles pour déterminer si une personne pourrait avoir été exposée au virus du SRAS-CoV-2 (le virus qui cause la COVID-19) et bénéficier d’une réponse immunitaire, ils ne doivent pas être utilisés pour déterminer l’immunité ou la protection contre le COVID-19, surtout si la personne a été vaccinée contre la COVID-19. Pour en savoir plus à ce propos, consultez le site de la Food and Drug Administration (FDA – Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques – en anglais seulement).

Q. : Je suis complètement vacciné; dois-je continuer à prendre des précautions pour me protéger contre la COVID-19?

R. : Même si les vaccins actuels contre la COVID-19 sont très efficaces, certaines personnes peuvent toujours être infectées par la COVID-19 et la transmettre à d’autres. Des travaux de recherche sont en cours dans le but de déterminer la réponse immunitaire aux vaccins chez les personnes atteintes de SP (voir ci-dessus). En attendant qu’on puisse en savoir plus, l’approche la plus sûre consiste à vous assurer que les personnes les plus proches de vous sont vaccinées. Lorsque vous vous trouvez dans des lieux où vous ne connaissez pas le statut vaccinal de ceux qui vous entourent, continuez de porter un masque, d’appliquer des mesures d’éloignement physique, de vous laver les mains fréquemment et de suivre les règles locales concernant les tests de dépistage de la COVID-19.

L’efficacité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes immunodéprimées est actuellement inconnue. Si la SP en elle-même ne provoque pas d’immunodépression, certains des MMÉSP le font. Selon le CCNI, les personnes immunodéprimées, y compris les personnes recevant un traitement immunosuppresseur, pourraient avoir une réponse immunitaire diminuée au vaccin. **Ces personnes doivent continuer de suivre les mesures de santé publique recommandées pour la prévention et le contrôle des infections par le SRAS-CoV-2 et de la transmission de ce virus.**

Q. : Ai-je besoin d’un rappel (troisième dose du vaccin)?

R. : En ce qui concerne la population générale, l’administration de deux doses d’un vaccin contre la COVID-19 procure une protection efficace contre l’infection par ce virus et les complications graves qui pourraient en découler. Cependant, pour certaines populations, l’administration d’une troisième dose peut s’avérer nécessaire à l’atteinte d’un niveau d’immunisation adéquat. Dans certaines provinces, la possibilité de recevoir une troisième dose de vaccin contre la COVID-19 sera donc offerte à certaines populations vulnérables, y compris les gens qui prennent un médicament modificateur de l’évolution de la SP (MMÉSP) ciblant la protéine CD20, comme le rituximab, l’ocrelizumab et l’ofatumumab. Parmi ces populations figurent aussi les résidents des établissements d’hébergement collectif à risque élevé, tels les centres de soins de longue durée.

Le recours à une troisième dose est destiné à renforcer la réponse immunitaire contre le virus de la COVID-19. Les personnes qui font partie des populations visées pourront recevoir une troisième dose de vaccin au moins huit semaines après l’administration de la deuxième dose. Les lieux et les dates de

l'administration des troisièmes doses peuvent varier selon les bureaux de santé publique et diverses considérations locales, et l'administration de ces rappels peut débuter dès cette semaine, là où les circonstances le permettent. Veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé à propos de la coordination optimale entre la vaccination et votre traitement par un MMÉSP.

ENFANTS ATTEINTS D'UNE MALADIE NEURO-INFLAMMATOIRE

Q. : Les enfants et les adolescents sont-ils, eux aussi, exposés à un risque de complications graves liées à la COVID-19?

R. : Le nombre de cas de COVID-19 est en hausse chez les enfants et les adolescents. Bien que la plupart des infections par le virus de la COVID-19 parmi ceux-ci soient légères, certaines peuvent s'avérer graves, voire fatales. Outre les risques pour la santé associés à la COVID-19, les enfants et les adolescents sont exposés au risque de syndrome inflammatoire pédiatrique multisystémique (PIMS), ou syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (MIS-C), qui peut survenir dans un délai de deux à six semaines après la contraction de la COVID-19.

Le PIMS/MIS-C est une affection caractérisée par l'inflammation de différentes parties de l'organisme, comme le cœur, les poumons, les reins, le cerveau, la peau, les yeux et les organes gastro-intestinaux. Il s'agit d'une maladie grave, pouvant être mortelle, à laquelle la majorité des jeunes Canadiens survivent s'ils sont rapidement pris en charge et reçoivent, dans la plupart des cas, des soins intensifs. Les risques associés à la COVID-19 et au PIMS/MIS-C sont supérieurs aux risques que pourrait comporter la vaccination. Pour en savoir plus sur le PIMS/MIS-C, visitez le site de la [Société canadienne de pédiatrie](#).

Q. : Les jeunes atteints de SP âgés de 12 à 17 ans devraient-ils se faire vacciner contre la COVID-19?

R. : La Société canadienne de pédiatrie¹ préconise la vaccination contre la COVID-19 pour tous les enfants et adolescents âgés d'au moins 12 ans au moyen du vaccin proposé par PfizerBioNTech ou par Moderna contre la COVID-19. Les recommandations relatives à la vaccination contre la COVID-19 pour les jeunes de 12 ans ou plus qui ont la SP sont les mêmes que celles qui s'appliquent aux adultes qui vivent avec la SP. La vaccination des adolescents âgés de 12 à 17 ans constitue une étape qui nous rapproche de la fin de la pandémie de COVID-19 ainsi qu'une mesure de protection supplémentaire au profit des personnes les plus vulnérables. Bien que rien n'indique que les jeunes qui ont la SP présentent un risque supérieur de maladie grave liée à la COVID-19 ou de PIMS/MIS-C, comparativement aux autres jeunes, la vaccination leur est vivement recommandée.

Q. : L'administration d'un vaccin contre la COVID-19 peut-elle causer la SP ou déclencher une poussée de SP chez les jeunes?

R. : Aucun des vaccins actuellement offerts contre la COVID-19 ne contient de virus vivant et ne peut donner la COVID-19. Par ailleurs, rien n'indique que l'administration de l'un de ces vaccins peut mener à l'apparition de la SP.

En ce qui concerne les jeunes atteints de SP, il est peu probable que l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 déclenche une poussée de SP ou qu'elle influe sur la progression à long terme de la maladie. Les risques liés au fait d'avoir la COVID-19 sont beaucoup plus considérables que tout risque de poussée de SP qui pourrait être associé à la vaccination. À l'instar de tous les vaccins, les vaccins contre la COVID-19 peuvent entraîner certains effets secondaires, comme la fièvre. Il se peut que des symptômes de SP s'accroissent momentanément en cas de fièvre, mais ils devraient revenir à leur intensité initiale lorsque celle-ci sera passée ou après la prise d'acétaminophène. Il est essentiel de recevoir la deuxième dose du vaccin contre la COVID-19 pour que celui-ci soit efficace, et ce, même si l'administration de la première dose a entraîné des effets indésirables.

Q. : La vaccination contre la COVID-19 peut-elle influencer sur la fertilité?

R. : Il n'existe aucune raison de s'attendre à ce que l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 ait une incidence sur la fertilité.

Q. : À partir de quel âge les enfants peuvent-ils être vaccinés contre la COVID-19?

R. : Les vaccins contre la COVID-19 fabriqués par Pfizer-BioNTech et Moderna ont fait l'objet d'études chez les jeunes âgés de 12 ans et plus, et peuvent être administrés seulement aux enfants et aux adolescents qui font partie de cette tranche d'âge. Des études cliniques portant sur la vaccination contre la COVID-19 sont en cours chez des enfants de moins de 12 ans. Lorsque les approbations nécessaires auront été obtenues, la vaccination sera recommandée pour ces jeunes également.

Q. : Les enfants qui ont eu dans le passé un épisode unique de neuro-inflammation devraient-ils se faire vacciner contre la COVID-19?

R. : Oui. Les recommandations à l'intention des personnes atteintes de SP s'appliquent également aux gens qui ont eu un épisode neuro-inflammatoire unique. Aucune considération particulière quant à la vaccination contre la COVID-19 ne concerne les personnes qui ont eu dans le passé un épisode unique de neuro-inflammation et qui ne prennent pas de médicament immunosuppresseur.

Q. : Les enfants qui sont aux prises avec une maladie connexe comme l'encéphalite auto-immune, le TSNMO ou une maladie liée à la glycoprotéine de la myéline oligodendrocytaire (MOG) et qui prennent un médicament immunosuppresseur devraient-ils se faire vacciner contre la COVID-19?

R. : Il est recommandé aux enfants qui sont atteints d'une maladie connexe de suivre les lignes directrices publiées par la Société de la SP et de consulter leur fournisseur de soins de santé en ce qui a trait à la coordination de la vaccination et des traitements qu'ils reçoivent.

Q. : Les parents, les frères et les sœurs d'un enfant qui a la SP ou une maladie connexe devraient-ils se faire vacciner contre la COVID-19?

R. : Il est recommandé que tous les membres qui vivent dans un même foyer se fassent vacciner.