

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation contre la COVID-19 en Ontario : du 13 décembre 2020 au 25 février 2024

Ce rapport présente un résumé des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) qui sont reliées dans le temps à la vaccination contre la COVID-19 (c'est-à-dire que l'événement se produit après l'administration du vaccin) et qui correspondent à la [définition de la surveillance provinciale](#) (c'est-à-dire qui sont confirmées)¹. Il est important de noter que les MCI décrites dans le présent rapport sont définies comme toute manifestation clinique inhabituelle qui survient après la vaccination et qui n'a pas nécessairement de relation de cause à effet avec le vaccin.

Ce rapport présente les données sur les MCI qui ont été consignées dans la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) en date du **25 février 2024**, et les données sur les doses administrées jusqu'au **25 février 2024**, inclusivement, qui proviennent de l'application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario (voir les [notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les sources des données). Les données ont été extraites le 26 février 2024. Ce rapport est mis à jour toutes les quatre semaines.

Contexte

En Ontario, les rapports de déclaration de MCI sont soumis aux bureaux de santé publique (BSP) locaux par les fournisseurs de soins de santé et les personnes vaccinées². Les BSP procèdent à une enquête et à une évaluation de tous les rapports de déclaration de MCI et les consignent dans le système provincial de transmission électronique des rapports, conformément aux [lignes directrices en matière de surveillance provinciale](#)¹ (disponibles en anglais seulement). Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter les ressources énumérées ci-dessous.

- Santé publique Ontario (SPO) : pour de l'information sur la surveillance de la sécurité des vaccins en Ontario, veuillez consulter [la façon dont l'innocuité des vaccins est surveillée](#)³.
- Des détails techniques sur l'analyse des données relatives à la surveillance de l'innocuité des vaccins en Ontario sont présentés dans [l'annexe technique](#) du rapport annuel de Santé publique Ontario sur l'innocuité des vaccins⁴.
- La [page Web](#) du gouvernement du Canada sur la sécurité des vaccins contre la COVID-19⁵.
- La [page Web de SPO sur les vaccins contre la COVID-19](#) pour obtenir des ressources et des données sur le programme ontarien de vaccination contre la COVID-19.

Faits saillants

Au total, 23 287 rapports de déclaration de MCI ont été reçus à la suite de l'administration de 40 325 352 doses de vaccins contre la COVID-19 jusqu'à maintenant en Ontario, ce qui se traduit par un taux de déclaration de 57,7 pour 100 000 doses administrées (0,06 % de l'ensemble des doses administrées). Cela représente une augmentation de 39 rapports comparativement au rapport précédent.

Parmi les 23 287 rapports de déclaration de MCI qui ont été reçus jusqu'à maintenant :

- 22 013 rapports de déclaration de MCI ont signalé des MCI non graves (94,5 % des rapports de déclaration de MCI).
- 1 274 rapports de déclaration de MCI correspondaient à la [définition d'une manifestation grave](#) (5,5 % des rapports de déclaration de MCI)
- Les MCI qui ont été déclarées le plus souvent sont les autres manifestations graves ou inhabituelles et les réactions allergiques cutanées qui ont été signalées respectivement dans 28,2 % et 22,5 % des rapports de déclaration de MCI.
- 1 759 rapports ont signalé une MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19, dont 765 correspondaient également à la définition d'une MCI grave (pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter la section intitulée [MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19](#)).

À ce jour, deux signaux relatifs à la sécurité ont été confirmés concernant les vaccins contre la COVID-19 en fonction des MCI signalés au Canada durant le déploiement du programme de vaccination contre la COVID-19 : le syndrome de thrombose avec thrombocytopénie (STT) et la myocardite/péricardite. Ces deux signaux ont aussi été détectés à l'étranger. Consulter la [section sur les manifestations cliniques inhabituelles](#) dans ce rapport pour plus de détails. L'Ontario continue de surveiller toutes les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite de la vaccination, en collaboration avec ses partenaires.

En Ontario, les MCI qui correspondent à la définition d'événement grave sont celles qui entraînent une hospitalisation ou le décès de la personne. Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour connaître la définition complète des MCI graves.

Plusieurs MCI ont été désignées comme des MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19. Une liste des MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 est présentée dans les [notes techniques](#).

Résumés des rapports de déclaration de MCI en Ontario

Un rapport de déclaration de MCI s'entend d'un rapport reçu par un BSP concernant une personne qui a été vaccinée et qui a signalé au moins une MCI après l'administration du vaccin contre la COVID-19 (c'est-à-dire qui est reliée dans le temps à la vaccination). Les vaccins contre la COVID-19 peuvent désormais être administrés aux personnes de 6 mois et plus en même temps que les vaccins autres que ceux contre la COVID-19, ou à n'importe quel moment avant ou après ces derniers, qu'il s'agisse de vaccins vivants, non vivants, avec ou sans adjuvant⁶. Le [tableau 1](#) présente un résumé des rapports de déclaration de MCI reçus jusqu'à maintenant en Ontario.

Tableau 1 : Résumé des rapports de déclaration de MCI selon le produit de vaccination contre la COVID-19 : Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024

	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'Astra-Zeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Nombre total de rapports de déclaration de MCI	13 695	209	72	7 321	134	39	59	1 700	20	36	23 287
Nombre de rapports de déclaration de MCI non graves	12 992	191	68	6 924	125	37	52	1 566	20	36	22 013
Nombre de rapports de déclaration de MCI graves	703	18	4	397	9	2	7	134	0	0	1 274
Proportion des rapports de déclaration de MCI graves (%)	5,1	8,6	5,6	5,4	6,7	5,1	11,9	7,9	0,0	0,0	5,5

	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'Astra-Zeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Nombre de doses administrées	23 619 630	2 317 173	1 583 504	9 634 539	1 256 449	140 937	662 955	1 087 751	4 003	16 677	40 325 352
Taux de déclaration par 100 000 doses administrées	58,0	9,0	4,5	76,0	10,7	27,7	8,9	156,3	499,6	215,9	57,7
Taux de MCI graves déclarées par 100 000 doses administrées	3,0	0,8	0,3	4,1	0,7	1,4	1,1	12,3	0,0	0,0	3,2

Remarques :

- Les colonnes du tableau ci-dessus se rapportant aux vaccins Comirnaty de Pfizer-BioNTech et Spikevax de Moderna contre la COVID-19 incluent les MCI associées à tous les dosages indiqués, soit 3 mcg, 10 mcg et 30 mcg pour le vaccin Comirnaty de Pfizer BioNTech et 25 mcg, 50 mcg et 100 mcg pour le vaccin Spikevax de Moderna. Les vaccins Spikevax bivalent BA.1 de Moderna (50 mcg), Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna (50 mcg) et Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech (10 mcg et 30 mcg) contre la COVID-19, qui sont présentés dans des colonnes distinctes, étaient les produits vaccinaux recommandés avant l'approbation des vaccins à ARNm contenant XBB.1.5 contre la COVID-19. À l'heure actuelle, les vaccins Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5 et Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5 sont approuvés et recommandés pour la vaccination des personnes n'ayant jamais reçu un vaccin et comme doses additionnelles pour les personnes ayant déjà reçu un vaccin parmi les groupes d'âge approuvés.
- La catégorie « Vaccin Nuvaxovid de Novavax » comprend le vaccin contre la COVID-19 Nuvaxovid de Novavax et le vaccin sous-variant XBB.1.5 d'Omicron Nuvaxovid de Novavax.
- Deux rapports de déclaration de MCI ne précisaient pas le vaccin reçu.
- Les taux de déclaration pour les vaccins Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson), Nuvaxovid de Novavax et Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna contre la COVID-19 devraient être interprétés avec prudence en raison de l'instabilité de ces taux attribuable au nombre relativement faible de doses administrées.

Sources des données : Solution GCC, COVaxON (voir les [notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les sources des données).

Tableau 2 : Nombre de rapports de déclaration de MCI et taux de déclaration selon le groupe d'âge et le genre : Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024

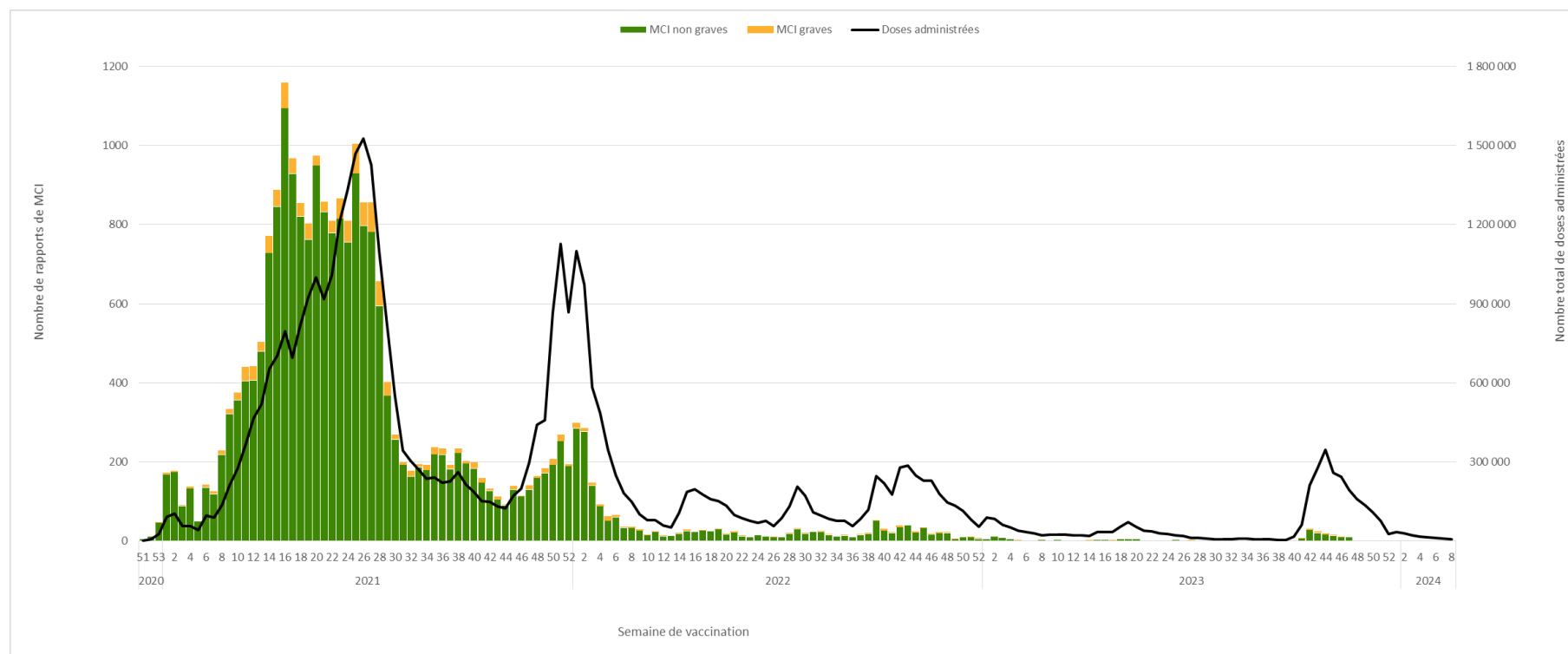
	Nombre de rapports de déclaration de MCI reçus jusqu'à maintenant	Taux de déclaration pour 100 000 doses administrées
Femmes	17 057	80,9
Hommes	6 003	31,3
0 à 4 ans	63	42,4
5 à 11 ans	335	24,8
12 à 17 ans	822	39,0
18 à 24 ans	1 451	46,6
25 à 29 ans	1 434	56,8
30 à 39 ans	3 753	73,6
40 à 49 ans	4 526	91,8
50 à 59 ans	4 434	74,2
60 à 69 ans	3 520	52,0
70 à 79 ans	1 966	37,6
80 ans et plus	982	32,0

Remarques :

- L'âge indiqué est celui constaté au moment de la vaccination. Le genre est indiqué lorsque le sexe n'est pas précisé. Certains rapports de déclaration de MCI et dossiers de doses administrées n'indiquent pas le sexe, le genre ou l'âge. Ces rapports sont exclus des nombres et des taux de déclaration liés au sexe et à l'âge.

Sources des données : Solution GCC, COVaxON (voir les [notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les sources des données).

Figure 1 : Nombre de rapports de déclaration de MCI et de doses administrées par semaine de vaccination contre la COVID-19 : Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024



Remarques :

- Les rapports de déclaration de MCI sont répartis selon la date d'administration du vaccin. Les semaines de vaccination s'échelonnent de la 51^e semaine de 2020 (13 au 19 décembre 2020) à la 8^e semaine de 2023 (18 au 24 février 2024). Le 25 février 2024 n'est pas inclus dans la figure parce que la semaine n'est pas encore terminée.
- Le nombre de rapports de déclaration de MCI des dernières semaines peut faire l'objet de retard de déclaration ou de saisie de données (c'est-à-dire que les rapports font probablement encore l'objet d'une enquête et n'ont pas encore été déclarés comme un rapport de déclaration de MCI confirmé).

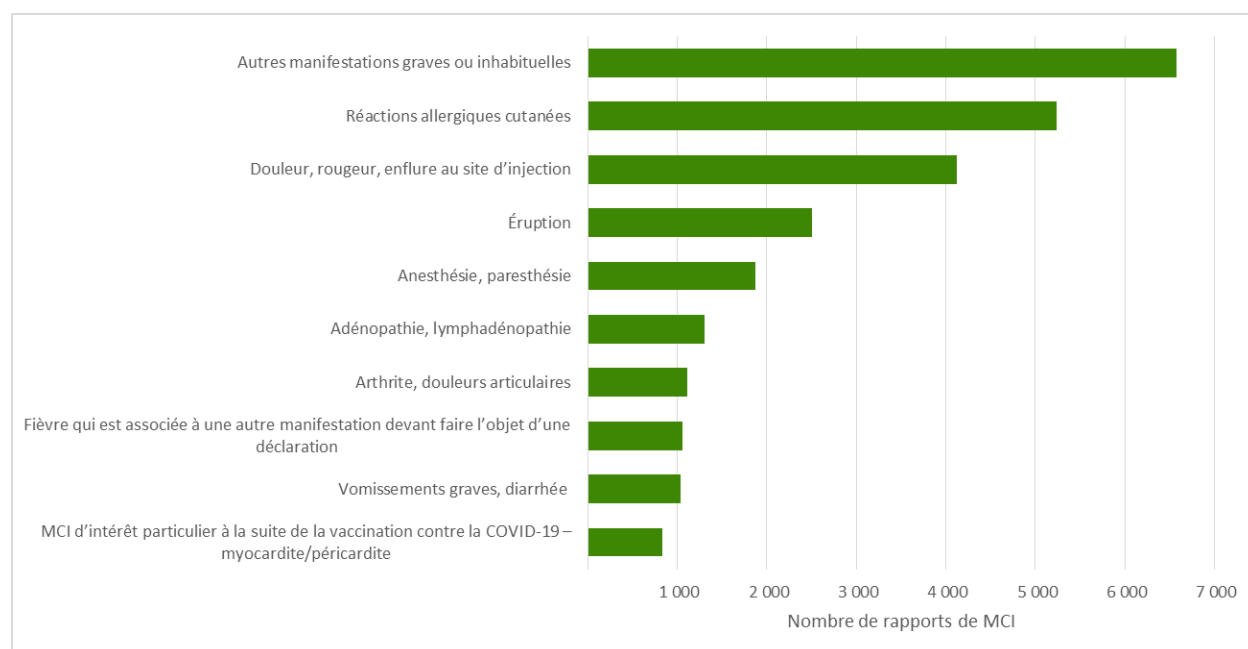
Sources des données : Solution GCC, COVaxON (voir les [notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les sources des données).

Description des MCI

Les manifestations cliniques inhabituelles en lien avec tous les produits vaccinaux combinés contre la COVID-19 qui ont été déclarées le plus souvent sont les autres manifestations graves ou inhabituelles et les réactions allergiques cutanées qui ont été signalées respectivement dans 28,2 % et 22,5 % des rapports de déclaration de MCI. La [figure 2](#) indique les 10 MCI qui ont été déclarées le plus souvent en lien avec tous les vaccins contre la COVID-19 combinés.

À ce jour, deux signaux relatifs à la sécurité ont été confirmés concernant les vaccins contre la COVID-19 en fonction des MCI signalés au Canada durant le déploiement de la campagne de vaccination contre la COVID-19 : la thrombose avec thrombocytopénie et la myocardite/péricardite. Ces deux signaux ont aussi été détectés à l'étranger. L'Ontario continue de surveiller toutes les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite de la vaccination, en collaboration avec ses partenaires.

Figure 2 : Les 10 MCI qui ont été déclarées le plus souvent en lien avec l'ensemble des vaccins contre la COVID-19 en Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024



Remarque : Un rapport peut décrire plusieurs MCI. Ainsi, la somme des MCI ne correspond pas nécessairement au nombre total de rapports de déclaration de MCI.

Source des données : Solution GCC

La catégorie « autres manifestations graves ou inhabituelles » comprend les rapports de déclaration de MCI qui ne correspondent à aucune autre manifestation prédéfinie dans le document [Infectious Diseases Protocol: Appendix 1](#) (disponible en anglais seulement), mais qui sont jugés importants sur le plan clinique ou intéressants sur le plan épidémiologique¹. Ces manifestations, qui nécessitent habituellement une attention médicale, ne doivent pas nécessairement correspondre à la définition [d'un événement important sur le plan médical](#) ou d'une MCI grave. Les manifestations graves sont décrites dans la section des [MCI graves](#). Le nombre de rapports de déclaration de MCI et le taux de déclaration pour chaque MCI sont présentés à [l'annexe A](#).

Événements importants sur le plan médical

Certains événements sont jugés « importants sur le plan médical » en fonction des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qu'elles correspondent ou non à la définition d'une MCI grave. Ces événements peuvent mettre le patient en danger ou peuvent nécessiter une intervention afin de prévenir un résultat grave. La liste complète des événements importants sur le plan médical est présentée dans les [notes techniques](#).

Il y a eu 699 rapports de MCI qui ont porté sur des événements importants sur le plan médical, ce qui représente 3,0 % de l'ensemble des rapports. Parmi ces événements, les plus souvent signalés étaient les événements gérés comme une anaphylaxie (n=519), dont 40 (7,7 %) correspondaient à la définition d'une MCI grave. Consulter [cette ressource](#) pour en savoir plus sur la prise en charge de l'anaphylaxie à la suite d'une immunisation dans la communauté⁷.

MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19

Plusieurs [MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19](#) ont été identifiées par les autorités sanitaires internationales en fonction d'une justification théorique d'un lien possible avec les vaccins contre la COVID-19. La déclaration des MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 permet d'améliorer la surveillance des manifestations qui, autrement, pourraient ne pas être détectées dans le cadre d'un système de surveillance passive.

Il y a eu 1 759 rapports qui ont porté sur des MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19, ce qui représente 7,6 % de l'ensemble des rapports. Parmi les 1 759 rapports, 765 correspondaient à la définition d'une MCI grave. Le nombre de rapports de déclaration de MCI et le taux de déclaration de chaque MCI d'intérêt particulier, selon chacun des vaccins, sont présentés à [l'annexe A](#).

MYOCARDITE/PÉRICARDITE

De rares événements de myocardite (inflammation du muscle du cœur) et de péricardite (inflammation de l'enveloppe du cœur) ont été signalés à la suite de la vaccination par les vaccins à ARNm contre la COVID-19⁹. Les renseignements issus des systèmes de surveillance de l'innocuité des vaccins et les données tirées de plusieurs études d'observation réalisées dans de nombreux pays appuient l'association entre les vaccins à ARNm contre la COVID-19 et une hausse du risque de myocardite/péricardite^{10,12}. L'information recueillie jusqu'à maintenant indique que ces manifestations surviennent plus souvent après la deuxième dose, dans la semaine qui suit la vaccination (habituellement dans les quatre à cinq jours), principalement chez les adolescents et les jeunes adultes de 12 à 29 ans, et plus souvent chez les hommes que chez les femmes⁹.

Les données de surveillance de l'innocuité des vaccins au Canada indiquent des taux relativement plus élevés de myocardite/péricardite signalés après la vaccination avec le vaccin monovalent d'origine Spikevax de Moderna contre la COVID-19 par rapport au vaccin monovalent d'origine Comirnaty de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19¹³. Des tendances similaires ont été observées à l'aide des données de surveillance de l'innocuité des vaccins de l'Ontario où les taux de déclaration de myocardite/péricardite ont été observés comme étant plus élevés après la vaccination avec le vaccin monovalent d'origine Spikevax de Moderna contre la COVID-19 par rapport au vaccin monovalent d'origine Comirnaty de Pfizer-BioNTech contre la COVID-19 dans le groupe d'âge des 18 à 24 ans, en particulier chez les hommes¹². Il n'y a pas de données disponibles concernant le risque de myocardite/péricardite après l'administration des vaccins à ARNm contre la COVID-19 actuellement recommandés (c.-à-d. Spikevax XBB.1.5 de Moderna et Comirnaty XBB.1.5 de Pfizer-BioNTech). Le Guide sur les vaccins contre la COVID-19 de l'Ontario fournit de l'information plus détaillée sur les recommandations vaccinales et l'admissibilité selon l'âge et le produit, ainsi que des renseignements additionnels sur la myocardite/péricardite après l'administration des vaccins à ARNm contre la COVID-19¹⁴.

En date du 25 février 2024, 839 cas de myocardite ou de péricardite avaient été signalés en Ontario à la suite de l'administration de vaccins contre la COVID-19, dont 828 après l'administration de vaccins à ARNm contre la COVID-19. Tous les cas de myocardite et de péricardite ont été évalués à l'aide des définitions de cas de la [Brighton Collaboration pour la myocardite et la péricardite](#). L'Ontario continue de surveiller ces événements en collaboration avec ses partenaires et des mises à jour sont disponibles dans le présent rapport et sur le [site Web](#) de l'ASPC⁵. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, consulter le document intitulé [Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation](#)⁹.

SYNDROME DE THROMBOSE AVEC THROMBOCYTOPÉNIE (STT)

Le syndrome de thrombose avec thrombocytopénie (STT) est une grave affection médicale caractérisée par la présence d'une thrombose veineuse ou artérielle aiguë (caillot sanguin) accompagnée d'une thrombocytopénie d'apparition récente (faible taux de plaquettes), sans exposition récente connue à l'héparine. Le SST est apparu en 2021 comme manifestation clinique inhabituelle à la suite de l'administration de vaccins contre la COVID-19 à vecteur adénoviral, dont les vaccins Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca et Jcovden de Janssen¹⁵. La thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) désigne le syndrome clinique du STT, en plus des analyses de laboratoire qui confirment l'activation plaquettaire (c'est-à-dire les anticorps dirigés contre les complexes du facteur plaquettaire 4). L'Ontario [a annoncé](#), le 11 mai 2021, une pause dans l'administration des premières doses avec le vaccin Vaxzevria d'AstraZeneca contre la COVID-19 en raison d'une augmentation observée des rapports de STT/TTIV.

21 cas de STT ont été signalés en Ontario à la suite de l'administration du vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca contre la COVID-19 (incluant un cas probable de STT), alors que la date de vaccination du cas le plus récent est le 6 mai 2021. Tous ces événements sont survenus au site de l'administration de la première dose du vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca contre la COVID-19. Selon le nombre total de vaccins Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca contre la COVID-19 administrés en Ontario jusqu'à maintenant, le taux de signalement du STT fondé sur 21 rapports de déclaration est de 1,9 pour 100 000 doses administrées (environ 1 sur 51 800). Le taux de signalement de TTIV (en tant que sous-type du STT) fondé sur 16 rapports de déclaration est de 1,5 pour 100 000 premières doses administrées (environ 1 sur 68 000). Des 21 rapports, 16 consistaient en une TTIV confirmée par un test positif aux anticorps anti-PF4. Les cinq autres cas de STT n'ont pas été classés comme des cas de TTIV parce que des tests (n=4) en ont infirmé la présence ou qu'un test de confirmation n'a pas été demandé (n=1). Un rapport de décès d'une personne atteinte de TTIV a été enregistré dans la Solution GCC. Une enquête du coroner a déterminé que la cause immédiate du décès était une thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV). Pour connaître le nombre de rapports de STT/TTIV selon le produit de vaccination, veuillez consulter [l'annexe A](#).

Dans le cadre de la surveillance de l'innocuité des vaccins à l'échelle nationale, le [Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité \(CCEC\)](#) a mené un examen des rapports de STT à la suite de l'administration de vaccins contre la COVID-19¹⁶. Le CCEC est un comité d'experts qui examine les rapports de MCI pour déterminer si un événement est susceptible d'avoir un lien de causalité avec un vaccin donné. Le CCEC a examiné 103 rapports de STT possibles à la suite de l'administration de tout vaccin contre la COVID-19 au Canada. Parmi ceux-ci, 37 (dont 16 en Ontario) ont été évalués comme « ayant un lien de causalité probable avec la vaccination » à l'aide de la [classification en matière d'évaluation de la causalité de l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#)¹⁷. Ces 16 événements sont tous survenus à la suite de l'administration d'un vaccin à vecteur viral entre mars et mai 2021. Un résumé des [résultats des évaluations du CCEC](#) à l'échelle nationale est publié en ligne¹⁸.

MCI graves

En Ontario, les MCI qui correspondent à la définition d'une manifestation grave sont celles qui entraînent une hospitalisation ou le décès de la personne (voir les [notes techniques](#) pour connaître la définition complète).

Il y a eu 1 274 MCI graves qui ont été déclarées, ce qui représente 5,5 % des rapports de déclaration de MCI et un taux de déclaration de MCI graves de 3,2 pour 100 000 doses administrées pour tous les produits vaccinaux contre la COVID-19 combinés. Parmi les 1 274 cas qui correspondaient à la définition d'une MCI grave, 1 231 faisaient état d'une hospitalisation en lien avec la manifestation signalée et 43 rapports signalaient un décès. Consulter le [tableau 1](#) pour obtenir le taux de déclaration de MCI graves par produit vaccinal. À titre de comparaison, la proportion de MCI graves liées à l'ensemble des vaccins administrés en Ontario, de 2012 à 2018, variait de 2,8 % à 5,0 %¹⁹.

MCI EXIGEANT UNE HOSPITALISATION

Parmi les 1 231 personnes qui ont été hospitalisées, 485 étaient rétablies au moment de la déclaration, 547 n'étaient pas encore rétablies, mais susceptibles de l'être éventuellement et 105 ont signalé une incapacité ou un handicap persistant ou important en lien avec la manifestation inhabituelle. En raison de la durée de suivi relativement courte des MCI signalées dans la Solution GCC, on ne sait pas quand se dissiperont ces handicaps et incapacités qui subsistaient au moment de la déclaration. Les résultats des autres cas étaient inconnus au moment de la déclaration.

RAPPORTS DE DÉCLARATION DE MCI INDIQUANT UN DÉCÈS

En Ontario, les décès qui correspondent à la définition de cas de la surveillance provinciale sont ceux qui sont reliés dans le temps à la vaccination, lorsqu'aucune autre cause claire de décès n'a pu être établie. Comme c'est le cas pour les autres événements, les rapports de décès font l'objet d'une enquête approfondie du BSP local par l'entremise de la collecte d'information pertinente, dont la cause du décès (p. ex., autopsie ou rapport du coroner). **Il est important de mentionner que ces rapports ne doivent pas être interprétés comme établissant un lien causal entre les décès et l'administration d'un vaccin.**

En date du 25 février 2024, 43 rapports ont signalé un décès relié dans le temps à l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 et qui correspondait à la définition de cas de la surveillance provinciale. Il y a eu un décès auquel une MCI peut avoir contribué; toutefois, une enquête du coroner a déterminé que la cause immédiate du décès était une TTIV.

SPO continue de surveiller en permanence la sécurité des vaccins contre la COVID-19 en collaboration avec ses partenaires, y compris l'examen des cas individuels de MCI graves et l'analyse quotidienne des données de surveillance des signaux relatifs à la sécurité des vaccins.

Répartition géographique

Tableau 3 : Nombre de rapports de déclaration de MCI et taux de déclaration, selon le bureau de santé publique et la région : Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024

Bureau de santé publique	Nombre de rapports de déclaration de MCI reçus jusqu'à maintenant	Taux de déclaration pour 100 000 doses administrées
Bureau de santé du Nord-Ouest	200	89,9
Bureau de santé du district de Thunder Bay	141	31,6
TOTAL NORD-OUEST	341	51,0
Santé publique Algoma	167	50,0
Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound	208	57,4
Bureau de santé de Porcupine	148	69,4
Santé publique Sudbury et districts	456	80,8
Services de santé du Timiskaming	108	121,2
TOTAL NORD-EST	1 087	69,5
Santé publique Ottawa	607	103,4
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	229	47,9
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	490	74,4
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	420	73,0
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	2 477	77,7
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	291	101,7
TOTAL EST	4 514	78,2
Bureau de santé de Durham	3 280	171,6

Bureau de santé publique	Nombre de rapports de déclaration de MCI reçus jusqu'à maintenant	Taux de déclaration pour 100 000 doses administrées
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	568	102,2
Bureau de santé de la région de Peel	1 497	40,5
Bureau de santé de Peterborough	303	70,6
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	861	53,1
Service de santé de la région de York	1 864	58,4
TOTAL CENTRE-EST	8 373	73,4
Bureau de santé de Toronto	2 693	33,5
TOTAL TORONTO	2 693	33,5
Bureau de santé de Chatham-Kent	82	29,3
Bureau de santé de Grey Bruce	200	42,2
Bureau de santé de Huron-Perth	424	100,9
Bureau de santé publique de Lambton	609	174,6
Bureau de santé de Middlesex-London	352	24,8
Bureau de santé du Sud-Ouest	478	84,0
Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex	398	36,8
TOTAL SUD-OUEST	2 543	55,4
Bureau de santé du comté de Brant	169	43,4
Services de santé publique de Hamilton	661	43,3
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	67	22,1
Bureau de santé de la région de Halton	956	55,9
Bureau de santé publique de la région du Niagara	566	43,1
Bureau de santé de la région de Waterloo	800	50,2

Bureau de santé publique	Nombre de rapports de déclaration de MCI reçus jusqu'à maintenant	Taux de déclaration pour 100 000 doses administrées
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	517	59,7
TOTAL CENTRE-OUEST	3 736	48,5
TOTAL ONTARIO	23 287	57,7

Remarques sur les données : La répartition géographique du nombre de rapports de déclaration de MCI est établie en fonction du territoire sanitaire de résidence du cas lorsque la MCI est survenue. Cela ne reflète pas le lieu d'administration du vaccin. Les taux de déclaration ne doivent pas être interprétés comme des taux d'incidence. Dans le contexte d'un système de surveillance passive des MCI, un taux global plus élevé de déclaration des MCI n'indique pas nécessairement un problème de sécurité vaccinale. Il s'agit plutôt d'un indicateur d'un solide système de surveillance passive de la sécurité des vaccins. Les taux de déclaration sont des estimations précieuses aux fins de comparaison avec d'autres systèmes de surveillance passive et de suivi des tendances de déclaration au fil du temps.

Sources des données : Solution GCC, COVaxON (voir les [notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les sources des données)

Notes techniques

Sources des données

- Les données présentées dans ce rapport reflètent :
- les données sur les rapports de déclaration de MCI ont été extraites de la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) **vers 8 h 30, le 26 février 2024;**
- les données sur les doses administrées ont été extraites de l'application COVaxON **vers 7 h, le 26 février 2024.**

Mises en garde concernant les données

- Les données présentées dans ce rapport ne représentent que les MCI déclarées aux bureaux de santé publique et consignées dans la Solution GCC. Par conséquent, les nombres seront soumis à des degrés divers de biais de déclaration, dont la sous-déclaration, en particulier pour les événements bénins ou courants à déclaration obligatoire, ainsi que la déclaration stimulée (élevée), qui peuvent se produire en raison de la couverture médiatique et de la sensibilisation accrue du public.
- La Solution GCC et COVaxON sont des systèmes dynamiques de déclaration, qui permettent de mettre à jour continuellement les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de la Solution GCC et COVaxON constituent un portrait ponctuel au moment de l'extraction et peuvent différer de celles des rapports publiés antérieurement ou ultérieurement.
- Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner le retrait ou la mise à jour de MCI déclarées dans les rapports publiés antérieurement, ce qui peut donner lieu à des totaux révisés du nombre de MCI qui est indiqué dans les rapports publiés antérieurement.

Méthodologie

- Pour qu'un rapport de surveillance provincial soit établi, une MCI doit être survenue après la vaccination et correspondre à la [définition des MCI](#)¹ du ministère de la Santé. Les données présentées dans ce rapport ne comprennent que les rapports de déclaration de MCI concernant les cas confirmés dans la Solution GCC et ayant un lien avec la vaccination contre la COVID-19 au moment de l'extraction des données.
- Les rapports de déclaration de MCI qui sont consignés dans la Solution GCC et pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION ou CAS EN DOUBLE – NE PAS UTILISER, ou toute variation de ces valeurs, ont été exclus. Les rapports de déclaration de MCI consignés dans la Solution GCC et portant la mention FUSIONNÉ-PÉRIMÉ ont également été exclus.
- Les rapports de déclaration de MCI qui n'indiquent pas une date de vaccination ont été exclus. Lorsque plusieurs vaccins étaient inscrits dans un rapport de déclaration de MCI (c'est-à-dire lorsque l'effet indésirable n'était pas clairement attribué à la première ou à la deuxième dose de la série), la date d'administration de la première dose a été utilisée aux fins de l'analyse.

- Chaque rapport de déclaration de MCI concerne une personne qui a signalé une MCI après l'administration d'une dose d'un vaccin contre la COVID-19. Un rapport de déclaration de MCI peut énumérer plusieurs MCI. Par conséquent, le nombre total de MCI peut être supérieur au nombre de rapports de déclaration de MCI soumis au cours d'une période donnée. Les rapports de déclaration de MCI qui n'avaient pas été signalés au moment de l'extraction des données ont été exclus.
- Les taux de déclaration des MCI sont calculés en utilisant le nombre de MCI liées à la vaccination contre la COVID-19 qui sont déclarées au cours d'une période donnée en Ontario, divisé par le nombre de doses de vaccins contre la COVID-19 administrées au cours de la même période en Ontario. Les MCI déclarées en Ontario à la suite de l'administration, à l'extérieur du Canada, de vaccins approuvés par Santé Canada sont incluses dans le calcul des taux de déclaration. Ces MCI sont peu nombreuses et ont peu d'impact sur les taux de déclaration.
- Les données sur les hommes et les femmes présentées dans ce rapport proviennent du champ Sexe de la Solution GCC et sont censées représenter le sexe attribué à la naissance. Les données sur les doses administrées provenant de l'application COVaxON sont présentées selon le genre, qui est utilisé afin de calculer les doses administrées selon le sexe pour établir les taux de déclaration selon le sexe.
- Les MCI graves sont celles qui correspondent à la [définition normalisée de l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#)²⁰, à savoir : une MCI qui entraîne la mort, qui met la vie en danger, qui nécessite une hospitalisation ou prolonge une hospitalisation existante, qui entraîne une incapacité ou une invalidité persistante ou importante, ou une anomalie congénitale ou un défaut de naissance. [Traduction] En raison des données limitées et de la période de suivi relativement courte des MCI déclarées en Ontario, les rapports de déclaration de MCI graves font généralement état d'une hospitalisation ou d'un décès. L'hospitalisation est définie comme une hospitalisation consignée dans la Solution GCC. Le décès d'un cas est indiqué lorsque le champ de résultat est marqué « Fatal » dans la Solution GCC.
- Certaines MCI peuvent être définies comme un « événement important sur le plan médical », selon les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qu'elles correspondent ou non à la définition d'une MCI grave. Ces types de manifestations peuvent mettre en danger le patient ou exiger une intervention afin de prévenir un résultat décrit dans la définition des MCI graves (p. ex. une hospitalisation). Les « événements importants sur le plan médical » peuvent être définis après l'application d'une décision médicale et scientifique. En Ontario, les manifestations particulières qui font l'objet d'une surveillance et qui correspondent à cette définition comprennent : l'encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM), les manifestations gérées comme une anaphylaxie, l'encéphalite/l'encéphalopathie, le syndrome de Guillain-Barré (SGB), l'invagination, la méningite, la myélite, la myélite transverse et la thrombocytopénie.
- Toutes les manifestations déclarées qui ont été gérées en tant que : anaphylaxie, SGB, myocardite, péricardite et STT/TTIV sont ensuite évaluées en utilisant la définition de cas internationalement reconnue qui a été établie par la Brighton Collaboration. Un examen indépendant de ces cas est effectué et une note préliminaire est attribuée en fonction de cette définition de cas. Ce pointage n'est pas une mesure de la gravité, mais il reflète plutôt le niveau de certitude du diagnostic, le niveau 1 étant le plus spécifique de la maladie.

- Plusieurs [MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19](#) font l'objet d'une surveillance²¹. Il s'agit notamment des maladies renforcées associées au vaccin, du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes, du syndrome de détresse respiratoire aiguë, de la lésion cardiovasculaire aiguë, de la myocardite ou péricardite, du trouble de la coagulation (y compris les événements thrombotiques), du syndrome de thrombose avec thrombocytopénie (STT) et de la thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV), de l'insuffisance rénale aiguë, de la lésion hépatique aiguë, de l'anosmie et de l'agueusie, de l'engelure (lésion périphérique due au froid), de la vascularite cutanée liée à un seul organe, de l'érythème polymorphe, de la pancréatite aiguë, de la rhabdomyolyse et de la thyroïdite subaiguë.
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur l'emplacement du bureau de santé publique permanent qui est indiqué dans la Solution GCC. Le bureau de santé publique permanent est celui sur le territoire duquel le cas résidait lorsque la MCI est survenue. Les cas pour lesquels le bureau de santé publique permanent qui est déclaré est le MSSLD-SPO (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus des analyses.

Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé. Infectious Diseases Protocol: Appendix 1: Provincial Case Definitions for Diseases of Public Health Significance: Adverse events following immunization (AEFIs) [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 28 novembre 2023]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-adverse-events-following-immunization-en-2023.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Vaccins contre la COVID-19 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [modifié le 17 juin 2021; cité le 23 novembre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/vaccines>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur - La façon dont l'innocuité des vaccins est surveillée au Canada [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 16 janvier 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/vaccines/2020/12/vaccine-safety-surveillance-canada.pdf?la=fr>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Archives sur la surveillance de l'innocuité des vaccins [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [modifié le 16 décembre 2020; cité le 16 janvier 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/vaccine-safety/vaccine-safety-surveillance-archive>
5. Gouvernement du Canada. Sécurité des vaccins contre la COVID-19 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 19 janvier 2024; cité le 29 janvier 2024]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/>
6. Agence de la santé publique du Canada. Comité consultatif national de l'immunisation. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2021 [cité le 10 novembre 2021]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19-fr.pdf>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prise en charge de l'anaphylaxie à la suite d'une immunisation dans la communauté [En ligne], 1^{re} révision. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 28 novembre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/vaccines/2021/03/managing-anaphalaxis-following-immunization.pdf?la=fr>
8. Vogel TP, Top KA, Karatzios C, Hilmers DC, Tapia LI, Mocerri P, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children and adults (MIS-C/A): Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine. 2021;39(22):3037-49. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.054>

9. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation; Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Evergreen ed. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2023 [modifié le 15 déc. 2023; cité le 4 janv. 2024]. Partie 4, Agents immunisants : vaccins contre la COVID-19 – Événements indésirables peu fréquents, rares et très rares. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html#a10.2>
10. Hudsby A, Kober L. COVID-19 mRNA vaccination and myocarditis or pericarditis. Lancet. 2022;399(10342):2168-2169. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00842-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00842-X)
11. Oster ME, Shay DK, Su JR, Gee J, Creech CB, Broder KR, et al. Myocarditis cases reported after mRNA-based COVID-19 vaccination in the US from December 2020 to August 2021. JAMA. 2022;327(4):331–40. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jama.2021.24110>
12. Buchan SA, Seo CY, Johnson C, Alley S, Kwong JC, Nasreen S, et al. Epidemiology of myocarditis and pericarditis following mRNA vaccination by vaccine product, schedule, and interdose interval among adolescents and adults in Ontario, Canada. JAMA Netw Open. 2022;5(6):e2218505. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.18505>
13. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) : Mise à jour sur les vaccins contre la COVID-19 et le risque de myocardite et de péricardite [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2021 [cité le 5 oct. 2021]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/10/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef--mise-a-jour-sur-les-vaccins-contre-la-covid-19-et-le-risque-de-myocardite-et-de-pericardite.html>
14. Ministère de la Santé de l'Ontario. Guide sur les vaccins contre la COVID-19 [En ligne]. Version 10.0. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 29 janv. 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2023-12/moh-covid-19-vaccine-guidance-fr-2023-12-22.pdf>
15. Task Force for Global Health, Brighton Collaboration. Interim case definition of thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) [En ligne]. Decatur, GA: Task Force for Global Health; 2021 [cité le 26 mars 2022]. Disponible à : <https://brightoncollaboration.us/thrombosis-with-thrombocytopenia-syndrome-interim-case-definition/>
16. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 25 sept. 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite.html>
17. Organisation mondiale de la Santé. Évaluation du lien de causalité pour les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI): manuel d'utilisation de la classification OMS révisée, 2^e éd., version actualisée 2019. Geneva, CH: Organisation mondiale de la Santé; 2019. [cité le 25 sept. 2023]. Disponible à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340803/9789240000353-fre.pdf?sequence=1>

18. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation. Syndrome de thrombose-thrombocytopénie : Conclusions du Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 25 sept. 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/securite-vaccins/comite-consultatif-evaluation-causalite/syndrome-thrombose-thrombocytopenie-conclusions.html>
19. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Annual report on vaccine safety in Ontario, 2018 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [cité le 26 janvier 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2019/annual-vaccine-safety-report-2018.pdf?la=fr>
20. ICH Expert Working Group. ICH harmonised tripartite guideline: clinical safety data management: definitions and standards for expedited reporting E2A [En ligne]. Version 4. Geneva: ICH; 1994 [cité le 16 janvier 2021]. Disponible à : https://database.ich.org/sites/default/files/E2A_Guideline.pdf
21. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Manifestations cliniques d'intérêt particulier pour la surveillance de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 19 juillet 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/vaccines/2020/12/covid-19-guidance-aesis.pdf?la=fr>

Annexe A

Tableau A1 : Nombre de rapports de déclaration selon la MCI et le produit de vaccination contre la COVID-19 : Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Autres manifestations graves ou inhabituelles*	4 196	61	17	1 762	35	5	12	462	11	16	6 577
Réactions allergiques cutanées	3 381	43	10	1 475	21	7	6	281	4	11	5 240
Douleur, rougeur, enflure au site d'injection	1 582	30	20	2 110	17	16	20	325	3	3	4 126
Éruption	1 368	22	11	880	15	3	9	189	3	2	2 504
Anesthésie, paresthésie	1 211	10	4	398	9	1	7	215	6	8	1 869
Adénopathie, lymphadénopathie	865	14	2	368	5	2	0	50	0	0	1 306
Arthrite, douleurs articulaires	711	12	4	256	14	2	3	107	0	0	1 109
Fièvre qui est associée à une autre manifestation devant faire l'objet d'une déclaration	477	7	0	389	5	0	5	171	1	3	1 059

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Vomissements graves, diarrhée	559	5	3	306	6	3	0	149	1	3	1,035
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – myocardite/péricardite	523	4	1	296	3	0	1	9	0	2	839
Manifestations gérées comme une anaphylaxie†	368	1	1	122	0	1	1	23	1	1	519
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – trouble de la coagulation (incluant les manifestations thrombotiques)	255	9	2	104	8	2	2	76	0	0	458
Paralysie de Bell	227	9	3	96	3	0	2	15	0	0	355
Syncope (évanouissement) avec blessure	256	5	3	72	3	0	0	8	0	0	347
Cellulite	47	0	1	212	0	1	1	23	0	0	285

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – lésion cardiovasculaire aiguë	144	2	0	75	4	0	2	19	0	0	246
Convulsions, crise épileptique	113	2	1	41	0	1	0	13	0	1	172
Nodule	32	0	0	40	1	1	1	21	0	0	96
Thrombocytopénie†	55	0	0	16	2	1	0	20	1	0	95
Paralyse	32	1	0	10	2	0	0	9	0	0	54
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – anosmie, agueusie	31	0	0	11	0	1	0	4	0	0	47
Syndrome de Guillain-Barré†	16	1	0	11	0	0	0	17	0	0	45
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – lésion hépatique aiguë	24	0	1	12	0	0	0	2	0	0	39

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – STT/TTIV	4	0	0	3	0	0	0	21	0	0	28
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – insuffisance rénale aiguë	16	0	1	8	0	0	0	3	0	0	28
Syndrome oculo-respiratoire (SOR)	18	0	0	8	0	0	0	2	0	0	28
Myélite, myélite transverse†	15	0	0	6	1	0	0	3	0	0	25
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – vascularite cutanée liée à un seul organe	12	0	0	6	0	0	0	4	0	0	22
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – thyroïdite subaiguë	14	1	0	5	0	0	0	1	0	0	21

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – engelure (lésion périphérique due au froid)	15	0	0	5	0	0	0	1	0	0	21
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – pancréatite aiguë	12	0	0	5	0	0	0	1	0	0	18
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – rhabdomyolyse	7	0	0	6	2	0	0	1	0	0	16
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – érythème polymorphe	9	0	0	6	0	0	0	1	0	0	16

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes	10	0	0	5	0	0	0	0	0	0	15
Encéphalopathie/encéphalite†	7	1	0	4	0	0	0	1	0	0	13
Abcès infecté	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	8
Parotite	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – maladie aggravée par la vaccination	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – syndrome de détresse respiratoire aiguë	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Maladie de Kawasaki	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Abcès stérile	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Méningite	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – encéphalomyélite aiguë disséminée†	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Remarques :

- Les colonnes du tableau ci-dessus se rapportant aux vaccins Comirnaty de Pfizer-BioNTech et Spikevax de Moderna contre la COVID-19 incluent les MCI associées à tous les dosages indiqués, soit 3 mcg, 10 mcg et 30 mcg pour le vaccin Pfizer BioNTech Comirnaty et 25 mcg, 50 mcg et 30 mcg pour le vaccin Spikevax de Moderna. Les vaccins Spikevax bivalent BA.1 de Moderna (10 mcg et 50 mcg), Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna (50 mcg) et Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech (30 mcg) contre la COVID-19, qui sont présentés dans des colonnes distinctes, étaient les produits vaccinaux recommandés avant l'approbation des vaccins à ARNm contenant XBB.1.5 contre la COVID-19. À l'heure actuelle, les vaccins Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5 et Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5 contre la COVID-19 sont approuvés et recommandés pour la vaccination des personnes n'ayant jamais reçu un vaccin contre la COVID-19 et comme doses additionnelles pour les personnes ayant déjà reçu un vaccin contre la COVID-19 parmi les groupes d'âge approuvés.
- La catégorie « Vaccin Nuvaxovid de Novavax » comprend le vaccin contre la COVID-19 Nuvaxovid de Novavax et le vaccin sous-variant XBB.1.5 d'Omicron Nuvaxovid de Novavax.
- Un rapport de déclaration de MCI peut énumérer plusieurs MCI. Par conséquent, la somme des MCI particulières peut être différente du nombre de rapports de déclaration de MCI. Certains rapports de déclaration de MCI ne précisaient pas le produit de vaccination reçu. Ces rapports sont inclus dans le nombre des produits vaccinaux combinés.

*Cette catégorie comprend les rapports de décès reliés dans le temps à la vaccination et qui n'ont pas été clairement attribués à d'autres causes. Ces rapports ne doivent pas être interprétés comme établissant un lien causal entre les décès et la vaccination. Ces rapports sont décrits dans la section des [MCI graves](#).

† Constitue un événement important sur le plan médical.

Source des données : Solution GCC

Tableau A2 : Taux de déclaration de MCI par 100 000 doses administrées selon la MCI et le produit de vaccination contre la COVID-19 : Ontario, du 13 décembre 2020 au 25 février 2024

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Autres manifestations graves ou inhabituelles*	17,8	2,6	1,1	18,3	2,8	3,5	1,8	42,5	274,8	95,9	16,3
Réactions allergiques cutanées	14,3	1,9	0,6	15,3	1,7	5,0	0,9	25,8	99,9	66,0	13,0
Douleur, rougeur, enflure au site d'injection	6,7	1,3	1,3	21,9	1,4	11,4	3,0	29,9	74,9	18,0	10,2
Éruption	5,8	0,9	0,7	9,1	1,2	2,1	1,4	17,4	74,9	12,0	6,2
Anesthésie, paresthésie	5,1	0,4	0,3	4,1	0,7	0,7	1,1	19,8	149,9	48,0	4,6
Adénopathie, lymphadénopathie	3,7	0,6	0,1	3,8	0,4	1,4	0,0	4,6	0,0	0,0	3,2
Arthrite, douleurs articulaires	3,0	0,5	0,3	2,7	1,1	1,4	0,5	9,8	0,0	0,0	2,8
Fièvre qui est associée à une autre manifestation devant faire l'objet d'une déclaration	2,0	0,3	0,0	4,0	0,4	0,0	0,8	15,7	25,0	18,0	2,6
Vomissements graves, diarrhée	2,4	0,2	0,2	3,2	0,5	2,1	0,0	13,7	25,0	18,0	2,6

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – myocardite/ péricardite	2,2	0,2	0,1	3,1	0,2	0,0	0,2	0,8	0,0	12,0	2,1
Manifestations gérées comme une anaphylaxie†	1,6	0,0	0,1	1,3	0,0	0,7	0,2	2,1	25,0	6,0	1,3
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – trouble de la coagulation (incluant les manifestations thrombotiques)	1,1	0,4	0,1	1,1	0,6	1,4	0,3	7,0	0,0	0,0	1,1
Paralysie de Bell	1,0	0,4	0,2	1,0	0,2	0,0	0,3	1,4	0,0	0,0	0,9
Syncope (évanouissement) avec blessure	1,1	0,2	0,2	0,7	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,9
Cellulite	0,2	0,0	0,1	2,2	0,0	0,7	0,2	2,1	0,0	0,0	0,7
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – lésion cardiovasculaire aiguë	0,6	0,1	0,0	0,8	0,3	0,0	0,3	1,7	0,0	0,0	0,6

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
Convulsions, crise épileptique	0,5	0,1	0,1	0,4	0,0	0,7	0,0	1,2	0,0	6,0	0,4
Nodule	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,7	0,2	1,9	0,0	0,0	0,2
Thrombocytopénie†	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,7	0,0	1,8	25,0	0,0	0,2
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – lésion hépatique aiguë	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – thyroïdite subaiguë	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – STT/TTIV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,1
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – insuffisance rénale aiguë	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – anosmie, agueusie	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – engelure (lésion périphérique due au froid)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – vascularite cutanée liée à un seul organe	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
Syndrome de Guillain-Barré†	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,1
Myélite, myélite transverse†	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Syndrome oculo-respiratoire (SOR)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Paralyse	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,1

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – pancréatite aiguë	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – rhabdomyolyse	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – maladie aggravée par la vaccination	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – syndrome de détresse respiratoire aiguë	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Manifestations cliniques	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech	Vaccin Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5	Vaccin Spikevax de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.1 de Moderna	Vaccin Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna	Vaccin Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5	Vaccin Vaxzevria/ COVISHIELD d'AstraZeneca	Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)	Vaccin Nuvaxovid de Novavax	Tous les produits vaccinaux combinés
MCI d'intérêt particulier à la suite de la vaccination contre la COVID-19 – érythème polymorphe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Encéphalomyélite aiguë disséminée (EMAD)†	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Encéphalopathie/ encéphalite†	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Abcès infecté	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maladie de Kawasaki	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Méningite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Parotite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abcès stérile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Remarques :

- Les colonnes du tableau ci-dessus se rapportant aux vaccins Comirnaty de Pfizer-BioNTech et Spikevax de Moderna contre la COVID-19 incluent toutes les MCI associées à tous les dosages indiqués, soit 3 mcg, 10 mcg et 30 mcg pour le vaccin Pfizer BioNTech Comirnaty et 25 mcg, 50 mcg et 100 mcg pour le vaccin Moderna Spikevax. Les vaccins Spikevax bivalent BA.1 de Moderna (50 mcg), Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna (50 mcg) et Comirnaty bivalent BA.4/5 de Pfizer-BioNTech (10 mcg et 30 mcg) contre la COVID-19, qui sont présentés dans des colonnes distinctes, étaient les produits vaccinaux recommandés avant l'approbation des vaccins à ARNm contenant XBB.1.5 contre la COVID-19. À l'heure actuelle, les vaccins Comirnaty de Pfizer-BioNTech contenant XBB.1.5 et Spikevax de Moderna contenant XBB.1.5 contre la COVID-19 sont approuvés et recommandés pour la vaccination des personnes n'ayant jamais reçu un vaccin contre la COVID-19 et comme doses additionnelles pour les personnes ayant déjà reçu un vaccin contre la COVID-19 parmi les groupes d'âge approuvés.

- La catégorie « Vaccin Nuvaxovid de Novavax » comprend le vaccin contre la COVID-19 Nuvaxovid de Novavax et le vaccin sous-variant XBB.1.5 d'Omicron Nuvaxovid de Novavax.
- Un rapport de déclaration de MCI peut énumérer plusieurs MCI. Par conséquent, la somme des MCI particulières peut être différente du nombre de rapports de déclaration de MCI. Certains rapports de déclaration de MCI ne précisait pas le produit de vaccination reçu. Ces rapports sont inclus dans le nombre des produits vaccinaux combinés.
- Le taux de déclaration pour les vaccins Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson), Nuvaxovid de Novavax et Spikevax bivalent BA.4/5 de Moderna contre la COVID-19 devrait être interprété avec prudence en raison de l'instabilité de ce taux attribuable au petit nombre de doses administrées.

* Cette catégorie comprend les rapports de décès reliés dans le temps à la vaccination et qui n'ont pas été clairement attribués à d'autres causes. Ces rapports ne doivent pas être interprétés comme établissant un lien causal entre les décès et la vaccination. Ces rapports sont décrits dans la section intitulée [MCI graves](#).

† Constitue un événement important sur le plan médical.

Sources des données : Solution GCC, COVaxON (voir les [notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les sources des données).

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation contre la COVID-19 en Ontario : du 13 décembre 2020 au 25 février 2024. Toronto, ON. Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à cd@oahpp.ca.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.