

Ministry of Health

Office of Chief Medical Officer
of Health, Public Health

Box 12,
Toronto, ON M7A 1N3

Fax: 416 325-8412

Ministère de la Santé

Bureau du médecin hygiéniste
en chef, santé publique

Boîte à lettres 12
Toronto, ON M7A 1N3

Télec. : 416 325-8412

2 juillet 2024

Aux professionnels de la santé :

La présente a pour objet de vous informer que le programme de vaccination antipneumococcique couvert par le régime public de l'Ontario adoptera les nouveaux vaccins antipneumococciques suivants :

- Le vaccin antipneumococcique 15-valent conjugué (Pneu-C-15), Vaxneuvance
- Le vaccin antipneumococcique 20-valent conjugué (Pneu-C-20), Prevnar 20

Ces deux nouveaux vaccins antipneumococciques conjugués conféreront une protection plus large contre les pneumococcies invasives comparativement au vaccin Pneu-C-13, ainsi qu'une protection de plus longue durée comparativement au vaccin Pneu-P-23, lesquels sont actuellement administrés dans le cadre du programme provincial.

Le vaccin Pneu-C-15 sera administré dans le cadre du programme de vaccination pédiatrique systématique contre le pneumocoque. Le vaccin Pneu-C-20 sera administré dans le cadre des programmes visant les personnes exposées à un risque élevé et le programme de vaccination systématique des personnes de 65 ans et plus. Veuillez noter que l'admissibilité à ces programmes sera la même, et que la revaccination ne fait pas partie des consignes associées à ces nouveaux produits. Toute modification ultérieure des critères d'admissibilité sera communiquée séparément.

Veuillez consulter les pièces jointes suivantes pour de plus amples renseignements :

- Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé : Vaccins antipneumococciques conjugués pour les enfants âgés de

6 semaines à 4 ans

- Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé :
Vaccin antipneumococcique conjugué pour les personnes présentant un risque élevé, âgées de 5 à 64 ans
- Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé :
Vaccin antipneumococcique conjugué pour les personnes âgées de 65 ans et plus
- Fiche d'information sur les vaccins : Programme de vaccination antipneumococcique pour les personnes âgées de 6 semaines et plus
- Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé :
Adoption de nouveaux vaccins antipneumococciques

L'adoption des nouveaux produits par le programme est prévue pour le 29 juillet 2024. Plus de précisions concernant la commande des vaccins Pneu-C-15 et Pneu-C-20 seront communiquées par votre bureau de santé publique local.

Si vous ou votre personnel avez des questions, veuillez communiquer avec votre bureau de santé publique local.

Nous vous remercions pour votre soutien et de votre dévouement continu à l'égard du programme de vaccination couvert par le régime public, qui protège les Ontariens contre les maladies évitables par la vaccination.

Cordialement,



Dr Kieran Michael Moore, M.D., CCMF (médecine d'urgence), FCMF, maîtrise en santé publique, DTM&H, FRCPC, MACSS
Médecin hygiéniste en chef et sous-ministre adjoint, Santé publique

c : Dr Daniel Warshafsky, médecin hygiéniste en chef adjoint
Michael Sherar, président-directeur général, Santé publique Ontario

Ministère de la Santé

Fiche d'information sur les vaccins : Programme de vaccination antipneumococcique pour les personnes âgées de 6 semaines et plus

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

Importance de la vaccination antipneumococcique

Les vaccins antipneumococciques peuvent prévenir les maladies causées par de nombreux types de bactéries pneumococciques pouvant être à l'origine d'infections graves et potentiellement mortelles, telles que :

- la méningite (infection de la paroi du cerveau);
- la septicémie (infection du sang);
- la pneumonie (infection des poumons).

Plus communément, les bactéries pneumococciques peuvent causer :

- une otite moyenne (infections de l'oreille)
- une sinusite (infections des sinus)

La plupart des infections à pneumocoques sont bénignes, mais elles peuvent envahir des parties de l'organisme habituellement exemptes de bactéries. Dans ce cas, une maladie grave appelée pneumococcie invasive peut apparaître et provoquer des symptômes graves, une invalidité à vie ou même la mort. La méningite, la septicémie et la pneumonie causées par une pneumococcie invasive peuvent être mortelles.

Contre quoi les vaccins antipneumococciques conjugués protègent-ils?

Les vaccins antipneumococciques conjugués (Pneu-C) sont homologués par Santé Canada et sont des produits sûrs et efficaces qui protègent contre jusqu'à 20 types de bactéries à l'origine de maladies pneumococciques. Les vaccins nous protègent en produisant des anticorps contre une maladie. Les vaccins sont offerts gratuitement aux personnes admissibles dans le cadre du programme de vaccination de l'Ontario financé par la province.

Mode de propagation des maladies à pneumocoques (pneumococcies)

Les pneumocoques sont des bactéries très courantes. Ces bactéries vivent dans le nez et la gorge de nombreuses personnes sans causer de maladie, mais elles peuvent tout de même se transmettre par le mucus ou la salive infectés. Voici comment vous pouvez entrer en contact avec du mucus ou de la salive infectés :

- en étant près d'une personne infectée qui tousse ou éternue;
- en étant en contact étroit avec une personne infectée (par exemple, en l'embrassant ou en la prenant dans vos bras);
- en touchant des objets récemment exposés au mucus ou à la salive d'une personne infectée (par exemple en cas de partage d'ustensiles, de tasses, de mouchoirs ou de jouets), puis en vous frottant les yeux, le nez ou la bouche.

Risque de pneumococcie

Tout le monde peut contracter une pneumococcie, mais les enfants de moins de 2 ans, les personnes atteintes de certaines affections médicales ou présentant d'autres facteurs de risque, et les personnes de 65 ans ou plus sont les plus exposés.

Vaccins antipneumococciques conjugués couverts par le régime provincial de l'Ontario

Type de vaccin	Nom du vaccin	Abréviation
Pneu-C	Vaxneuvance	Pneu-C-15
	Prevnar 20	Pneu-C-20

Critères d'admissibilité aux vaccins Pneu-C

Admissibilité	Vaccin	Nombre de doses	Calendrier
Enfants âgés de 6 semaines à 4 ans qui ne présentent pas de risque accru de pneumococcie invasive	Pneu-C-15	Jusqu'à 3 doses	À l'âge de 2, 4 et 12 mois
Enfants âgés de 6 semaines à 4 ans présentant un risque accru de pneumococcie invasive	Pneu-C-20	Jusqu'à 4 doses	À l'âge de 2, 4, 6 et 12 mois
De 5 à 64 ans, présentant certaines affections médicales et non médicales qui augmentent leur risque de pneumococcie invasive	Pneu-C-20	1 dose à vie	
65 ans et plus	Pneu-C-20	1 dose à vie	

Les vaccinations de rattrapage sont offertes aux personnes qui n'ont pas reçu toutes les doses prévues de leur calendrier vaccinal. Les personnes ayant déjà reçu toutes les doses de vaccins antipneumococques admissibles couvertes par le régime provincial d'après leur âge et leur risque de pneumococcie invasive peuvent ne pas être admissibles aux doses supplémentaires de vaccins antipneumococques. Consultez votre professionnel de la santé pour connaître votre admissibilité aux vaccins et votre calendrier vaccinal.

Innocuité des vaccins

L'utilisation des vaccins antipneumococques est homologuée par Santé Canada. Ces vaccins sont sûrs. Ils ne sont pas utilisés au Canada seulement, mais dans le monde entier. Les vaccins Pneu-C sont utilisés depuis plus de 20 ans dans le cadre des programmes de vaccination de l'Ontario financés par la province.

L'innocuité et l'efficacité de chaque vaccin homologué doivent être démontrées avant que l'utilisation d'un vaccin ne soit homologuée au Canada. Une fois les vaccins homologués, leur innocuité fait l'objet d'une surveillance continue.

Réactions possibles après l'administration du vaccin

De nombreuses personnes ne présentent pas d'effets secondaires après l'administration du vaccin Pneu-C. Pour celles qui en présentent, ces effets sont généralement légers et durent un à deux jours. Les effets secondaires graves sont très rares.

Voici les réactions courantes possibles aux vaccins Pneu-C :

- Sensibilité, rougeur et/ou enflure au point d'injection du vaccin
- Fièvre
- Somnolence
- Diminution de l'appétit
- Céphalées
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Frissons
- Agitation (irritabilité) – seulement chez les nourrissons

Il arrive que certaines personnes s'évanouissent après une intervention médicale, y compris la vaccination. Si vous ressentez des étourdissements avant, pendant ou après la vaccination, informez-en votre professionnel de la santé, qui pourra prendre des précautions supplémentaires pour assurer votre sécurité.

Comme avec n'importe quel médicament, il est possible, mais extrêmement rare (moins d'un cas sur un million de personnes) d'avoir une réaction potentiellement mortelle appelée anaphylaxie. Les signes de l'anaphylaxie peuvent comprendre l'urticaire, une enflure du visage et de la gorge, des difficultés respiratoires, l'accélération de la fréquence cardiaque, des étourdissements ou une faiblesse. C'est pourquoi il est

important que vous restiez au cabinet de votre professionnel de la santé pendant au moins 15 minutes après avoir reçu le vaccin Pneu-C. En cas d'anaphylaxie, vous recevrez un médicament pour traiter les symptômes.

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

Prise en charge des effets secondaires du vaccin

Pour soulager la sensibilité et l'enflure, appliquez un linge frais et humide sur la zone d'administration du vaccin.

Il existe des médicaments pour soulager la fièvre ou la douleur. Consultez un professionnel de la santé si vous n'êtes pas sûr du médicament ou de la dose à prendre. Suivez les instructions figurant sur l'emballage.

Certaines personnes ayant des problèmes de santé, par exemple un système immunitaire affaibli, doivent communiquer avec leur professionnel de la santé si elles ont de la fièvre. Si vous avez reçu cette directive, communiquez avec votre professionnel de la santé même si vous pensez que la fièvre est due au vaccin.

Que faire en cas de problème grave?

Une réaction allergique peut survenir une fois que vous quittez le centre de vaccination. Si vous observez les signes d'une réaction allergique sévère (urticaire, enflure du visage et de la gorge, difficultés à respirer, accélération de la fréquence cardiaque, étourdissements ou faiblesse), appelez le **9-1-1** et rendez-vous à l'hôpital le plus proche.

Si d'autres signes vous inquiètent, communiquez avec un professionnel de la santé.

Les réactions indésirables doivent être signalées à un professionnel de la santé ou à votre [bureau de santé publique](#) local.

Circonstances où il ne faut pas recevoir de vaccins ou quand il faut reporter les vaccinations

Consultez votre professionnel de la santé si vous avez subi une réaction allergique sévère à une dose précédente de vaccin antipneumococcique ou à l'une des composantes du vaccin, y compris l'anatoxine diphtérique.

Dans certains cas, votre professionnel de la santé peut décider de reporter la vaccination antipneumococcique à une visite ultérieure. Les personnes présentant des affections bénignes comme un rhume peuvent être vaccinées. Les personnes présentant une affection modérée ou sévère doivent généralement attendre d'être rétablies avant de recevoir un vaccin. Votre professionnel de la santé peut vous fournir de plus amples renseignements.

Carnet de vaccination

Votre professionnel de la santé doit consigner votre vaccination dans votre fiche d'immunisation (carte jaune). Veuillez conserver votre carnet jaune en lieu sûr et l'avoir sur vous chaque fois que vous recevez un vaccin chez votre professionnel de la santé.

Achat du vaccin par les personnes qui ne sont pas admissibles au vaccin Pneu-C couvert par le régime provincial

Si vous ne répondez pas aux critères d'admissibilité au vaccin antipneumococcique couvert par le régime provincial, vous pouvez demander à votre professionnel de la santé si le vaccin conviendrait à votre situation. Dans ce cas, vous devrez déboursier les coûts du vaccin; toutefois, si vous bénéficiez d'un régime d'assurance privé, vous pouvez vous renseigner pour savoir si le vaccin Pneu-C est couvert par ce régime.

Ministère de la Santé

Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé : Adoption de nouveaux vaccins antipneumococciques

Ce document vise à guider les vaccinateurs pour le passage des vaccins antipneumococciques conjugués 13-valents (Pneu-C-13) et antipneumococciques polysaccharidiques 23-valent (Pneu-P-23) actuels vers les nouveaux vaccins antipneumococciques conjugués 15-valents (Pneu-C-15) et 20-valents (Pneu-C-20).

Quels vaccins antipneumococciques sont homologués au Canada?

Type de vaccin	Nom du vaccin	Abréviation
Vaccin antipneumococcique conjugué (Pneu-C)	Prevnar 13	Pneu-C-13
	Vaxneuvance	Pneu-C-15
	Prevnar 20	Pneu-C-20
Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (Pneu-P)	Pneumovax 23	Pneu-P-23

Quels vaccins antipneumococciques étaient auparavant couverts par le régime provincial et quels vaccins sont actuellement couverts par le régime provincial de l'Ontario?

Programme de vaccination	Groupe d'âge admissible	Vaccin précédent	Vaccin actuel
Systématique	De l'âge de 6 semaines à 4 ans	Pneu-C-13	Pneu-C-15
Systématique	≥ 65 ans	Pneu-P-23	Pneu-C-20
Risque élevé	≥ 6 semaines et plus	Pneu-P-23 et Pneu-C-13	Pneu-C-20

Contre quels sérotypes chacun des vaccins protège-t-il?

Sérotypes	Pneu-C-13	Pneu-C-15	Pneu-C-20	Pneu-P-23
1	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓
6B	✓	✓	✓	✓
7F	✓	✓	✓	✓
9V	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓
18C	✓	✓	✓	✓
19F	✓	✓	✓	✓
23F	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓
19A	✓	✓	✓	✓
6A	✓	✓	✓	
22F		✓	✓	✓
33F		✓	✓	✓
8			✓	✓
10A			✓	✓
11A			✓	✓
12F			✓	✓
15B			✓	✓
2				✓
9N				✓
17F				✓
20				✓

Quelle est la différence entre un vaccin conjugué et un vaccin polysaccharidique?

La protection conférée par les vaccins polysaccharidiques s'atténue plus rapidement (dans les 5 ans suivant la vaccination) que celle des vaccins conjugués en raison de leur mode d'action indépendant des lymphocytes T. En revanche, les vaccins conjugués produisent une immunité mémoire conférant une protection de plus longue durée, laquelle peut être renforcée par l'intervention des lymphocytes T.

Les vaccins polysaccharidiques ont également été associés à une hyporéactivité (c'est-à-dire à des titres inférieurs d'anticorps contre les sérotypes) consécutive aux administrations ultérieures. Toutefois, il a rarement été montré que cette hyporéactivité affectait les résultats cliniques. Les vaccins conjugués n'ont pas été associés à une hyporéactivité.

Pour les programmes visant les personnes exposées à un risque élevé de pneumococcie, la protection offerte par le vaccin Pneu-C-20 est-elle censée être supérieure à celle du vaccin Pneu-P-23?

Le vaccin Pneu-C-20 couvre près de 90 % des sérotypes inclus dans le vaccin Pneu-P-23. Il présente aussi l'avantage d'être un vaccin conjugué. Le vaccin Pneu-C-20 est censé offrir une protection semblable à celle du vaccin Pneu-C-13 pour ce qui est des souches en commun entre les deux vaccins, ainsi qu'une protection contre 7 souches supplémentaires.

Qui est admissible au programme ontarien de vaccination antipneumococcique visant les personnes exposées à un risque élevé de pneumococcie?

L'admissibilité dépend de l'âge, de l'immunisation antérieure contre le pneumocoque et de la présence de certaines affections médicales et non médicales qui augmentent le risque de pneumococcie invasive. Veuillez consulter les Fiches de renseignements à l'intention des professionnels de la santé pour connaître les critères d'admissibilité et les calendriers de vaccination.

Liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive

1. Asplénie (fonctionnelle ou anatomique), dysfonction splénique
2. 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 VIH

4. 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 lymphome
6. Drépanocytose ou autres hémoglobinopathies à hématies falciformes
7. Greffe (receveur) d'organe solide ou d'îlots de Langerhans
8. Cirrhose, quelle qu'en soit la cause
9. Maladie rénale chronique, y compris le syndrome néphrotique
10. Cardiopathie chronique
11. Maladie hépatique chronique, y compris l'hépatite B ou C
12. Maladie respiratoire chronique, à l'exception de l'asthme, sauf si elle est traitée par des corticostéroïdes à forte dose
13. Affections neurologiques chroniques susceptibles d'entraver la clairance des sécrétions buccales
14. Diabète sucré
15. Porteurs d'implants cochléaires (avant/après l'implantation)
16. Fuite chronique de liquide céphalorachidien
17. 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)

Les personnes admissibles au vaccin Pneu-C-20 continueraient-elles d'être admissibles à un rappel du vaccin Pneu-P-23?

Si une personne reçoit le vaccin Pneu-C-20, le rappel du vaccin Pneu-P-23 n'est pas recommandé. Les vaccins antipneumococciques conjugués sont plus immunogènes et offrent une protection plus durable que le vaccin antipneumococcique polysaccharidique. Par conséquent, le vaccin Pneu-C-20 peut être proposé à raison d'une seule dose, sans qu'une dose ultérieure de vaccin Pneu-P-23 ne soit nécessaire, conformément aux recommandations du [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#).

Le vaccin Pneu-P-23 sera-t-il toujours couvert par le régime public?

Le vaccin Pneu-P-23 ne sera plus couvert par le régime public puisqu'il sera remplacé par le vaccin Pneu-C-20. Le CCNI ne recommande plus l'utilisation du vaccin Pneu-P-23 si le vaccin Pneu-C-20 est proposé aux personnes exposées à un risque élevé de pneumococcie invasive.

Les personnes exposées à un risque élevé de pneumococcie invasive qui reçoivent le vaccin Pneu-C-20 devront-elles recevoir une dose de rappel du vaccin Pneu-C-20 à l'avenir?

Actuellement, la dose de rappel du vaccin Pneu-C-20 ne fait l'objet d'aucune recommandation.

Après la fin de l'administration d'un calendrier adapté à l'âge, la revaccination par un vaccin conjugué renfermant le même nombre de valences n'est pas recommandée à l'heure actuelle car on ne sait pas si des doses supplémentaires conféreront un avantage supplémentaire. Par exemple, les enfants présentant un risque accru de pneumococcie invasive et les receveurs d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) qui ont terminé une série vaccinale comprenant au moins une dose de Pneu-C-20 n'ont pas besoin de doses supplémentaires; les adultes pour lesquels le vaccin Pneu-C-20 est indiqué ne doivent recevoir qu'une seule dose de Pneu-C-20.

Pourquoi le vaccin Pneu-C-20 n'est-il pas utilisé dans le cadre de tous les programmes de vaccination antipneumococcique?

[D'après le CCNI](#), le vaccin Pneu-C-15 ou Pneu-C-20 peut être utilisé pour la vaccination systématique des enfants en bonne santé âgés de 6 semaines à 4 ans, qui ne présentent pas de risque accru de pneumococcie invasive. Le vaccin Pneu-C-15, un vaccin antipneumococcique conjugué renfermant plus de valences, peut protéger les enfants contre plus de sérotypes comparativement au vaccin Pneu-C-13; il est censé réduire davantage le fardeau des pneumococcies invasives. [Le CCNI](#) recommande le vaccin Pneu-C-20 à partir de l'âge de 6 semaines en cas de risque accru de pneumococcie invasive, et pour les programmes destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus.

Les calendriers de vaccination antipneumococcique sont-ils différents en pédiatrie?

Il existe deux calendriers de vaccination antipneumococcique pédiatrique pour les enfants âgés de 6 semaines à 4 ans :

1. Enfants ne présentant **pas** de risque accru de pneumococcie invasive : Le vaccin Pneu-C-15 est systématiquement administré suivant un calendrier à 3 doses à l'âge de 2 mois, 4 mois et 12 mois.
2. Enfants présentant un risque accru de pneumococcie invasive : Le vaccin Pneu-C-20 est systématiquement administré suivant un calendrier à 4 doses à l'âge de 2 mois, 4 mois, 6 mois et 12 mois.

Les calendriers de vaccination de rattrapage pour les enfants après l'omission de doses, sont décrits en détail dans la Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé : Vaccins antipneumococciques conjugués pour les enfants âgés de 6 semaines à 4 ans. Voir le tableau 3, le tableau 4 et le tableau 5.

Des programmes de vaccination de rattrapage pour les personnes ayant déjà terminé leur vaccination antipneumococcique seront-ils envisagés?

La transition en cours dans le cadre du programme de vaccination antipneumococcique vise les personnes qui n'ont pas terminé ou qui n'ont pas reçu tous les vaccins antipneumococciques couverts par le régime de la province (p. ex., Pneu-P-23 et/ou Pneu-C-13).

Le ministère étudie actuellement de futurs programmes de vaccination de rattrapage pour le vaccin Pneu-C-20 pour les personnes qui ont reçu tous les vaccins antipneumococciques couverts par le régime de la province.

Comment puis-je commander les vaccins Pneu-C-15 et Pneu-C-20?

Les vaccinateurs doivent commander les vaccins auprès de leur fournisseur habituel (c.-à-d. le bureau de santé publique ou le Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario [SAMPGO]).

Que faire avec mes vaccins Pneu-C-13 et Pneu-P-23 inutilisés?

Le ministère peut recevoir un crédit pour tout vaccin Pneu-C-13 ou Pneu-P-23 inutilisé. Il est important que vous retourniez tous les vaccins antipneumococciques inutilisés à votre fournisseur habituel de vaccins (c.-à-d. le bureau de santé publique ou le SAMPGO) après avoir reçu les doses de vaccins Pneu-C-15 et Pneu-C-20.

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.

Comment me procurer les monographies des produits?

Les monographies de produits sont accessibles auprès de Santé Canada :

- Pneu-C-15 : [Vaxneuvance](#)
- Pneu-C-20 : [Prevnar 20](#)

Ministère de la Santé

Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé : Vaccins antipneumococciques conjugués pour les enfants âgés de 6 semaines à 4 ans

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 pneumocoques 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 pneumocoque 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 pneumocoque invasive n'a pas été clairement définie et peut être de seulement 1 à 3 jours.

Facteurs de risque

La fréquence des pneumococcies 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 pneumococcies 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 pneumococcies 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.

Vaccins couverts par le régime public pour les enfants âgés de 6 semaines à 4 ans

Vaccin	Antipneumococcique conjugué 15-valent	Antipneumococcique conjugué 20-valent
Abréviation du vaccin	Pneu-C-15	Pneu-C-20
Nom du vaccin	Vaxneuvance	Prevnar 20
Fabricant	Merck	Pfizer
Maladies contre lesquelles il protège	Pneumococcie invasive	Pneumococcie invasive
Sérotypes de <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F et 33F	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F et 33F

Vaccin	Antipneumococcique conjugué 15-valent	Antipneumococcique conjugué 20-valent
Dose	0,5 mL	0,5 mL
Voie d'administration	Injection intramusculaire (i.m.)	Injection intramusculaire (i.m.)
Format de l'emballage	1 seringue préremplie 10 seringues préremplies	10 seringues préremplies
Dimensions de l'emballage (cm) L x l x H	1 seringue : 4,9 x 3,2 x 13,3 10 seringues : 11,4 x 5,2 x 12,4	12,45 x 9,91 x 5,33
Critères d'admissibilité	Enfants de 6 semaines à 4 ans ne présentant pas de risque accru de pneumococcie invasive (faible risque)	Enfants de 6 semaines à 4 ans présentant un risque accru de pneumococcie invasive (risque élevé) (voir le tableau 6)

Admissibilité

Les enfants âgés de 6 semaines à 4 ans 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, tableau 3 et tableau 4). 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 6 semaines à 4 ans aux vaccins

Groupe admissible	Risque de pneumococcie invasive	Calendrier recommandé	Vaccin admissible
À partir de 2 mois	Faible risque	À l'âge de 2, 4 et 12 mois Voir le tableau 2 et le tableau 3.	Pneu-C-15
À partir de 2 mois	Risque élevé [▲] Sauf après une GCSH	À l'âge de 2, 4, 6 et 12 mois Voir le tableau 2 et le tableau 4.	Pneu-C-20
À partir de 3 à 9 mois après une GCSH	Après une GCSH	Voir le tableau 2 et le tableau 5.	Pneu-C-20

▲ Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive, voir le tableau 6.

- GCSH : greffe de cellules souches hématopoïétiques

Tableau 2 : Calendrier du vaccin Pneu-C pour les enfants de 6 semaines à 4 ans en fonction des antécédents de vaccination antipneumococcique

Risque de pneumococcie invasive	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public		Nombre recommandé de doses de Pneu-C nécessaires et intervalles
	Pneu-P-23	Pneu-C-13	
Faible risque	Non admissible	0 dose ou série incomplète	Voir le tableau 3
	Non admissible	Séries terminées	Aucune
Risque élevé [▲] Voir les critères 1 à	0 à 2 doses	0 dose ou série incomplète	Voir le tableau 4 Les doses de Pneu-C-20 doivent être administrées 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (le cas échéant)

Risque de pneumococcie invasive	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public		Nombre recommandé de doses de Pneu-C nécessaires et intervalles
	Pneu-P-23	Pneu-C-13	
9 du tableau 4	1 dose	Séries terminées	1 dose de Pneu-C-20, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 et 8 semaines après la dernière dose de Pneu-C-13
	2 doses	Séries terminées	Aucune
Risque élevé [▲] Voir les critères 10 à 17 du tableau 4	0 à 1 dose	0 dose ou série incomplète	Voir le tableau 4 Les doses de Pneu-C-20 doivent être administrées 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (le cas échéant)
	1 dose	Séries terminées	Aucune
Après une GCSH	0 à 2 doses	0 dose ou série incomplète	Voir le tableau 5 Les doses de Pneu-C-20 doivent être administrées 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (le cas échéant)
	1 dose	Séries terminées	1 dose de Pneu-C-20, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 et 8 semaines après la dernière dose de Pneu-C-13
	2 doses	Séries terminées	Aucune

Remarques :

▲ Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive, voir le tableau 6.

- Pneu-C-13 : vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (Prevnar 13)
- Si un enfant a commencé sa série vaccinale avec un vaccin Pneu-C (p. ex., Pneu-C-13), il peut la compléter avec un autre vaccin Pneu-C (p. ex., Pneu-C-15 ou Pneu-C-20).
- Pour les enfants présentant un risque élevé de pneumococcie invasive qui ont commencé leur série vaccinale avec le vaccin Pneu-C-13 ou Pneu-C-15, il est recommandé de compléter la série avec le vaccin Pneu-C-20.

Tableau 3 : Calendrier du vaccin PNEU-C-15 pour les enfants présentant un FAIBLE RISQUE qui n'ont pas terminé ou n'ont pas commencé leur vaccination antipneumococcique

Âge de l'enfant	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public Pneu-C-13	Nombre recommandé de doses de PNEU-C-15 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalles recommandés
2 à 6 mois	0 doses	1 ^{re} dose à l'âge de ≥ 2 mois 2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de ≥ 12 mois
	1 dose (1 ^{re} dose)	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de ≥ 12 mois
	2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose)	3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de ≥ 12 mois
7 à 11 mois	0 dose	1 ^{re} dose 2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de ≥ 12 mois
	1 dose (1 ^{re} dose)	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de ≥ 12 mois
	2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose)	3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de ≥ 12 mois

Âge de l'enfant	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public Pneu-C-13	Nombre recommandé de doses de PNEU-C-15 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalles recommandés
12 à 23 mois	0 dose	1 ^{re} dose 2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose
	1 dose (1 ^{re} dose) à l'âge de < 12 mois	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose
	1 dose (1 ^{re} dose) à l'âge de ≥ 12 mois	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose
	1 dose (1 ^{re} dose) à l'âge de < 12 mois + 1 dose (2 ^e dose) à l'âge de ≥ 12 mois	3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose
	2 doses ou plus à l'âge de < 12 mois	1 dose, 2 mois après la dose la plus récente
24 à 59 mois	0 dose	1 dose
	Toute série incomplète	1 dose, 2 mois après la dose la plus récente

Tableau 4 : Calendrier du vaccin PNEU-C-20 pour les enfants présentant un RISQUE ÉLEVÉ (sauf après une GCSH) qui n'ont pas terminé ou n'ont pas commencé leur vaccination antipneumococcique

Âge de l'enfant	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public Pneu-C-13	Nombre recommandé de doses de PNEU-C-20 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalles recommandés
2 à 6 mois	0 dose	1 ^{re} dose à l'âge de ≥ 2 mois 2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose 4 ^e dose, 2 mois après la 3 ^e dose et à l'âge de 12-15 mois
	1 dose (1 ^{re} dose)	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose 4 ^e dose, 2 mois après la 3 ^e dose et à l'âge de 12-15 mois
	2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose)	3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose 4 ^e dose, 2 mois après la 3 ^e dose et à l'âge de 12-15 mois
7 à 11 mois	0 dose	1 ^{re} dose 2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e , 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de 12-15 mois
	1 dose (1 ^{re} dose)	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e , 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de 12-15 mois
	2 doses (1 ^{re} et 2 ^e dose)	3 ^e , 2 mois après la 2 ^e dose et à l'âge de 12-15 mois

Âge de l'enfant	Antécédents de vaccinations couvertes par le régime public Pneu-C-13	Nombre recommandé de doses de PNEU-C-20 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalles recommandés
12 à 23 mois	0 dose	1 ^{re} dose 2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose
	1 dose (1 ^{re} dose) à l'âge de < 12 mois	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose 3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose
	1 dose (1 ^{re} dose) à l'âge de ≥ 12 mois	2 ^e dose, 2 mois après la 1 ^{re} dose
	1 dose (1 ^{re} dose) à l'âge de < 12 mois + 1 dose (2 ^e dose) à l'âge de ≥ 12 mois	3 ^e dose, 2 mois après la 2 ^e dose
	2 doses ou plus à l'âge de < 12 mois	1 dose, 2 mois après la dose la plus récente
24 à 59 mois	0 dose	1 dose
	Toute série incomplète	1 dose, 2 mois après la dose la plus récente

Remarques :

▲ Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumocoque invasif, voir le tableau 6.

- Pour connaître le calendrier vaccinal après une GCSH, voir le tableau 5.

Tableau 5 : Calendrier du vaccin Pneu-C-20 pour les receveurs d'une GCSH âgés de 6 semaines à 4 ans 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	Nombre recommandé de doses de Pneu-C-20 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalles recommandés
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

Tableau 6 : Liste des critères relatifs au risque élevé de pneumococcie invasive d'un enfant

<ol style="list-style-type: none"> 1. Asplénie (fonctionnelle ou anatomique), dysfonction splénique 2. 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 VIH 4. 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 antirhumatismes et d'autres immunosuppresseurs. 5. Néoplasmes malins, y compris la leucémie et le lymphome

6. Drépanocytose ou autres hémoglobinopathies à hématies falciformes
7. Greffe (receveur) d'organe solide ou d'îlots de Langerhans
8. Cirrhose, quelle qu'en soit la cause
9. Maladie rénale chronique, y compris le syndrome néphrotique
10. Cardiopathie chronique
11. Maladie hépatique chronique, y compris l'hépatite B ou C
12. Maladie respiratoire chronique, à l'exception de l'asthme, sauf si elle est traitée par des corticostéroïdes à forte dose
13. Affections neurologiques chroniques susceptibles d'entraver la clairance des sécrétions buccales
14. Diabète sucré
15. Porteurs d'implants cochléaires (avant/après l'implantation)
16. Fuite chronique de liquide céphalorachidien
17. Résidents d'établissements de soins de longue durée ou d'unités de soins
18. Greffe de cellules souches hématopoïétiques ou GCSH (receveur)

Tableau 7 : Intervalles entre les vaccins

Risque de pneumococcie invasive	Vaccin antérieurement couvert par le régime public	Intervalle jusqu'au vaccin Pneu-C
Risque élevé ▲	Pneu-C-13	8 semaines au minimum
	Pneu-P-23	1 an au minimum
Tous	Vaccins non mentionnés ci-dessus	<p>Les vaccins Pneu-C-15 OU Pneu-C-20 peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins, ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins.</p> <p>Si les vaccins Pneu-C-15 OU Pneu-C-20 sont administrés par injection en même temps que d'autres vaccins, 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.</p>

▲ Pour obtenir une liste des critères relatifs au risque élevé de pneumocoque invasive, voir le tableau 6.

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.

Par la suite, les prestataires de soins de santé doivent tout événement indésirable grave ou inattendu qu'ils estiment être temporairement lié à 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 « Pnevna 20 » (si un vaccin Pneu-C-20 a été administré) ou « Vaxneuvance » (si un vaccin Pneu-C-15 a été administré) dans la colonne « Marque du vaccin ». Il faut demander aux personnes vaccinées, ou à leurs parents ou tuteurs, de conserver le carnet dans un lieu sûr et de le présenter à chaque visite médicale pour qu'il puisse être mis à jour.

Nourrissons nés prématurément

Les nourrissons prématurés dont l'état clinique est stable doivent recevoir un vaccin Pneu-C au même âge chronologique et suivant le même calendrier (tableau 3, tableau 4 ou tableau 5) que les nourrissons nés à terme.

Personnes dont le carnet de vaccination est incomplet

Les enfants et les adultes dont le carnet de vaccination est incomplet, ou qui n'ont pas de carnet de vaccination, doivent être considérés comme non vaccinés 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) publie des recommandations sur l'utilisation des vaccins antipneumococciques. Les personnes qui ne sont pas admissibles aux vaccins Pneu-C-15 ou Pneu-C-20 couverts par le régime public peuvent se procurer à leurs frais des vaccins antipneumococciques conjugués.

Ministère de la Santé

Fiche de renseignements à l'intention des professionnels de la santé : Vaccin antipneumococcique conjugué pour les personnes âgées de 5 à 64 ans présentant un risque élevé de pneumococcie invasive

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 5 à 64 ans exposées à un risque élevé de pneumococcie invasive

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.)
Format de l'emballage	10 seringues préremplies

Vaccin	Conjugué contre le pneumocoque 20-valent
Dimensions de l'emballage (cm)	12,45 (L) × 9,91 (l) × 5,33 (H)
Critères d'admissibilité	Personnes âgées de 5 à 64 ans exposées à un risque élevé de pneumococcie invasive

Admissibilité

Les personnes âgées de 5 à 64 ans, exposées à un risque élevé de pneumococcie invasive, 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 5 à 64 ans aux vaccins

Groupe d'âge admissible	Risque de pneumococcie invasive	Calendrier recommandé	Vaccin admissible
5 à 64 ans	Risque élevé [▲] Sauf après une GCSH	Voir le tableau 2	Pneu-C-20
5 à 64 ans	Après une GCSH	Voir le tableau 2 et le tableau 3.	Pneu-C-20

Remarques :

▲ 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 : Calendrier du vaccin Pneu-C-20 pour les personnes âgées de 5 à 64 ans présentant un RISQUE ÉLEVÉ d'après leurs antécédents de vaccination antipneumococcique

Groupe d'âge admissible	Critères d'un risque élevé	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	
5 à 49 ans	Voir les critères 1 à 9 du tableau 4	0 à 1 dose	S/O*	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)
		2 doses	S/O*	Aucune
	Voir les critères 10 à 17 du tableau 4	0 dose	S/O*	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (s'il y a lieu)
		1 dose	S/O*	Aucune
50 à 64 ans	Voir les critères 1 à 7 du tableau 4	0 à 2 doses	0 dose	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (s'il y a lieu)
		0 à 1 dose	1 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
		2 doses	1 dose	Aucune
	Voir les critères 8 à 9 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	Non admissible	Aucune
	Voir les critères 10 à 17 du tableau 4	0 dose	Non admissible	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 (s'il y a lieu)
		1 dose	Non admissible	Aucune

Groupe d'âge admissible	Critères d'un risque élevé	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	
5 à 64 ans	Après une GCSH	0 à 2 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)
		1 dose	Séries terminées	1 dose, 1 an après la dernière dose de Pneu-P-23 et 8 semaines après la dernière dose de Pneu-C-13
		2 doses	Séries terminées	Aucune

Remarques :

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

* Les personnes nées en 2003 ou après auraient été admissibles à recevoir des doses de vaccin Pneu-C couvertes par le régime public entre l'âge de 6 semaines et de 4 ans. La vaccination par des doses de Pneu-C couvertes par le régime public avant l'âge de 4 ans n'a pas d'incidence sur l'admissibilité des personnes vaccinées par un vaccin Pneu-C-20 et n'est donc pas prise en considération.

- 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 5 à 64 ans 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	Nombre recommandé de doses de Pneu-C-20 nécessaires pour compléter la série vaccinale et intervalle recommandé
0 dose après la GCSH	1 ^{re} dose, 3-9 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 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
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), il est recommandé de la compléter avec un vaccin 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 splénique 2. 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 VIH 4. 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 lymphome
6. Drépanocytose ou autres hémoglobinopathies à hématies falciformes
7. Greffe (receveur) d'organe solide ou d'îlots de Langerhans
8. Cirrhose, quelle qu'en soit la cause
9. Maladie rénale chronique, y compris le syndrome néphrotique
10. Cardiopathie chronique
11. Maladie hépatique chronique, y compris l'hépatite B ou C
12. Maladie respiratoire chronique, à l'exception de l'asthme, sauf si elle est traitée par des corticostéroïdes à forte dose
13. Affections neurologiques chroniques susceptibles d'entraver la clairance des sécrétions buccales
14. Diabète sucré
15. Porteurs d'implants cochléaires (avant/après l'implantation)
16. Fuite chronique de liquide céphalorachidien
17. 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

Groupe d'âge	Vaccin antérieurement couvert par le régime public	Intervalle jusqu'au vaccin Pneu-C-20
5 à 17 ans	Pneu-C-13	8 semaines au minimum
	Pneu-P-23	1 an au minimum
18 à 64 ans	Pneu-C-13	8 semaines au minimum
	Pneu-P-23	Recommandation : 1 an 8 semaines, si la série doit être complétée rapidement

Groupe d'âge	Vaccin antérieurement couvert par le régime public	Intervalle jusqu'au vaccin Pneu-C-20
5 ans et plus	Vaccins non mentionnés ci-dessus	<p>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.</p> <p>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.</p>

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 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 doivent 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-santex>.

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, ou à leurs parents ou tuteurs, 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) publie 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.

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 pneumocoques 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 pneumocoque 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 pneumocoque invasive n'a pas été clairement définie et peut être de seulement 1 à 3 jours.

Facteurs de risque

La fréquence des pneumococcies 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 pneumococcies 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 pneumococcies 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 intervalle recommandé
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

1. Asplénie (fonctionnelle ou anatomique), dysfonction splénique
2. 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 VIH
4. 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 lymphome
6. Drépanocytose ou autres hémoglobinopathies à hématies falciformes
7. Greffe (receveur) d'organe solide ou d'îlots de Langerhans
8. Cirrhose, quelle qu'en soit la cause
9. Maladie rénale chronique, y compris le syndrome néphrotique
10. Cardiopathie chronique
11. Maladie hépatique chronique, y compris l'hépatite B ou C
12. Maladie respiratoire chronique, à l'exception de l'asthme, sauf si elle est traitée par des corticostéroïdes à forte dose
13. Affections neurologiques chroniques susceptibles d'entraver la clairance des sécrétions buccales
14. Diabète sucré
15. Porteurs d'implants cochléaires (avant/après l'implantation)
16. Fuite chronique de liquide céphalorachidien
17. 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
	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.