



Vaccin antipneumococcique : surmonter les obstacles à l'utilisation

Les infections à pneumocoques, c'est-à-dire les infections qui sont causées par le *Streptococcus pneumoniae*, sont prévalentes et graves; elles causent près de 80 000 cas de pneumonie, 4000 cas de bactériémie et 500 cas de méningite enregistrés au Canada chaque année¹. Le risque d'infection à pneumocoques envahissante augmente avec l'âge, surtout après 65 ans, et il est plus élevé chez les personnes qui souffrent de maladies chroniques. Le taux global de mortalité atteint 18 %². La résistance antimicrobienne croissante du *S. pneumoniae* au Canada rend la situation encore plus urgente et témoigne de l'importance de la prévention.

Le vaccin antipneumococcique est sûr, efficace et rentable. Il est disponible sur le marché depuis 1983 et toutes les provinces le fournissent gratuitement au moins à quelques groupes à risque élevé. Néanmoins, le vaccin antipneumococcique est malheureusement sous-utilisé au Canada.

On recommande de vacciner les groupes suivants :

- Personnes de 65 ans et plus.
- Personnes âgées de 2 à 64 ans qui ont certaines maladies chroniques : maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires chroniques, cirrhose, alcoolisme, diabète sucré, néphropathie chronique, syndrome néphrotique, fuite chronique de liquide céphalorachidien, infection par le VIH ou autres problèmes liés à l'immunosuppression.
- Personnes âgées de 2 à 64 ans atteintes d'asplénie, de dysfonction splénique ou de drépanocytose^{1,3,4}.

Des études de surveillance ont révélé que 81 % des cas et 94 % des décès causés par une infection envahissante par le *S. pneumoniae* se produisaient chez ces groupes à risque élevé².

Dans la plupart des cas, une seule dose de vaccin antipneumococcique assure une protection durable. On recommande toutefois des injections de rappel chez les sujets les plus vulnérables à une infection fatale. Les enfants plus âgés ou les adultes atteints d'asplénie, du syndrome néphrotique ou d'insuffisance rénale, ou qui ont reçu une greffe, devraient être vaccinés de nouveau après 6 ans. Les enfants atteints de drépanocytose, d'asplénie ou de syndrome néphrotique et qui ont 10 ans ou moins devraient être vaccinés de nouveau après 3 à 5 ans³.

Des études sur le vaccin antipneumococcique ont démontré qu'il réussit dans une proportion de 56 à 84 % à prévenir l'infection pneumococcique envahissante⁴. La réaction est moins satisfaisante chez les patients atteints d'insuffisance rénale, de drépanocytose ou d'une déficience du système immunitaire. Même si l'efficacité du vaccin n'est pas idéale, les programmes de vaccination ont un impact important sur la population⁵.

Les effets secondaires communs du vaccin antipneumococcique sont une faible douleur, une rougeur ou de l'oedème au point d'injection. Les réactions plus graves sont rares, même après une nouvelle vaccination. Les patients qui ne savent pas s'ils ont déjà été vaccinés peuvent l'être de nouveau sans danger.

Les patients sont plus susceptibles d'accepter le vaccin lorsque leur médecin le recommande spécifiquement. Les taux de vaccination augmentent aussi lorsque le vaccin est offert de routine et lorsque l'on en suit les résultats. La vaccination des patients âgés et à risque élevé dans les hôpitaux, de préférence en fonction de règles de routine ou sur l'ordre d'un médecin, est une excellente façon d'atteindre ceux qui sont le plus susceptibles d'en bénéficier. Les cliniques médicales peuvent aussi viser les sujets à risque élevé. Les cabinets de médecins peuvent marquer les dossiers ou produire des listes informatiques pour améliorer les taux de vaccination. Les établissements de soins de longue durée devraient filtrer tous les patients à l'admission et vacciner ceux qui n'ont pas de fiche de vaccination.

Les indications relatives au vaccin antipneumococcique et au vaccin antigrippal sont semblables. L'administration annuelle du vaccin antigrippal présente une excellente occasion de repérer les personnes qui ont besoin d'un vaccin antipneumococcique, même si ce dernier est habituellement administré une fois seulement. Il faut administrer le vaccin antipneumococcique dans le deltoïde du côté opposé à celui où l'on a administré le vaccin antigrippal.

L'expérience récente en Ontario a démontré que les fournisseurs de soins de santé adoptent rapidement le vaccin antipneumococcique lorsqu'on implante, pour les groupes à risque élevé, un programme financé par le secteur public dont le ministère provincial de la Santé et les services locaux de santé publique font la promotion. D'autres provinces devraient suivre cet exemple.

Le vaccin antipneumococcique conjugué destiné aux nouveau-nés et aux jeunes enfants est en train d'être évalué dans le cadre d'études cliniques. Ces vaccins contiennent au moins 7 sérotypes et devraient protéger contre l'otite moyenne, la méningite et d'autres infections pneumococciques envahissantes. Les données préliminaires indiquent qu'ils peuvent réduire le transport des sérotypes de vaccin dans la région nasopharyngienne et abaisser ainsi les taux de transmission de la maladie⁴.

Susan E. Tamblyn, MD, DPH

Directrice médicale

Unité sanitaire du district de Perth

Stratford (Ont.)

Références

1. Pneumococcal vaccination in Ontario: information for physicians. Toronto: Ontario Ministry of Health; 1997.
2. McGeer A, Landry L, Goldenberg E, Green K, Wenger J, Schuchat A, et al. Population-based surveillance for invasive pneumococcal infections in Toronto, Canada: implications for prevention [abstract K009]. 36th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy; 1996 Sept; New Orleans.
3. Comité consultatif national de l'immunisation. *Guide canadien d'immunisation*. 4^e éd. Ottawa : Santé Canada; 1993. p. 92-4.
4. Prevention of pneumococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 1997;46(RR-8):1-24.
5. Gardner P, Schaffner W. Immunization of adults. *N Engl J Med* 1993; 328:1252-8.