

Ministère de la Santé

Exemptions médicales à l'immunisation contre la COVID-19

Version 3.0, 12 janvier 2022

Points saillants des changements

- Mise à jour des exemptions médicales relative à la myocardite et à la péricardite conformément à l'énoncé du CCNI

Ce document d'information contient des informations de base. Il n'est pas destiné à fournir ou à remplacer un avis médical, un diagnostic ou un traitement, ni un avis juridique.

En cas de conflit entre ce document d'orientation et toute ordonnance d'urgence applicable ou toute directive émise par la ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le médecin-hygiéniste en chef, l'ordonnance ou la directive aura préséance.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MSAN) pour accéder à la dernière version de ce document, à la liste des symptômes, à d'autres documents d'orientation, à des directives et à d'autres informations.
- Veuillez vous référer au document « Exemptions médicales et pour les essais cliniques : document d'orientation pour la délivrance et la saisie des dossiers dans le système COVaxON » pour obtenir des renseignements sur la saisie des dossiers d'exemption dans le COVax et l'obtention du consentement du patient à cet effet.
 - Si vous avez besoin d'une copie de ce document d'orientation sur les exemptions médicales et pour les essais cliniques ou d'un exemple de modèle, veuillez communiquer avec votre bureau de santé publique, le ministère de la Santé ou votre ordre de réglementation.

Contexte

Ce document vise à aider les médecins/spécialistes et les infirmières praticiennes à évaluer les contre-indications ou les précautions à l'immunisation contre la COVID-19 qui peuvent justifier une exemption médicale. Une contre-indication est une situation dans laquelle un produit pharmaceutique tel qu'un vaccin ne devrait pas être utilisé, car les risques l'emportent sur les bienfaits thérapeutiques potentiels. Une précaution est une mesure prise lorsqu'un état ou une maladie peut accroître le risque d'événements indésirables associés à la vaccination (EIAV) ou peut empêcher le vaccin d'induire l'immunité. De façon générale, l'administration d'un vaccin est reportée lorsqu'un état ou une affection justifie la prise de précautions. Il existe cependant des cas où les avantages liés à l'administration du vaccin l'emportent sur les dangers possibles ou encore des cas où l'immunogénicité réduite d'un vaccin procure malgré tout des avantages importants à un sujet immunodéprimé réceptif ([Guide canadien d'immunisation](#)). De manière générale, il existe très peu de contre-indications réelles aux vaccins contre la COVID-19 autorisés par Santé Canada qui pourraient entraîner des exemptions médicales, et la plupart des personnes peuvent recevoir les vaccins contre la COVID-19. Seules les personnes présentant des contre-indications aux vaccins à ARNm et à vecteur viral peuvent bénéficier d'une exemption médicale.

Ce document s'appuie sur les recommandations du [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\) du Canada](#) et les conseils d'experts cliniciens; il a été préparé en collaboration avec Santé publique Ontario et plusieurs médecins spécialistes en EIAV.

À mesure que le contexte et les données sur les vaccins contre la COVID-19 évoluent et que de nouveaux produits vaccinaux sont mis en marché, ce document d'orientation sera mis à jour et les personnes à qui une exemption médicale est accordée devront faire l'objet d'une réévaluation périodique par leur infirmier praticien/médecin/spécialiste.

Motifs de l'exemption médicale

Les personnes ayant connu des événements indésirables associés à la vaccination contre la COVID-19 et celles qui présentent certaines affections médicales pouvant avoir des conséquences sur leur réponse immunitaire à l'immunisation doivent consulter un médecin ou une infirmière praticienne approprié selon l'événement indésirable/l'affection, pour une évaluation plus approfondie. Cette évaluation doit inclure une revue détaillée de l'anamnèse du patient, une évaluation des

événements indésirables/affections et des examens/diagnostics, une analyse individualisée des risques et des avantages, et des recommandations/options pour l'immunisation à l'avenir. En cas d'EIAV graves ou rares, la personne doit se soumettre à un examen approfondi afin de déterminer si l'événement en question peut être attribué à une autre cause. Des services de renvoi et de consultation de spécialistes pour les médecins et infirmiers praticiens sont proposés par l'intermédiaire du [programme eConsultation de l'Ontario](#), d'OTN Hub et du [Réseau des cliniques spécialisées en immunisation](#). Dans de nombreux cas, l'administration sûre des doses ultérieures du vaccin contre la COVID-19 est possible sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne appropriée. Les véritables exemptions médicales devraient être rares et reposer sur l'avis d'experts.

Tableaux 1 à 4 : Résumé des affections médicales ou des événements indésirables associés à la vaccination (EIAV) pouvant donner droit à une exemption médicale à l'immunisation contre la COVID-19

1. Affections préexistantes

Manifestation ou EIAV	Gestion
Myocardite avant le début d'une série de vaccins à ARNm contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Conformément aux orientations du Comité consultatif national de l'immunisation, les personnes ayant des antécédents de myocardite sans lien avec le vaccin à ARNm contre la COVID-19 doivent consulter leur équipe clinique pour des évaluations et des recommandations individuelles¹, • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une discussion avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié a eu lieu sur les options d'immunisation au moyen d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19; ○ Le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19.

¹ Conformément aux orientations du [Comité consultatif national de l'immunisation](#), si le diagnostic de myocardite est mince et que ces personnes ne sont plus suivies sur le plan

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Réaction allergique grave ou anaphylaxie à un composant d'un vaccin contre la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La personne est admissible à une exemption médicale que si : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'allergie a été versée au dossier par un médecin ou une infirmière praticienne approprié; ○ Une discussion avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié a eu lieu sur les options d'immunisation; ○ Le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne est incapable de recevoir un vaccin contre la COVID-19 avec les stratégies d'atténuation actuellement disponibles. <p>Remarque : Les exemptions médicales réelles devraient être peu fréquentes. Dans la plupart des cas, l'administration sûre des doses ultérieures du vaccin contre la COVID-19 est possible sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne appropriée.</p>

2. Contre-indications à la mise en place d'une série de vaccins contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Antécédents de syndrome de fuite capillaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La série doit être complétée avec un vaccin à ARNm. • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ La personne bénéficie d'une exemption médicale contre l'immunisation avec un vaccin à ARNm.

clinique par un professionnel de la santé pour des problèmes cardiaques, elles doivent recevoir un vaccin à ARNm contre la COVID-19.

Manifestation ou EIAV	Gestion
Antécédents de thrombose du sinus veineux cérébral avec thrombocytopénie	<ul style="list-style-type: none"> • La série doit être complétée avec un vaccin à ARNm. • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ La personne bénéficie d'une exemption médicale contre l'immunisation avec un vaccin à ARNm.
Antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine	<ul style="list-style-type: none"> • La série doit être complétée avec un vaccin à ARNm. • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ La personne bénéficie d'une exemption médicale contre l'immunisation avec un vaccin à ARNm.
Antécédents de thrombose veineuse ou artérielle majeure avec thrombocytopénie	<ul style="list-style-type: none"> • La série doit être complétée avec un vaccin à ARNm. • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ La personne bénéficie d'une exemption médicale contre l'immunisation avec un vaccin à ARNm.

3. Événement indésirable associé à la vaccination contre la COVID-19²

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Thrombose avec syndrome de thrombocytopénie/TTIV³ après le vaccin contre la COVID-19 d'Astra Zeneca ou de Janssen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'immunisation subséquente doit être complétée par un vaccin à ARNm. • La personne est admissible à une exemption médicale que si : <ul style="list-style-type: none"> ○ La personne bénéficie d'une exemption médicale contre l'immunisation avec un vaccin à ARNm.

² Un EIAV est défini comme toute manifestation médicale fâcheuse qui se produit à la suite de l'administration d'un vaccin et qui n'a pas nécessairement de lien causal avec celle-ci.

³ Thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV).

Manifestation ou EIAV	Gestion
Myocardite ou péricardite après un vaccin à ARNm contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none">○ La myocardite/péricardite a été diagnostiquée – lors d'une évaluation médicale (p. ex., médecin urgentiste, spécialiste compétent) – dans les six semaines suivant l'injection d'une dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19. Il s'agit de toute personne ayant subi un examen cardiaque anormal, notamment un électrocardiogramme (ECG), une élévation du taux de troponine, un échocardiogramme ou une IRM cardiaque, après l'injection d'une dose d'un vaccin à ARNm.• Si le diagnostic de myocardite est incertain, une discussion doit avoir lieu avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié sur les options de (ré)immunisation avec le même vaccin ou un autre vaccin contre la COVID-19. La personne est admissible à une exemption médicale si le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19.• Les personnes ayant des antécédents compatibles avec la péricardite et qui n'ont subi aucun bilan cardiaque ou qui ont subi des épreuves cardiaques normales, peuvent être (ré)immunisées une fois qu'elles cessent de présenter des symptômes et qu'au moins 90 jours se sont écoulés depuis la vaccination.• Voir la page 12 pour en savoir plus.

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Réaction allergique grave ou anaphylaxie à un composant d'un vaccin contre la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'allergie a été versée au dossier par un médecin ou une infirmière praticienne approprié; ○ Une discussion avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié a eu lieu sur les options de (ré)immunisation; ○ Le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne est incapable de recevoir un vaccin contre la COVID-19 avec les stratégies d'atténuation actuellement disponibles. <p>Remarque : Les exemptions médicales réelles devraient être peu fréquentes. Dans la plupart des cas, l'administration sûre des doses ultérieures du vaccin contre la COVID-19 est possible sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne appropriée.</p>

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Événement indésirable grave associé à l'immunisation contre la COVID 19 (p. ex., entraînant une hospitalisation, une invalidité/incapacité persistante ou importante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La personne est admissible à une exemption médicale dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'événement a fait l'objet d'une évaluation médicale; ○ Une discussion a eu lieu avec un médecin ou une infirmière praticienne approprié (p. ex. immunologue, Réseau des cliniques spécialisées en immunisation, médecin hygiéniste, etc.) sur les risques et les avantages pour la personne des options d'immunisation avec le même vaccin ou un autre vaccin contre la COVID-19; ○ Le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19.

4. Autre

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Thérapie active par anticorps monoclonaux OU thérapie par plasma convalescent pour le traitement ou la prévention de la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La personne est admissible à une exemption médicale d'une durée limitée pendant qu'elle reçoit un traitement actif.

Manifestation ou EIAV	Gestion
<p>Traitement immunosuppresseur actif ou récemment terminé, susceptible d'affaiblir considérablement la réponse au vaccin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La personne est admissible à une exemption médicale d'une durée limitée dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un médecin ou une infirmière praticienne approprié a recommandé à la personne de reporter la vaccination afin d'optimiser la réponse immunitaire à la vaccination contre la COVID-19; ○ La personne reçoit activement ou a récemment terminé un ou plusieurs des immunosuppresseurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anti-CD20 – il est recommandé de reporter la vaccination jusqu'à 6 mois après la fin du traitement; ▪ Globuline anti-thymocyte – il est recommandé de reporter la vaccination jusqu'à 1 mois après la fin du traitement; ▪ Traitement par cellules T à réponse antigénique chimérique – il est recommandé de reporter la vaccination jusqu'à 3 mois après la fin du traitement; ▪ Greffe de cellules souches hématopoïétiques – il est recommandé de reporter la vaccination jusqu'à 3 mois après la fin du traitement; ▪ Prednisone > = 1 mg/kg – il est recommandé de reporter la vaccination jusqu'à 1 mois après la fin du traitement.

1. Condition(s) préexistante(s)

Antécédents de myocardite avant la mise en place d'une série de vaccins à ARNm contre la COVID-19

Les personnes qui ont des antécédents de myocardite sans lien avec le vaccin à ARNm contre la COVID-19 doivent consulter leur équipe clinique pour des évaluations et des recommandations individuelles. Les personnes ayant des antécédents de myocardite, dont le diagnostic est considéré comme éloigné et qui ne sont plus suivies par un professionnel de la santé pour des problèmes cardiaques peuvent recevoir le vaccin. Cette orientation est émise par le [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#). Une exemption médicale ne peut être délivrée qu'après discussion avec un médecin ou une infirmière praticienne appropriée concernant les options d'immunisation avec un vaccin à ARNm ou un autre vaccin contre la COVID-19, et que le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19.

Antécédents de réaction allergique grave ou d'anaphylaxie à un composant d'un vaccin contre la COVID-19

Il est recommandé aux personnes présentant une allergie (p. ex. une anaphylaxie) confirmée, grave et immédiate (≤ 4 h après l'exposition) à un composant d'un vaccin contre la COVID-19 spécifique ou à son contenant (p. ex. PEG), de consulter un médecin ou une infirmière praticienne approprié avant de recevoir le vaccin contre la COVID-19 en question. Les personnes âgées de 12 ans et plus et allergiques à la trométhamine (présente dans le vaccin de Moderna et le vaccin pédiatrique Pfizer-BioNTech contre la COVID-19) doivent se voir proposer le vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech qui ne contient pas cet excipient. Les personnes allergiques aux polysorbates (présents dans les vaccins à vecteur viral) doivent se voir proposer un vaccin à ARNm. Une exemption médicale ne peut être délivrée qu'après discussion avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié sur les options d'immunisation avec le vaccin contre la COVID-19, ainsi qu'une analyse des risques et avantages pour la personne, et que le médecin ou l'infirmière a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19.

Pour une liste complète des composants du vaccin et de son emballage, veuillez consulter la notice du produit ou les informations contenues dans la monographie de produits accessibles dans la [Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada](#).

2. Contre-indications à la mise en place d'une série de vaccins contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen

Antécédents de syndrome de fuite capillaire

Les personnes qui ont eu des épisodes du syndrome de fuite capillaire ne doivent pas recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. De très rares cas du syndrome de fuite capillaire ont été signalés après immunisation avec le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca. Il s'agit d'une contre-indication à recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. Un vaccin contre la COVID-19 autorisé utilisant une plateforme différente (c.-à-d. à ARNm) doit être proposé pour l'immunisation. Une exemption médicale ne peut être délivrée que si un vaccin à ARNm contre la COVID-19 est contre-indiqué pour la personne.

Antécédents de thrombose des sinus veineux cérébraux avec thrombocytopénie

Les personnes qui ont déjà eu une thrombose des sinus veineux cérébraux avec thrombocytopénie ne doivent pas recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. Il s'agit d'une contre-indication à recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. Un vaccin contre la COVID-19 autorisé utilisant une plateforme différente (c.-à-d. à ARNm) doit être proposé pour l'immunisation. Une exemption médicale ne peut être délivrée que si un vaccin à ARNm contre la COVID-19 est contre-indiqué pour la personne.

Antécédents de thrombopénie induite par l'héparine

Les personnes qui ont subi une thrombopénie induite par l'héparine ne doivent pas recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. Il s'agit d'une contre-indication à recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. Un vaccin contre la COVID-19 autorisé utilisant une plateforme différente (c.-à-d. à ARNm) doit être proposé pour l'immunisation. Une exemption médicale ne peut être délivrée que si un vaccin à ARNm contre la COVID-19 est contre-indiqué pour la personne.

Antécédents de thrombose veineuse ou artérielle majeure avec thrombocytopénie suivant l'administration d'un vaccin

Les personnes qui ont subi une thrombose veineuse ou artérielle majeure avec thrombocytopénie à la suite de l'administration d'un vaccin ne doivent pas recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen. Il s'agit d'une contre-indication conformément aux recommandations émises par le Groupe consultatif des cliniciens pour la vaccination. Un vaccin contre la COVID-19 autorisé utilisant une plateforme différente (c.-à-d. à ARNm) doit être proposé pour l'immunisation.

Une exemption médicale ne peut être délivrée que si un vaccin à ARNm contre la COVID-19 est contre-indiqué pour la personne.

3. Événements indésirables associés à la vaccination (EIAV) contre la COVID-19

Thrombose avec thrombocytopénie/TIPIV après le vaccin d'AstraZeneca ou de Janssen contre la COVID-19

Il est contre-indiqué d'administrer une autre dose du vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca ou de Janssen aux personnes qui ont subi une thrombose veineuse ou artérielle majeure avec thrombocytopénie à la suite de l'administration de ce même vaccin. Un vaccin contre la COVID-19 autorisé utilisant une plateforme différente (c.-à-d. à ARNm) doit être proposé pour l'immunisation subséquente. Une exemption médicale ne peut être délivrée que s'il est contre-indiqué de poursuivre l'immunisation d'une personne avec un vaccin à ARNm contre la COVID-19.

Myocardite ou péricardite après un vaccin à ARNm contre la COVID-19

Une exemption médicale peut être délivrée si une myocardite/péricardite a été diagnostiquée lors d'une évaluation par un professionnel de la santé (p. ex., médecin urgentiste, spécialiste compétent). Dans la plupart des cas, et par mesure de précaution jusqu'à ce que plus d'informations deviennent disponibles, les personnes ayant un épisode diagnostiqué de myocardite/péricardite dans les six semaines suivant la réception d'une dose précédente d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 doivent reporter les doses supplémentaires du vaccin. Il s'agit de toute personne ayant subi un examen cardiaque anormal, notamment un électrocardiogramme (ECG), une élévation du taux de troponine, un échocardiogramme ou une IRM cardiaque, après l'injection d'une dose d'un vaccin à ARNm. Il s'agit d'une précaution basée sur les recommandations émises par le [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#). Le CCNI, Santé publique Ontario (SPO) et le ministère de la Santé de l'Ontario suivent ces recommandations de près et les mettront à jour à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles.

Si le diagnostic de **myocardite** est incertain, une discussion doit avoir lieu avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié sur les options de (ré)immunisation avec le même vaccin ou un autre vaccin contre la COVID-19, ainsi qu'une analyse des risques et avantages pour la personne. La personne est admissible à une exemption médicale si le médecin ou l'infirmière praticienne a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin COVID-19.

Les personnes ayant des antécédents compatibles avec une **péricardite** et qui n'ont subi aucun bilan cardiaque ou qui ont subi des examens cardiaques normaux,

peuvent être ré(immunisées) une fois qu'elles n'ont plus de symptômes et qu'au moins 90 jours se sont écoulés depuis la vaccination. Certaines personnes atteintes d'une myocardite/péricardite confirmée peuvent choisir de recevoir une dose supplémentaire du vaccin après en avoir discuté des risques et des avantages avec leur professionnel de la santé. Les personnes peuvent recevoir une nouvelle dose du vaccin une fois qu'elles ne présentent plus de symptômes et qu'au moins 90 jours se sont écoulés depuis le dernier vaccin. Si une nouvelle dose est proposée, c'est le vaccin Pfizer-BioNTech 30 mcg qui doit être injecté, vu qu'il présente un taux plus faible de myocardite ou de péricardite suivant le vaccin Pfizer-BioNTech 30 mcg par rapport au vaccin Moderna 100 mcg. Le consentement éclairé doit inclure une explication du risque inconnu de récurrence de myocardite ou de péricardite à la suite de l'injection de doses supplémentaires de vaccin Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 à des personnes ayant des antécédents de myocardite ou de péricardite confirmée suivant une dose précédente du vaccin à ARNm contre la COVID-19, ainsi que du besoin d'une évaluation médicale et des soins immédiats en cas d'apparition de symptômes.

Réaction allergique grave ou anaphylaxie à un vaccin contre la COVID-19

Chez les personnes ayant des antécédents de réaction allergique grave et immédiate (≤ 4 h après la vaccination) (p. ex., anaphylaxie) après l'administration antérieure d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19, une revaccination (c'est-à-dire l'administration d'une dose ultérieure dans la série lorsqu'elle est indiquée) avec le même vaccin ou la même plateforme d'ARNm peut être proposée si une évaluation des risques estime que les bénéfices l'emportent sur les risques potentiels pour la personne et si un consentement éclairé est fourni. Le risque de réaction allergique immédiate grave après la réimmunisation semble être faible et aucune morbidité à long terme n'a été associée à la revaccination.

- Une consultation avec un allergologue peut être demandée avant la revaccination.
- En cas de revaccination, l'administration du vaccin doit se faire dans un cadre contrôlé, avec une expertise et un équipement permettant de gérer les réactions allergiques. Les personnes doivent être observées pendant au moins 30 minutes après la revaccination. Par exemple, une période d'observation plus longue est justifiée pour les personnes présentant tout symptôme suggérant un EIAV évolutif à la fin de la période d'observation de 30 minutes.

Pour les personnes ayant des antécédents d'allergie à un vaccin à ARNm, une revaccination avec un vaccin à ARNm est préférable à un vaccin à vecteur viral en raison de la meilleure efficacité et immunogénicité des vaccins à ARNm et des

effets indésirables possibles spécifiquement associés aux vaccins à vecteur viral (p. ex. la thrombocytopenie immunitaire thrombotique induite par le vaccin [TIPIV], le syndrome de fuite capillaire et le syndrome de Guillain-Barré).

Chez les personnes ayant des antécédents de réaction allergique grave et immédiate (≤ 4 h après la vaccination) (p. ex., anaphylaxie) après l'administration antérieure d'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19, une revaccination une plateforme d'ARNm peut être proposée si une évaluation des risques estime que les bénéfices l'emportent sur les risques potentiels pour la personne et si un consentement éclairé est fourni. En cas de revaccination, les personnes doivent être observées pendant au moins 30 minutes après la revaccination.

Une exemption médicale peut être délivrée après discussion avec le médecin ou l'infirmière praticienne approprié sur les options de (ré)immunisation avec le même vaccin ou un autre vaccin contre la COVID-19, ainsi qu'une analyse des risques et avantages pour la personne, et que le médecin ou l'infirmière a déterminé que la personne ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19 en utilisant les stratégies d'atténuation actuellement disponibles.

Autres réactions allergiques

Les personnes souffrant d'allergies bénignes peuvent recevoir le vaccin contre la COVID-19, comme indiqué dans les [Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour les groupes particuliers](#) du ministère de la Santé. Ces allergies ne constituent pas à elles seules un motif d'exemption médicale. Pour en savoir plus sur la prise en charge des personnes souffrant d'allergies, veuillez consulter les [Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour les groupes particuliers](#) du ministère de la Santé.

Événement indésirable grave associé à la vaccination contre la COVID-19 (EIAV)

Les personnes qui ont un [événement indésirable grave associé à la vaccination contre la COVID-19](#) (EIAV) (p. ex., hospitalisation, invalidité/incapacité persistante ou importante) doivent se faire suivre par un médecin ou une infirmière praticienne appropriée, et signaler l'événement à leur bureau de santé publique (BSP) local. Il peut s'agir de syndromes cliniques comme le syndrome de Guillain-Barré (SGB). La [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#) exige la déclaration des EIAV par les prestataires de soins de santé qui administrent les vaccins (p. ex. les infirmiers autorisés, les pharmaciens et les médecins).

Les EIAV signalés aux bureaux de santé publique feront l'objet d'une enquête et seront évalués et consignés conformément aux lignes directrices provinciales en

matière de surveillance, comme l'exigent les [Normes de santé publique de l'Ontario \(NSPO\)](#). En cas d'EIAV grave, il s'agit du renvoi de la personne à un médecin ou à une infirmière praticienne approprié pour diagnostic/prise en charge et d'une évaluation par un expert pour la recommandation d'une immunisation ultérieure (p. ex. le Réseau des cliniques spécialisées en immunisation, un allergologue/immunologue, etc.). Cette évaluation comprend une évaluation détaillée de l'effet indésirable, y compris des examens et un diagnostic spécialisés, ainsi qu'une évaluation d'une autre cause de l'événement. La discussion avec le patient doit ensuite tenir compte de l'événement et du contexte personnel et épidémiologique (pour ce qui est du risque d'infection à la COVID-19) du patient ainsi que des risques et avantages concernant les recommandations/options de vaccination. La personne est admissible à une exemption médicale si le médecin ou l'infirmière praticienne approprié (p. ex., l'immunologue, le Réseau des cliniques spécialisées en immunisation, le médecin hygiéniste, etc.) détermine qu'elle ne peut recevoir aucun vaccin contre la COVID-19 après que l'événement a été évalué par un médecin ET une discussion a eu lieu sur les risques et avantages des options d'immunisation avec le même vaccin ou un autre vaccin contre la COVID-19.

Très peu d'EIAV graves pouvant entraîner une exemption médicale de l'immunisation contre la COVID-19 ont été signalés.

4. Autre

Réception active de thérapie par anticorps monoclonaux OU plasma de convalescents pour le traitement ou la prévention de la COVID-19

Les personnes qui suivent activement une thérapie par anticorps monoclonaux ou plasma de convalescents pour le traitement ou la prévention de la COVID-19 ne doivent pas recevoir de vaccin contre la COVID-19 ([CCNI](#)). Il s'agit d'une précaution de durée limitée (temporaire). Les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés à ces personnes une fois le traitement interrompu, la date de l'administration et la possibilité d'interférence immunitaire étant évaluées au cas par cas par un médecin ou une infirmière praticienne approprié. Une exemption médicale ne peut être délivrée que si la personne suit activement une thérapie.

Traitement immunosuppresseur actif ou récemment terminé, susceptible d'affaiblir considérablement la réponse au vaccin

Les personnes qui suivent ou qui ont récemment terminé un traitement immunosuppresseur figurant dans le tableau ci-dessous peuvent être avisées par leur médecin ou leur infirmière de reporter la vaccination contre la COVID-19 à une date ultérieure afin d'optimiser la réponse immunitaire au vaccin contre la COVID-19

et de minimiser les retards dans la gestion de leur maladie sous-jacente. Il s'agit d'une précaution de durée limitée (temporaire). La durée maximale du report recommandée après la fin de traitements spécifiques est indiquée dans le tableau ci-dessous.

Les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés à ces personnes une fois le traitement interrompu, la date de l'administration étant évaluée au cas par cas par un médecin ou une infirmière praticienne approprié. La discussion avec le patient doit ensuite tenir compte de l'affectation et du contexte personnel et épidémiologique (pour ce qui est du risque d'infection à la COVID-19) du patient ainsi que des risques et avantages concernant la date et les recommandations/options de vaccination. Une exemption médicale d'une durée limitée ne peut être délivrée que si le médecin ou l'infirmière praticienne approprié recommande à la personne de reporter la vaccination contre la COVID-19 à une date ultérieure afin d'optimiser sa réponse immunitaire.

Tableau 5 : Durée de l'ajournement de la vaccination contre la COVID-19 recommandée après la fin de traitements spécifiques

Traitement immunosuppresseur	Durée maximale du report recommandée après la fin du traitement
Anti-CD20	6 mois
Globuline anti-thymocyte	1 mois
Traitement par cellules T à réponse antigénique chimérique	3 mois
Greffe de cellules souches hématopoïétiques	3 mois
Prednisone > = 1 mg/kg	1 mois