

La vaccination de l'adulte

Trop souvent négligée!



Karl Weiss, MD, MSc, FRCPC

Présenté dans le cadre de la conférence : *Les journées de pharmacologie*, Université de Montréal, juin 2007

La population adulte doit se rattraper!

Contrairement à la population pédiatrique pour laquelle la couverture vaccinale est habituellement exemplaire au Québec, la population adulte est plutôt déficiente en terme d'immunisation, et ce, pour de nombreuses raisons. Un certain rattrapage semble se faire dans la population gériatrique pour laquelle les conditions logistiques semblent plus appropriées pour une vaccination de masse.

L'objectif de cette revue rapide n'est pas de faire une analyse exhaustive de tous les vaccins et de toutes les indications, mais de sensibiliser les médecins de première ligne à apporter un soin particulier à cet aspect préventif de la médecine souvent délaissé.

Une étude canadienne a démontré que seulement 57 % des travailleurs de la santé ont reçu le vaccin contre l'hépatite B (...).

Un pilier de l'espérance de vie

Une étude canadienne a démontré que seulement 57 % des travailleurs de la santé ont reçu le vaccin contre l'hépatite B, 43 % des voyageurs en zone endémique ont reçu le vaccin contre l'hépatite A et 47 % des canadiens ont eu un vaccin antitétanique durant les dix dernières années. Pourtant, la vaccination et les antibiotiques ont été sans conteste les deux piliers qui ont allongé l'espérance de vie de façon très significative au cours du dernier siècle, et ce, en réduisant considérablement l'impact de certaines maladies (figure 1).

Le **Dr Weiss** est professeur agrégé de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

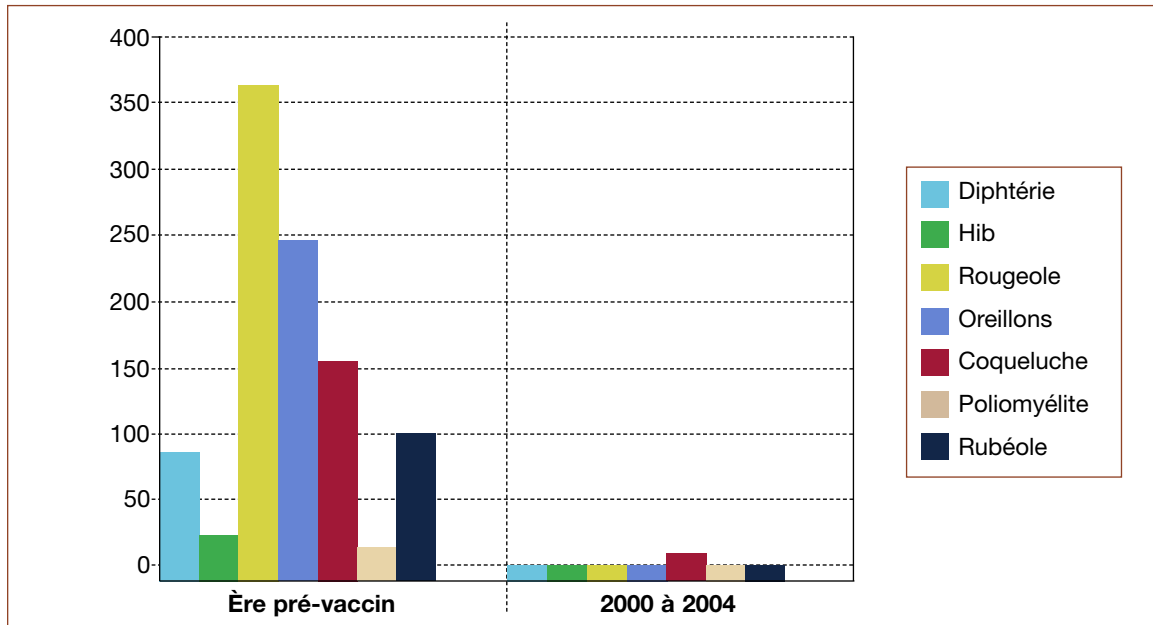


Figure 1. Incidence des maladies au Canada par 100 000 habitants – moyenne de 5 ans

Source : Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI): Guide canadien d'immunisation, 7^e édition – 2006, p.19.

De nombreux facteurs expliquent la couverture vaccinale relativement pauvre dans la population active au Québec

- les croyances populaires injustifiées sur la vaccination en générale (souvent amplifiées par des sites Web incontrôlables);
- la peur des aiguilles;
- la rareté de certaines maladies en Occident (tétanos, diphtérie) ou de conditions relativement bénignes (coqueluche) qui ne frappent plus l'imaginaire de la population.

Q Pourquoi avons-nous un faible taux d'immunisation chez les adultes?

De nombreux facteurs expliquent la couverture vaccinale relativement pauvre dans la population active au Québec. Il y a peu d'intérêt de la part des patients et des médecins à prioriser cet aspect, sauf dans des circonstances particulières. De nombreux écueils s'ajoutent, comme :

Q Quand profiter de la situation pour vacciner son patient?

Il existe certaines situations où l'on devrait mettre à profit la présence du patient afin de rattraper ou de compléter le calendrier vaccinal (tableau 1).

Il est important de prioriser certains vaccins selon :

- l'âge;

Tableau 1

Quand profiter de la situation pour offrir la vaccination?

- Nouveau patient
- Hospitalisation
- Vaccination spécifique (influenza, pneumocoque)
- Facteurs de risque (drogue IV, relations sexuelles à risque)
- Voyage
- Admission CHSLD
- Grossesse et post-partum
- Médecine du travail (nouveaux employés)
- Immigration

- les facteurs de risque;
- le risque de contracter des infections lors de voyages ou selon les activités professionnelles des individus (travailleurs de la santé).

Les vaccins apportant une couverture contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche devraient être administrés en priorité.

Quels sont les vaccins à administrer de façon quasi universelle chez les adultes?

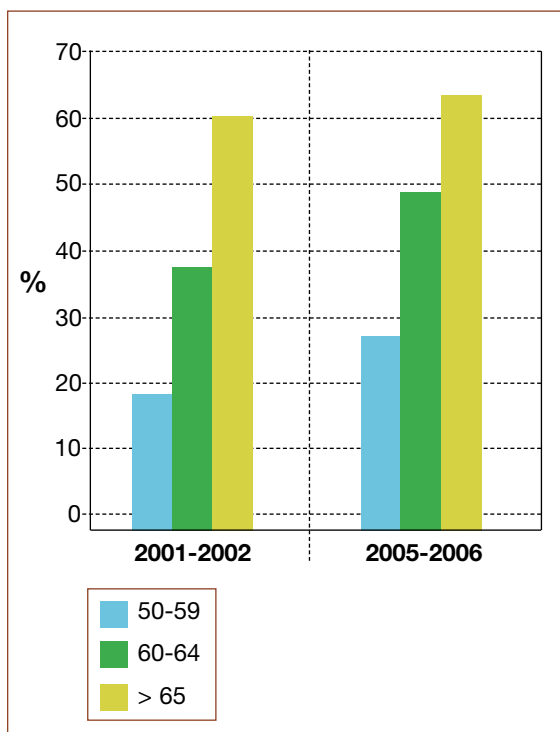


Figure 2. Proportion de la population vaccinée contre l'influenza au Québec

Source : Bulletin santé publique, 12 décembre 2006 – vol 11, numéro 1.

Les vaccins apportant une couverture contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche devraient être administrés en priorité. Un rappel est nécessaire tous les dix ans. L'efficacité de ces vaccins est excellente et le taux de réponse est supérieur à 90 %. La composante coqueluche a été récemment ajoutée, car cette maladie est en résurgence dans la population adulte canadienne. Ainsi, à titre d'exemple, alors que les adultes ne représentaient que 9,6 % des cas de coqueluche au Canada en 1995, leur part a atteint 31,3 % en 2004. De plus, une infection préalable par le *Bordetella pertussis* ne confère pas une immunité à vie. Le suivi post-grossesse est également un moment idéal pour s'assurer

d'une mise à jour du carnet vaccinal (rubéole, hépatite si facteurs de risque, etc.)

À titre d'exemple, alors que les adultes ne représentaient que 9,6 % des cas de coqueluche au Canada en 1995, leur part a atteint 31,3 % en 2004.


Qu'en est-il des vaccins contre l'influenza et le pneumocoque?

La vaccination contre l'influenza constitue une des pierres angulaires de la lutte contre la propagation de cette maladie et de ses conséquences. L'influenza est associée chez les personnes de plus de 60 ans à une morbidité (hospitalisation) et une mortalité non négligeables. C'est dans ce groupe d'âge que surviennent plus de 90 % des complications reliées à la maladie. La couverture de la population âgée s'améliore au Québec grâce aux efforts incessants de tous. Toutefois, l'effort se doit d'être poursuivi (figure 2, page 70).

Le vaccin polysaccharidique contre le *Streptococcus pneumoniae* protège surtout contre les infections invasives (bactériémie, méningite) et peu contre le reste (otite, pneumonie, sinusite). Cependant, chez les patients

de plus de 65 ans et chez ceux ayant des maladies sous-jacentes (MPOC, maladies cardiaques, troubles de l'immunité), son importance devient cruciale pour prévenir les complications les plus mortelles. On revaccine seulement une fois cinq ans plus tard les sujets souffrant d'asplénie ou immunosupprimés.

Quels sont les nouveaux vaccins qui seront utiles pour les adultes?

Plusieurs groupes de vaccins se partagent la vedette, en tout premier lieu les vaccins contre le VPH (virus du papillome humain) qui est responsable du cancer du col de l'utérus. Jusqu'à présent, deux vaccins contre le VPH ont été développés et l'un d'eux est déjà disponible sur le marché canadien, tandis que l'autre devrait arriver bientôt. Ceux-ci joueront un rôle important, puisqu'ils sont les premiers vaccins anticancer présents sur le marché. Les indications pour certains groupes sont assez claires, pour d'autres encore floues (tableau 2, page suivante). D'autres vaccins contre le zona et l'herpès sont en développement. 

Les sites Web les plus utiles :

Site du Comité d'immunisation du Québec :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccinations/index.php?professionnels_de_la_sante

Site du Comité canadien d'immunisation :

www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php



Tableau 2

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

| Groupe | Recommandation | Commentaires |
|--|--|---|
| Filles Âge : 9 à 13 ans | ✓ Recommandé | <ul style="list-style-type: none"> L'efficacité serait à son maximum pour la période précédant le début de l'activité sexuelle. Les données sur l'immunogénicité supposent que l'efficacité serait élevée. |
| Femmes Âge : 14 à 26 ans | ✓ Recommandé même si elles sont sexuellement actives | <ul style="list-style-type: none"> Elles peuvent ne pas avoir été infectées. Peu probable qu'elles aient été infectées par les 4 types de VPH contenus dans le vaccin. Elles doivent être avisées de la possibilité qu'elles soient déjà infectées. |
| Femmes Âge : 14 à 26 ans ayant présenté un cancer du col utérin ou des verrues génitales ou une infection à VPH | ✓ Recommandé | <ul style="list-style-type: none"> Elles peuvent ne pas avoir été infectées par les types de VPH contenus dans le vaccin. Peu probable qu'elles aient été infectées par les 4 types de VPH contenus dans le vaccin. Elles doivent être avisées que le vaccin n'a probablement pas d'effet thérapeutique sur les lésions existantes. |
| Femmes Âge : > 26 ans | Aucune recommandation pour l'instant | <ul style="list-style-type: none"> Études en cours |
| Femmes Âge : < 9 ans | Non recommandé | <ul style="list-style-type: none"> Pas de données pour ce groupe |
| Hommes | Ne peut être présentement recommandé | <ul style="list-style-type: none"> Bien que des données sur l'immunogénicité soient disponibles pour ce groupe, l'efficacité n'est pas encore connue. |
| Personne immunodéprimées | Peut être administré | <ul style="list-style-type: none"> L'immunogénicité et l'efficacité dans cette population ne sont pas connues. La réponse immunitaire peut être plus faible. |
| Grossesse | Non recommandé | <ul style="list-style-type: none"> Les données sur la vaccination au cours de la grossesse sont limitées. Les femmes enceintes devraient compléter le reste de la série de trois doses à la fin de la grossesse. Aucune intervention nécessaire si une dose ou un vaccin a été administré au cours de la grossesse. |

February 15, 2007 – Statement on human papillomavirus vaccine. Canada Communicable Disease Report. An Advisory Committee Statement (ACS). Can Commun Dis Rep. 2007;33(ACS-2):1-32.