

Vaccins recommandés aux patients de 50 ans et plus

En général, les Canadiens adultes sont sous-immunisés contre les maladies habituellement évitables par la vaccination. Afin de simplifier les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour les Canadiens âgés de 50 ans et plus, le tableau suivant est un résumé pour l'usage quotidien des professionnels de la santé.

Pour plus de détails, consultez le *Guide canadien d'immunisation* à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>

VACCIN	RECOMMANDATION	COMMENTAIRES
1. Tétanos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose de rappel de dT à tous les 10 ans 	
2. Coqueluche	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose à vie du dcaT à l'âge adulte 	<ul style="list-style-type: none"> • peut être administré à n'importe quel intervalle après le dT, s'il y a lieu
3. Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose par année • pour les adultes en bonne santé jusqu'à l'âge de 59 ans, les vaccins suivants peuvent être utilisés : le VAQ, le VTI ou le VVAI, dans l'absence de contre-indications • pour les adultes âgés entre 60 et 64 ans, le VAQ ou le VTI sont recommandés, atteints ou non d'affections chroniques • pour les adultes âgés de 65 ans et plus, les vaccins suivants peuvent être utilisés : le VTI, le VAQ, le vaccin VTI adjuvanté, ou le VTI à forte dose • le CCNI recommande que le vaccin VTI à forte dose soit offert plutôt que le VTI à dose normale 	<ul style="list-style-type: none"> • tous les adultes • en particulier les personnes à risque élevé • personnes à risque de propager la maladie • fournisseurs de services essentiels
4. Pneumocoque	<p>Conjugué (PCV13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour une protection additionnelle contre la pneumonie d'origine communautaire (POC) et les infections invasives à pneumocoques (IIP), le CCNI recommande que le vaccin PCV13 peut être considéré pour les personnes suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1) les adultes immunocompétents âgés de 65 ans et plus qui ne présentent aucun risque et qui ne sont pas déjà immunisés devraient recevoir 1 dose du PCV13 suivie avec le PPV23 au moins 8 semaines plus tard 2) les adultes immunocompétents âgés de 65 ans et plus qui ne présentent aucun risque et qui ont déjà reçu le vaccin PPV23 devraient recevoir 1 dose du PCV13 au moins 1 an après une dose antérieure du PPV23 • les adultes atteints du VIH, qui ont des affections immunosuppressives, qui ont subi une splénectomie ou qui suivent une thérapie immunosuppressive devraient recevoir 1 dose du PCV13 suivie par 1 dose du PPV23 au moins 8 semaines plus tard, et une dose de rappel du PPV23 au moins 5 ans plus tard • 3 doses pour les adultes ayant eu une greffe de cellules souches hématopoïétiques à commencer de 3 à 9 mois après la greffe, à administrer à intervalles d'au moins 4 semaines, et à faire suivre avec une dose de rappel avec le PPV23 un an plus tard 	<ul style="list-style-type: none"> • PCV13 devrait être administré au moins 1 an après la dernière dose du vaccin PPV23
	<p>Polysaccharidique (PPV23)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 dose à l'âge de 65 ans ou plus, peu importe les facteurs de risque ou une vaccination antipneumococcique antérieure • 1 dose pour les adultes immunocompétents (à tout âge) avec des comorbidités qui les rendent à risque élevé des IIP, telles que les maladies chroniques suivantes : cardiopathie, le diabète sucré, néphropathie, hépatopathie, y compris cirrhose hépatique, maladie pulmonaire chronique, y compris l'asthme nécessitant des soins médicaux au cours des 12 mois précédents 	

VACCIN	RECOMMANDATION	COMMENTAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose pour les adultes immunocompétents (à tout âge) qui sont résidents des établissements de soins de longue durée; fumeurs; alcoolisme; sans-abri 	<ul style="list-style-type: none"> • la revaccination avec une dose de rappel utilisant le PPV23 est recommandée seulement pour les adultes (à tout âge) à risque élevé des IIP, c.-à-d. les personnes immunodéprimées, atteintes d'asplénie, de drépanocytose, d'hépatopathie chronique, du VIH
5. Herpes zoster	Vaccin recombinant contre l'herpes zoster (VRZ) <ul style="list-style-type: none"> • 2 doses, à un intervalle de 2 à 6 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • un calendrier à intervalle de 0, 12 mois pourrait être considéré pour améliorer la conformité à la deuxième dose • le VRZ peut être administré au moins 1 an après la vaccination avec le VVVCZ ou un antécédent de zona • le VRZ (et non le VVVCZ) peut être considéré pour les adultes immunodéprimés • des doses de rappel ne sont pas recommandées
	Vaccin à virus vivant atténué contre l'herpes zoster (VVVCZ) <ul style="list-style-type: none"> • 1 dose 	<ul style="list-style-type: none"> • le VVVCZ peut être considéré pour les personnes immunocompétentes si le VRZ est contre-indiqué, indisponible ou inaccessible • le VVVCZ est contre-indiqué chez les adultes atteints d'un état d'immunodéficience primaire ou acquise, qui ont récemment pris ou continuent de prendre des médicaments immunosuppresseurs (voir au verso quelles thérapies sont considérées immunosuppressives) • des doses de rappel ne sont pas recommandées
6. Hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> • 3 doses, généralement à 0, 1, et 6 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • peut être administré à la fois avec le vaccin contre l'hépatite A pour les patients nécessitant les deux • pour les voyageurs et les familles ayant des adoptions internationales • les adultes à risque accru, notamment les personnes atteintes de maladies chroniques du foie et des reins, les hémophiles, le VIH et les habitudes de vie (des infections transmises sexuellement, utilisation de drogues illicites et de pratiques sexuelles à haut risque) • aucune immunité antérieure • toute personne souhaitant diminuer le risque d'infection par hépatite B
7. Hépatite A	<ul style="list-style-type: none"> • 2 doses, généralement espacées de 0, 6 à 36 mois si administrées seul • 3 doses, généralement à 0, 1, et 6 mois si administré avec le vaccin contre l'hépatite B 	<ul style="list-style-type: none"> • la mortalité liée à cette maladie augmente avec l'âge • pour les voyageurs et les familles ayant des adoptions internationales • les adultes à risque accru sont ceux ayant une maladie du foie chronique, les hémophilies A ou B recevant des facteurs de coagulation dérivés du plasma, et les habitudes de vie (utilisation de drogues illicites et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) • toute personne souhaitant diminuer le risque d'infection par hépatite A

NOTES/DÉFINITIONS

1. Considérations sur les vaccins vivants

- Si vous administrez plusieurs vaccins vivants, vous pouvez le faire simultanément ou à 4 semaines d'intervalle. Ce sont notamment les vaccins contre la varicelle, le zona, le RRO, la fièvre jaune et le vaccin oral contre la typhoïde. Le vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) peut être administré en même temps que d'autres vaccins vivants ou à tout moment avant ou après.
- Les vaccins vivants ne sont PAS à administrer aux femmes enceintes, ni aux personnes en état d'immunodéficience primaire ou acquise ou qui reçoivent des thérapies immunosuppressantes.
- Si l'on prévoit traiter une personne avec des médicaments immunosuppresseurs, administrer le vaccin à virus vivant au moins 4 semaines avant le début du traitement.

2. Quelles thérapies sont considérées comme des thérapies immunosuppressives?

Pour plus d'information, consultez le *Guide canadien d'immunisation* : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres.html>

- Le traitement stéroïdien à forte dose à long terme (équivalent prednisone 20 mg/jour pendant ≥ 14 jours)
- Chimiothérapie anticancéreuse
- La radiothérapie
- Les médicaments cytotoxiques
- Les inhibiteurs calcineuriniques
- Les modificateurs de réaction biologiques

3. Qu'en est-il des corticostéroïdes à petite dose?

- Le traitement par un corticostéroïde n'est PAS une contre-indication à la vaccination par des vaccins vivants lorsque le traitement est de courte durée (<14 jours) ou lorsque la dose de prednisone est faible à modérée (prednisone < 20mg/jour).
- Les corticostéroïdes administrés par voie topique, par inhalation, par injection locale ou lorsqu'il s'agit d'un traitement de maintien visant un remplacement physiologique ne sont PAS des contre-indications à l'administration de vaccins vivants.

4. Quels médicaments ne sont PAS considérés comme des thérapies immunosuppressives pour l'administration du vaccin contre la varicelle et le vaccin à virus vivant atténué contre l'herpes zoster (VVVCZ)?

- Méthotrexate $\leq 0,4$ mg/kg/semaine
- Azathioprine ≤ 3 mg/kg/jour
- 6-mercaptopurine $\leq 1,5$ mg/kg/jour

Avant d'administrer des vaccins vivants, une consultation avec le médecin traitant est recommandée. Une évaluation individuelle des avantages et risques doivent être réalisée si d'autres vaccins vivants atténués sont envisagés chez les patients sous immunosuppression à faible dose.

5. Coadministration

- Il n'y a pas de contre-indication à la coadministration de n'importe lesquels de ces vaccins, que ce soit pour des raisons de sécurité ou d'efficacité potentielle, à moins y indiqué au contraire.
- Plus précisément, il est sans danger d'administrer le vaccin contre l'hépatite B, PCV13 ou le PPV23 et le vaccin contre la grippe durant la même visite, en choisissant des sites d'injection différents sur le patient. Veuillez noter les recommandations sur l'intervalle d'administration du PCV13 et PPV23. Pour plus d'information, veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation*, Partie 4 – Agents d'immunisation active : Vaccin contre le pneumocoque : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-16-vaccin-contre-pneumocoque.html#a23>

6. Vaccin conjugué comparé au vaccin polysaccharidique

- Les vaccins conjugués présentent des avantages par rapport aux vaccins polysaccharidiques. Notamment, les réponses anticorps sont plus robustes après l'administration des vaccins conjugués; les vaccins conjugués stimulent une mémoire immunitaire et une durée de protection plus prolongée. Contrairement aux vaccins polysaccharidiques, les vaccins conjugués réduisent la colonisation nasopharyngée, un avantage important qui contribue à l'immunité collective.



CÉLÉBRER LE
SUCCÈS DE LA
VACCINATION 🍁