

# Vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (Pneumar<sup>MD</sup> 13) pour les adultes qui présentent des conditions médicales à risque élevé : FAQ destinée aux fournisseurs de soins de santé

---

Cette foire aux questions destinée aux professionnels de la santé fournit uniquement des renseignements de base. Elle ne doit en aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux.

## Mises à jour

Depuis décembre 2014, l'Ontario a élargi son programme de vaccination antipneumococcique financé par le secteur public destiné aux personnes présentant un risque élevé pour y inclure le vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (Pneu-C-13 ou Pneumar<sup>MD</sup> 13) destiné aux adultes de 50 ans et plus présentant les conditions médicales à risque élevé suivantes liées à une pneumococcie invasive : greffes de cellules souches hématopoïétiques (GCSH), infection au VIH et autres maladies qui entraînent une immunodéficience.

## Qu'est-ce qu'une pneumococcie invasive?

Une pneumococcie invasive est une infection causée par *Streptococcus pneumoniae*. Elle se manifeste le plus souvent chez les adultes sous forme de pneumonie ou de méningite bactériémiques et d'autres manifestations cliniques comme l'endocardite ou l'arthrite purulente. Chez les enfants, elle se manifeste habituellement sous forme de bactériémie sans foyer d'infection, de pneumonie et de méningite (3). Les symptômes de la pneumonie chez les adultes peuvent se manifester soudainement et comprendre de grands frissons, de la fièvre, un essoufflement ou une respiration rapide, une douleur thoracique et une toux productive. Chez les nourrissons et les jeunes enfants, il est possible que les symptômes ne soient pas précis et ceux-ci peuvent comprendre de la fièvre, une toux, une respiration rapide et un râlement.

La méningite due au pneumocoque chez les enfants âgés de plus de 2 ans se manifeste par une forte fièvre, des maux de tête et une raideur dans la nuque, symptômes qui peuvent apparaître sur plusieurs heures ou en 1 à 2 jours. Les autres symptômes comprennent des nausées, des vomissements, un inconfort causé par des lumières vives, de la confusion et de la somnolence. Les symptômes ci-dessus peuvent être absents chez les nouveau-nés et les nourrissons, mais ils pourraient se manifester en plus des suivants : irritabilité, difficulté à s'alimenter correctement, vomissements et inactivité.

La bactérie responsable de la pneumococcie invasive peut vivre au fond de la gorge ou dans le nez, sans que l'on ressente de symptômes. Des gens de tous âges en bonne santé peuvent en être porteurs. La bactérie se transmet par les gouttelettes projetées dans l'air lorsque l'on tousse ou que l'on éternue. Elle

peut également se propager par contact avec la salive d'une personne infectée lorsque des articles courants sont partagés, comme des boissons (bouteilles, pailles) ou des ustensiles de table.

## **Quel est le portrait épidémiologique et la répartition des sérotypes de la pneumococcie invasive en Ontario?**

La pneumococcie invasive est devenue une maladie à déclaration obligatoire en Ontario en 2002. Conformément au Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario, 10 962 cas de pneumococcie invasive ont été signalés entre 2003 et 2012. Au cours de cette période, l'incidence de cette maladie a légèrement augmenté en Ontario, passant de 8,3 cas par tranche de 100 000 habitants en 2003 à 9,4 cas par tranche de 100 000 habitants en 2012. Dans l'ensemble, l'incidence nationale a suivi la même tendance au cours de la même période. On observe une certaine variation saisonnière; le plus petit nombre de cas survenant durant les mois de juillet et août et le nombre le plus élevé de cas en hiver.

En 2012, 1 273 cas de pneumococcie invasive ont été signalés en Ontario. L'incidence la plus élevée a été observée chez les adultes âgés de 65 ans et plus, puis chez ceux âgés de 60 à 64 ans et chez les nourrissons âgés de moins de un an. Les hommes présentaient systématiquement un risque plus élevé de contracter une pneumococcie invasive comparativement aux femmes chez les adolescents et les adultes. On a indiqué qu'une hospitalisation était nécessaire dans 69,5 % des cas signalés en 2012 et 156 décès ont été signalés (12,3 % de l'ensemble des cas).

Plus de quatre-vingt-dix sérotypes capsulaires distincts ont été identifiés dans le monde; cependant, seulement quelques sérotypes causent la plupart des maladies invasives. Entre 2007 et 2012, on a observé une diminution de l'incidence de la pneumococcie invasive causée par les sérotypes 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F et 23F (sérotypes contenus dans le vaccin antipneumococcique conjugué heptavalent [Pneu-C-7]) chez les enfants âgés de moins de cinq ans en Ontario. De plus, l'incidence due aux sérotypes contenus dans le vaccin Pneu-C-13 (sérotypes Pneu-C-7 plus sérotypes 1, 3, 5, 6A, 7F et 19A) a diminué entre 2009 et 2012 chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Des tendances semblables ont été observées chez les adultes âgés de 65 ans et plus, laissant entendre une immunité de groupe dans d'autres groupes d'âge non ciblés par le vaccin antipneumococcique conjugué. Par contre, l'incidence de la pneumococcie invasive due aux sérotypes uniques contenus dans le vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (Pneu-P-23) a démontré une augmentation constante depuis 2007 chez les adultes âgés de 65 ans et plus.

## **À propos des vaccins antipneumococciques financés par le secteur public**

Les fonds publics de l'Ontario financent deux types de vaccins antipneumococciques qui protègent contre la pneumococcie invasive :

1. l'utilisation du vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (Pneu-C-13), Prevnar<sup>MD</sup> 13, est autorisée pour la prévention de la pneumococcie invasive, particulièrement pour l'immunisation active contre les sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F et 23F de la bactérie *Streptococcus pneumoniae*. *Streptococcus pneumoniae* est la principale cause d'infections bactériennes chez les adultes immunodéprimés et le vaccin peut prévenir ces infections. Le vaccin Pneu-C-13 est financé par le secteur public pour les nourrissons et les enfants âgés de moins de 5 ans en Ontario depuis 2005. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le

vaccin Pevnar<sup>MD</sup> 13, consultez la monographie du vaccin accessible à l'adresse [http://www.pfizer.ca/fr/our\\_products/vaccines/monograph/232](http://www.pfizer.ca/fr/our_products/vaccines/monograph/232);

2. l'utilisation du vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (Pneu-P-23) (Pneumovax<sup>MD</sup> 23) est autorisée pour prévenir la pneumonie et d'autres infections causées par 23 sérotypes de la bactérie *Streptococcus pneumoniae*. Environ neuf cas sur dix de maladies pneumococciques sont imputables à ces 23 types. Le vaccin antipneumococcique est recommandé pour les personnes qui présentent les états de santé énumérés ci-dessous, et recommandé systématiquement pour les personnes de 65 ans et plus. Le vaccin Pneu-P-23, utilisé au Canada depuis 1983, est financé par le secteur public pour les groupes présentant un risque élevé en Ontario depuis 1996. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce programme, consultez le site <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/immune/pnem.aspx>.

### **Quelles sont les personnes admissibles à recevoir le vaccin Pneu-C-13 financé par le secteur public en Ontario et quand devraient-elles le recevoir?**

Une dose du vaccin Pneu-C-13 est maintenant financée par les fonds publics pour les personnes âgées de 50 ans et plus qui présentent les états à risque élevé suivants (à l'exception des receveurs de greffes de cellules souches hématopoïétiques indiqués ci-dessous) :

- greffes de cellules souches hématopoïétiques (GCSH)\*;
- infection au VIH;
- immunodéficiences, tout particulièrement :
  - asplénie (anatomique ou fonctionnelle);
  - drépanocytose ou autres hémoglobinopathies;
  - immunodéficiences congénitales touchant n'importe quelle partie du système immunitaire, y compris l'immunité du lymphocyte B (humorale), l'immunité à médiation cellulaire (lymphocytes T), les compléments (déficit en properdine ou en facteur D) ou les activités phagocytaires;
  - thérapies immunosuppressives, y compris l'utilisation à long terme de corticostéroïdes, la chimiothérapie, la radiothérapie, les traitements postérieurs à une greffe d'organe, les thérapies immunosuppressives biologiques et non biologiques contre les maladies rhumatologiques et autres maladies inflammatoires;
  - tumeurs malignes, y compris la leucémie et le lymphome;
  - les greffes d'organe ou d'ilot de cellules (donneur ou receveur).

\* Remarque : Les receveurs de GCSH devraient recevoir trois doses du vaccin Pneu-C-13, la première trois à neuf mois après la greffe. Celles-ci devraient être administrées à au moins quatre semaines d'intervalle.

### **Pourquoi le ministère a-t-il élargi le programme de vaccination antipneumococcique financé par le secteur public pour les personnes présentant un risque élevé pour y inclure les adultes de 50 ans et plus présentant un risque élevé?**

Jusqu'à tout récemment, la seule indication du vaccin Pneu-C-13 était l'immunisation active des nourrissons et des enfants âgés de moins de 5 ans. Le groupe d'âge indiqué pour le vaccin a récemment été élargi pour inclure les nourrissons de 6 semaines et plus et le Comité consultatif national de l'immunisation recommande l'utilisation de ce vaccin chez les personnes présentant certaines conditions

médicales à risque élevé pour prévenir la pneumonie, la bactériémie et la méningite causées par *Streptococcus pneumoniae*.

Le ministère finance désormais par les fonds publics le vaccin pour les personnes âgées de 50 ans et plus présentant des conditions médicales à risque élevé puisqu'elles présentent le nombre le plus élevé de cas signalés et le taux d'incidence le plus élevé de pneumococcie invasive et qu'elles seraient considérées comme présentant un risque plus élevé de maladie comparativement à d'autres groupes.

## **À quel moment le vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent devrait-il être administré?**

Après l'administration du vaccin Pneu-C-13 (Prevnar<sup>MD</sup> 13), les adultes âgés de 50 ans et plus présentant un risque élevé qui satisfont à l'un des critères énumérés ci-dessous devraient également recevoir le vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (Pneu-P-23) ou Pneumovax<sup>MD</sup> 23, s'ils n'ont pas déjà reçu le vaccin Pneu-P-23.

- Pour les adultes ayant reçu une GCSH : une dose de Pneu-P-23 devrait être administrée 12 à 18 mois après la greffe (6 à 12 mois après la dernière dose de Pneu-C-13).
- Pour tous les autres groupes présentant un risque élevé : une dose de Pneu-P-23 devrait être administrée 8 semaines après celle de Pneu-C-13. Cette dernière devrait être administrée au moins un an après toute dose antérieure de Pneu-P-23.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le vaccin Pneu-P-23, consultez le site [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub\\_immun.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub_immun.aspx). Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme de vaccination contre le pneumocoque pour les personnes présentant un risque élevé, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé ou le bureau de santé publique de votre région.

## **Qui ne devrait pas recevoir ce vaccin?**

Les personnes qui ont des antécédents d'anaphylaxie après une dose antérieure d'un vaccin conjugué antipneumococcique et les personnes qui ont une hypersensibilité immédiate ou anaphylactique connue à un constituant du vaccin ou de son contenant ne devraient pas recevoir le vaccin.

Des précautions devraient être prises pour les personnes qui :

- ont des problèmes médicaux actuellement ou qui en ont eu dans le passé après l'administration de toute dose du vaccin conjugué antipneumococcique, c.-à-d., Prevnar<sup>MD</sup>, Synflorix<sup>MD</sup> ou Prevnar<sup>MD</sup> 13
- sont malades et qui souffrent d'une forte fièvre;
- sont atteintes d'un problème de coagulation ou qui prennent des médicaments qui éclaircissent le sang.

## **Comment commander le vaccin?**

Commandez le vaccin par l'entremise de votre fournisseur de vaccin régulier (c.-à-d. bureau de santé publique ou Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario [SAMPGO]). Vous pouvez trouver des renseignements sur le bureau de santé publique de votre région à l'adresse suivante : <http://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx>.

## Comment le vaccin Pneu-C-13 doit-il être entreposé?

Afin d'assurer une protection optimale, le vaccin Pneu-C-13 (comme d'autres vaccins financés par le secteur public) doit être maintenu à une température de 2 à 8 °C du moment de sa fabrication au moment où il est administré. Il faut donc surveiller sa température afin qu'elle demeure en tout temps à l'intérieur de cette plage. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences provinciales en matière de conservation et de manutention des vaccins, veuillez consulter le Guide sur la conservation et la manutention des vaccins à l'adresse suivante :

[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/guidance/guide\\_vaccine\\_storage.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/guide_vaccine_storage.pdf).

## Quelle mesure doit-on prendre à l'égard des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation?

En vertu de l'article 38 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990*, les médecins, le personnel infirmier, les pharmaciens et les autres fournisseurs de soins de santé (comme énoncé dans l'article) ont l'obligation d'informer la personne qui consent à l'immunisation de l'importance de signaler immédiatement à un médecin ou à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie spécialisée (personnel infirmier praticien) toute réaction qui pourrait être un événement à déclaration obligatoire. Le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire de la région devrait ensuite être avisé de la réaction indésirable. La Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation ainsi qu'une foire aux questions se trouvent sur le site Web de Santé publique Ontario (SPO) à l'adresse suivante :

<http://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/Pages/Ressources-en-immunisation.aspx>. Veuillez faire parvenir le formulaire rempli au bureau de santé publique de votre région.

Ces renseignements sont surveillés et étudiés régulièrement par SPO et signalés à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour contribuer à la surveillance de l'innocuité des vaccins à l'échelle nationale. Les fournisseurs de soins de santé sont obligés de signaler les MCI à la suite d'une immunisation au bureau de santé publique de leur région. Vous pouvez trouver la liste des bureaux de santé publique en Ontario à l'adresse suivante :

<http://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx>.

## Avec qui puis-je communiquer pour obtenir de plus amples renseignements?

- Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements, notamment les calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario, sur le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée destiné aux fournisseurs des soins de santé : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/>.
- Si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec le bureau de santé publique de votre région. Pour trouver le bureau de santé publique de votre région, veuillez consulter le site Web suivant : <http://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx>.
- Vous pouvez obtenir des renseignements sur l'immunisation à l'adresse suivante : [www.ontario.ca/vaccins](http://www.ontario.ca/vaccins).