

Ministère de la Santé

Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé : Vaccin antipneumococcique conjugué pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Ce document est fourni à titre informatif seulement. Il ne vise pas à fournir des conseils médicaux ou juridiques.

Agent infectieux

La bactérie *Streptococcus pneumoniae*, à l'origine des pneumococcies invasives, est une cause fréquente d'infections respiratoires comme les pneumonies acquises dans la collectivité (PAC) et les otites moyennes aiguës (OMA).

Programmes de vaccination antipneumococcique en Ontario

Il existe trois programmes de vaccination antipneumococcique en Ontario :

1. Programme de vaccination systématique pour les enfants âgés de 6 semaines à 4 ans
2. Programme de vaccination systématique pour les personnes âgées de 65 ans et plus
3. Programme de vaccination pour les populations à risque élevé visant les personnes âgées de 6 semaines et plus, présentant certaines affections médicales ou non médicales et exposées à un risque élevé de pneumococcie invasive.

Transmission

S. pneumoniae se transmet par contact direct avec des gouttelettes respiratoires ou par contact indirect avec les sécrétions respiratoires de personnes infectées ou colonisées par la bactérie. La période d'incubation de la pneumococcie invasive n'a pas été clairement définie et peut être de seulement 1 à 3 jours.

Facteurs de risque

La fréquence des pneumocoques invasives est la plus élevée chez les enfants très jeunes, les personnes âgées et les groupes présentant un risque accru à cause d'une affection médicale sous-jacente, d'un facteur environnemental ou des conditions de vie.

En outre, le taux d'incidence des pneumocoques invasives est significativement plus élevé dans le nord du Canada, y compris le nord de l'Ontario, comparativement au reste du Canada.

Spectre de la maladie sur le plan clinique

La colonisation asymptomatique des voies respiratoires supérieures par *S. pneumoniae* est fréquente. L'infection par *S. pneumoniae* peut entraîner une bronchite, une otite moyenne, une sinusite ou une maladie invasive lorsque *S. pneumoniae* envahit des foyers normalement stériles comme le sang ou le système nerveux central.

La bactériémie et la méningite sont les manifestations les plus fréquentes des pneumocoques invasives chez les enfants de 2 ans et moins. Les pneumocoques sont à l'origine de 50 % de tous les cas de méningite bactérienne. Le taux de létalité de la méningite à pneumocoques est de 8 % chez les enfants et de 22 % chez les adultes. Les lésions neurologiques permanentes sont fréquentes parmi les survivants. La pneumonie à pneumocoques avec ou sans bactériémie est le tableau clinique le plus courant chez l'adulte. Elle est une complication fréquente des infections virales. Le taux de létalité de la pneumonie pneumococcique bactériémique est de 5 à 7 %. Il est plus élevé chez les personnes âgées et celles présentant de multiples affections concomitantes.

Vaccin couvert par le régime public pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Vaccin	Conjugué contre le pneumocoque 20-valent
Abréviation du vaccin	Pneu-C-20
Nom du vaccin	Prevnar 20
Fabricant	Pfizer
Maladies contre lesquelles il protège	Pneumococcie invasive et pneumonie
Sérotypes de <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F et 33F
Dose	0,5 mL
Voie d'administration	Injection intramusculaire (i.m.)

Vaccin	Conjugué contre le pneumocoque 20-valent
Format de l'emballage	10 seringues préremplies
Dimensions de l'emballage (cm)	12,45 (L) × 9,91 (l) × 5,33 (H)
Critères d'admissibilité	Personnes âgées de 65 ans et plus

Admissibilité

Les personnes âgées de 65 ans et plus qui n'ont pas terminé ou n'ont pas reçu tous les vaccins antipneumococciques couverts par le régime public (p. ex., Pneu-P-23 et/ou Pneu-C-13) sont admissibles à la vaccination par un vaccin Pneu-C-20 suivant les critères d'admissibilité relatifs à l'âge et au risque élevé (tableau 1, tableau 2 et tableau 3). Des doses supplémentaires (de rattrapage) de Pneu-C-20 pour ceux qui ont reçu toutes les vaccinations antipneumococciques couvertes par le régime public seront envisagées dans le cadre de l'élaboration des prochains programmes.

Utilisation recommandée

Les calendriers vaccinaux suivants ne tiennent compte que des doses de vaccins antipneumococciques couvertes par le régime public. Les personnes restent admissibles aux vaccins antipneumococciques couverts par le régime public même si elles ont reçu des vaccins antipneumococciques dont elles ont couvert les coûts. Les professionnels de la santé doivent tenir compte des antécédents complets de vaccinations antipneumococciques pour déterminer si des doses supplémentaires sont recommandées.

Tableau 1 : Calendrier vaccinal recommandé et admissibilité des personnes âgées de 65 ans et plus aux vaccins

Groupe d'âge admissible	Risque de pneumococcie invasive	Calendrier recommandé	Vaccin admissible
65 ans et plus	Faible risque	Voir le tableau 2	Pneu-C-20
	Risque élevé [▲] sauf après une GCSH	Voir le tableau 2	Pneu-C-20
	Après une GCSH	Voir le tableau 2 et le tableau 3.	Pneu-C-20

▲ Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive, voir le tableau 4.

- GCSH : greffe de cellules souches hématopoïétiques

Tableau 2 : Calendriers du vaccin Pneu-C-20 pour les personnes âgées de 65 ans et plus en fonction de leurs antécédents de vaccination antipneumococcique

Risque de pneumoco ccie invasive	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public		Nombre recommandé de doses de Pneu-C-20 nécessaires et intervalles
	Pneu-P-23	Pneu-C-13	
Faible risque	0 dose	Non admissible	1 dose
	1 dose à l'âge de ≥ 65 ans	Non admissible	Aucune
Risque élevé [▲] Voir les critères 1 à 7 du tableau 4	0 à 3 doses	0 dose	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (s'il y a lieu) et 8 semaines après la dernière dose de Pneu-C-13 (s'il y a lieu)
	0 à 2 doses	1 dose	
	3 doses, dont au moins 1 dose à l'âge de ≥ 65 ans	1 dose	Aucune
Risque élevé [▲] Voir les critères 8 à 9 du tableau 4	0 à 2 doses	Non admissible	1 dose
	3 doses, dont au moins 1 dose à l'âge de ≥ 65 ans	Non admissible	Aucune
Risque élevé [▲] Voir les critères 10 à 17 du tableau 4	0 à 1 dose	Non admissible	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (s'il y a lieu)
	2 doses, dont au moins 1 dose à l'âge de ≥ 65 ans	Non admissible	Aucune
Après une GCSH	0 à 3 doses	0 dose ou série incomplète	Voir le tableau 3 Les doses de Pneu-C-20 doivent être administrées 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (le cas échéant)
	0 à 2 doses	Séries terminées	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (s'il y a lieu) et 8 semaines après la dernière dose de Pneu-C-13
	3 doses, dont au moins 1 dose à l'âge de ≥ 65 ans	Séries terminées	Aucune

Remarques :

▲ Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive, voir le tableau 4.

- Pneu-P-23 : vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (Pneumovax 23)
- Pneu-C-13 : vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (Prevnar 13)

Tableau 3 : Calendrier du vaccin Pneu-C-20 pour les receveurs d'une GCSH âgés de 65 ans et plus qui n'ont pas terminé ou n'ont pas commencé leur série de vaccins Pneu-C-13 après la greffe

Antécédents de vaccins Pneu-C-13 couverts par le régime public après la GCSH	Nombre recommandé de doses de Pneu-C-20 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalles
0 dose après la GCSH	1 ^{re} dose, 3 à 9 mois après la GCSH 2 ^e dose, 4 semaines après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 4 semaines après la 2 ^e dose 4 ^e dose, 12-18 mois après la greffe et 6-12 mois après la 3 ^e dose
1 dose après la GCSH (1 ^{re} dose)	2 ^e dose, 4 semaines après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 4 semaines après la 2 ^e dose 4 ^e dose, 12-18 mois après la greffe et 6-12 mois après la 3 ^e dose
2 doses après la GCSH (1 ^{re} et 2 ^e doses)	3 ^e dose, 4 semaines après la 2 ^e dose 4 ^e dose, 12-18 mois après la greffe et 6-12 mois après la 3 ^e dose
3 doses après la GCSH (1 ^{re} , 2 ^e et 3 ^e dose)	4 ^e dose, 12-18 mois après la greffe et 6-12 mois après la 3 ^e dose

- Si une personne a commencé sa série vaccinale avec un vaccin Pneu-C (p. ex., Pneu-C-13), elle peut la compléter avec un autre vaccin Pneu-C (p. ex., Pneu-C-20).

Tableau 4 : Liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive

<ol style="list-style-type: none">1. Asplénie (fonctionnelle ou anatomique), dysfonction splénique2. Immunodéficiences congénitales (primitives) touchant n'importe quelle partie du système immunitaire, y compris l'immunité médiée par les lymphocytes B (humorale), l'immunité médiée par les lymphocytes T (cellulaire), le système du complément (déficits en properdine ou en facteur D) ou les fonctions phagocytaires.3. Infection à VIH4. Traitement immunosuppresseur, y compris l'utilisation de corticostéroïdes à action générale de longue durée, la chimiothérapie, la radiothérapie, le traitement antirejet après une greffe d'organe, certains antirhumatismaux et d'autres immunosuppresseurs.5. Néoplasmes malins, y compris la leucémie et le lymphome6. Drépanocytose ou autres hémoglobinopathies à hématies falciformes7. Greffe (receveur) d'organe solide ou d'îlots de Langerhans8. Cirrhose, quelle qu'en soit la cause9. Maladie rénale chronique, y compris le syndrome néphrotique10. Cardiopathie chronique11. Maladie hépatique chronique, y compris l'hépatite B ou C12. Maladie respiratoire chronique, à l'exception de l'asthme, sauf si elle est traitée par des corticostéroïdes à forte dose13. Affections neurologiques chroniques susceptibles d'entraver la clairance des sécrétions buccales14. Diabète sucré15. Porteurs d'implants cochléaires (avant/après l'implantation)16. Fuite chronique de liquide céphalorachidien17. Résidents de maisons de soins infirmiers, de foyers pour personnes âgées, d'établissements de soins de longue durée ou d'unités de soins.18. Greffe de cellules souches hématopoïétiques ou GCSH (receveur)

Tableau 5 : Intervalles entre les vaccins

Risque de pneumococcie invasive	Vaccin antérieurement couvert par le régime public	Intervalle jusqu'au vaccin Pneu-C-20
Risque élevé [▲]	Pneu-C-13	8 semaines au minimum, sauf après une GCSH. Voir le tableau 3 pour les intervalles après une GCSH.
	Pneu-P-23	Recommandation : 1 an 8 semaines, si la série doit être complétée rapidement
Tous	Vaccins non mentionnés ci-dessus	Le vaccin Pneu-C-20 peut être administré en même temps que d'autres vaccins, ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins. Si les vaccins sont administrés simultanément par injection, ils ne doivent pas être tous administrés dans le même membre dans la mesure du possible. Autrement, les injections peuvent être administrées dans le même muscle si elles sont espacées d'au moins 2,5 cm (1 po). Il faut utiliser des fournitures de vaccination (aiguilles et seringues) neuves pour chaque vaccin.

[▲] Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive, voir le tableau 4.

Contre-indications et précautions

Le vaccin antipneumococcique conjugué ne doit pas être administré aux personnes présentant :

- des antécédents d'anaphylaxie consécutive à une précédente administration du vaccin;
- une hypersensibilité immédiate ou anaphylactique avérée à l'une des composantes du vaccin, y compris l'anatoxine diphtérique.

Si une hypersensibilité ou une allergie de type non anaphylactique aux composantes du vaccin est soupçonnée, des examens s'imposent, ce qui peut exiger une vaccination dans un environnement contrôlé. Il est conseillé de consulter un allergologue.

Il faut reporter l'administration du vaccin antipneumococcique en cas de maladie aiguë sévère. La vaccination ne doit pas être reportée en cas de maladie aiguë bénigne fébrile ou non.

Effets indésirables

Les réactions plus fréquentes sont légères à modérées, notamment :

- Douleur, enflure ou rougeur au point d'injection
- Faible fièvre
- Fatigue
- Céphalées
- Irritabilité
- Augmentation ou diminution de l'appétit
- Diminution de l'appétit

Les vaccins antipneumococciques conjugués sont utilisés depuis plus de 20 ans dans le cadre des programmes de vaccination de l'Ontario financés par la province. Les effets indésirables sévères consécutifs à la vaccination sont rares. Dans la plupart des cas, la vaccination ne cause pas de réaction. Il est possible, mais extrêmement rare (moins d'une personne sur un million), qu'une anaphylaxie se produise.

Toute réaction inattendue ou grave à un vaccin doit être signalée à votre [bureau de santé publique](#) local.

Directives concernant le rapport des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI)

En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, il est obligatoire pour les médecins, infirmières, pharmaciens ou autres personnes autorisées à administrer un agent immunisant de déclarer les ESSI afin d'assurer l'innocuité des vaccins en Ontario. Les vaccinateurs sont tenus de rapporter les ESSI aux bureaux de santé publique locaux en remplissant le [Formulaire de rapport des ESSI de l'Ontario](#). Une liste des bureaux de santé publique est accessible au <https://www.ontario.ca/fr/page/emplacements-des-bureaux-de-sante>.

Les vaccinateurs doivent s'assurer que les personnes vaccinées sont informées de la nécessité de signaler immédiatement les ESSI à leur professionnel de la santé. Par la suite, les professionnels de la santé devraient signaler à leur bureau de santé publique local tout événement indésirable grave ou inattendu dont on pense qu'il a un lien temporel avec la vaccination.

Il faut demander aux personnes vaccinées de se rendre au service d'urgence le plus proche en cas de réactions graves, notamment :

- Urticaire
- Enflure de la bouche ou de la gorge
- Difficulté à respirer, enrouement ou respiration sifflante
- Forte fièvre (plus de 40 °C)
- Convulsions (crises convulsives)
- Autres réactions graves

Période d'observation après la vaccination

Le CCNI recommande une période d'observation de 15 minutes après la vaccination conformément au [Guide canadien d'immunisation](#) (GCI). En cas d'inquiétude particulière liée au risque d'allergie au vaccin, un intervalle de 30 minutes est plus sûr.

Carnet de vaccination

Chaque personne vaccinée doit recevoir un carnet de vaccination personnel permanent, le Carnet jaune ou la fiche d'immunisation. Veuillez inscrire « Pevnar 20 » dans la colonne « Marque du vaccin ». Il faut demander aux personnes vaccinées de conserver le carnet dans un lieu sûr et de le présenter à chaque visite médicale pour qu'il puisse être mis à jour.

Personnes dont le carnet de vaccination est incomplet

Les personnes dont le carnet de vaccination est incomplet, ou qui n'ont pas de carnet de vaccination, doivent être considérées comme non vaccinées et doivent recevoir des vaccins antipneumococciques suivant un calendrier adapté à leur âge et à leurs facteurs de risque, sans tenir compte d'une éventuelle vaccination antérieure.

Personnes non admissibles aux vaccins couverts par le régime public

Le [Comité consultatif national de l'immunisation](#) (CCNI) et le [Comité consultatif ontarien de l'immunisation](#) (CCOI) publient des recommandations sur l'utilisation des vaccins antipneumococciques. Les personnes qui ne sont pas admissibles aux vaccins Pneu-C-20 couverts par le régime public peuvent se procurer à leurs frais des vaccins antipneumococciques conjugués.