

Vaccination contre la pneumonie chez les groupes à risque : une perspective canadienne

**Accroître la
pertinence en période
de pandémie**

Déclaration de consensus

Rencontre d'experts du 20 octobre 2020

Étant donné la fréquence alarmante à laquelle des éclosions de maladies infectieuses et des épidémies sont survenues récemment, la communauté internationale a réclamé à maintes reprises des investissements accrus et soutenus dans les stratégies de promotion de la santé et de prévention, comme l'immunisation^{1, 2}. La pandémie de COVID-19 qui fait actuellement rage a fait ressortir les lacunes critiques de l'infrastructure, des calendriers et des portails de vaccination, lacunes qui menacent les personnes les plus susceptibles de contracter des formes graves ou potentiellement mortelles de maladies infectieuses, soit les personnes âgées et celles ayant des problèmes de santé sous-jacents.

La pneumonie est une maladie infectieuse courante et une cause fortement sous-estimée de mortalité et de déclin à long terme des capacités fonctionnelles. Les formes de pneumonie évitables par la vaccination comprennent celles attribuables au pneumocoque, à la coqueluche et à l'influenza, auxquelles s'ajoutera bientôt celle associée à la COVID-19. Bien qu'elle soit la sixième cause d'hospitalisation et la huitième cause de décès au Canada, la pneumonie reçoit peu d'attention, comparativement aux autres infections respiratoires³. Le taux de vaccination contre cette maladie reste extrêmement bas, et ce, même si les politiques et les pratiques d'immunisation font partie intégrante d'une stratégie de santé publique efficace. Selon une étude récente, seuls 58 % des personnes de 65 ans et plus et 25 % des adultes de 18 à 64 ans atteints d'une maladie chronique au Canada auraient été vaccinés en 2019⁴. Par ailleurs, l'objectif de couverture vaccinale chez les enfants de moins de deux ans a été fixé à 95 %, mais selon des estimations conservatrices, seulement 80 % des enfants canadiens auraient été vaccinés contre la pneumococcie³. Or, cette disparité persistera tant que les vaccins antipneumococciques ne seront pas recommandés de façon uniforme et qu'ils ne seront pas financés par les gouvernements des provinces et des territoires de façon à ce que toutes les personnes âgées et les populations à risque puissent en profiter⁵.

Le 20 octobre 2020, la Fédération internationale du vieillissement (FIV) a organisé une rencontre d'experts intitulée *Vaccination contre la pneumonie chez les groupes à risque : une perspective canadienne – Accroître la pertinence en période de pandémie*. Des experts en maladies infectieuses, des membres d'associations professionnelles, des fournisseurs de soins et des chefs de file d'organisations axées sur les patients, le vieillissement et les populations à risque y ont discuté des facteurs contributifs du faible taux de vaccination antipneumococcique chez les adultes, ainsi que des conséquences sociales et économiques importantes que cela entraîne pour un pays ayant une population vieillissante et où la prévalence des maladies non transmissibles est en hausse.

La présente déclaration de consensus résume les enjeux soulevés par les délégués ainsi que les mesures à prendre pour faire augmenter le taux de vaccination des adultes contre la pneumonie au Canada.

Fardeau de la maladie

Le fardeau de la pneumonie est fortement sous-estimé au Canada, principalement en raison de données insuffisantes et de l'utilisation inappropriée des tests diagnostiques. En outre, la pneumonie est parfois considérée comme étant une complication d'un autre problème et est alors exclue des calculs du taux d'infection. Une base de données probantes incomplète et inadéquate nuit grandement à l'élaboration de politiques d'immunisation efficaces.

Les taux de décès et de déclin des capacités fonctionnelles augmentent avec le vieillissement de la population et l'augmentation des problèmes de santé chroniques sous-jacents. Dans une étude récente, on a observé que 43 % des cas de pneumonie survenaient chez les adultes de 50 à 64 ans, comparativement à 52 % des cas chez les adultes de 65 ans et plus⁶. Environ 25 % des personnes de 50 à 64 ans disent avoir un problème de santé chronique comme l'asthme, le diabète, une cardiopathie ou un autre problème augmentant leur risque de complications graves en cas de pneumonie⁷.

En dépit du risque élevé que posent la pneumonie et ses complications à ces personnes, l'accès à des vaccins potentiellement salvateurs demeure compliqué au Canada par des différences dans les calendriers de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes.

L'amélioration de la surveillance et de la déclaration des cas de pneumonie aiderait à reconnaître les situations dans lesquelles cette infection est un facteur primaire ou contributif d'hospitalisation et de décès. Malgré l'augmentation récente du recours aux outils diagnostiques, des obstacles nuisent toujours au diagnostic efficace de la pneumonie chez les personnes âgées et celles atteintes d'un problème de santé chronique, ce qui a des répercussions importantes sur la collecte de données relatives à l'incidence de la maladie et aux résultats pour la santé à long terme.

Selon les études actuellement disponibles, on estime qu'environ 12,5 % des hospitalisations pour pneumonie extrahospitalière auraient possiblement pu être évitées par la vaccination⁸. Outre les coûts d'hospitalisation considérables qu'elle engendre (environ 15 000 \$ CA par patients), la pneumonie influe grandement à long terme sur les capacités fonctionnelles et cognitives des personnes âgées ou à risque au Canada. Des études ont d'ailleurs montré que la pneumonie et l'influenza figurent parmi les principales causes d'« incapacité lourde » (définie comme étant la perte d'autonomie dans au moins trois activités de la vie quotidienne) lorsqu'elles nécessitent une hospitalisation⁹. Comme aucune donnée sur les coûts subséquents associés aux soins de longue durée et aux réadmissions à l'hôpital n'est disponible, le fardeau social et économique réel de l'infection sur le système de santé, la société et les familles est largement sous-évalué.

La rentabilité de l'investissement dans des programmes d'immunisation efficaces n'est plus à démontrer, et les avantages qui en découlent sont importants. De solides arguments de nature sociale et économique appuient le financement de l'infrastructure de vaccination des adultes, notamment des arguments en lien avec la recherche, la surveillance, un registre d'immunisation national et des campagnes de santé publique aux résultats mesurables.

Information sur l'immunisation à l'échelle nationale

Parmi les obstacles entravant l'augmentation du taux de vaccination, notons l'absence de registres sur la vaccination des adultes dans les provinces et les territoires, ainsi que la variation des exigences en matière de production de rapports par la santé publique. Les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé gagneraient à avoir de l'information détaillée et précise sur la vaccination des adultes, qui leur permettrait de savoir en temps réel quel adulte a reçu quel vaccin, ainsi que le moment et l'endroit où ce vaccin a été administré. Tout acte de vaccination, qu'il ait lieu dans un établissement de soins de longue durée, une pharmacie ou une clinique, devrait être consigné dans un registre. Le code-barres des vaccins pourrait servir à faire un suivi, qui serait essentiel à l'adoption d'une stratégie sûre et efficace pour la vaccination contre la COVID-19, mais aussi pour l'administration d'autres vaccins recommandés chez les adultes¹⁰.

Au Canada, la sensibilisation du public à la vaccination des adultes demeure inadéquate, contrairement à la sensibilisation à la vaccination des enfants. En outre, les messages de santé publique n'insistent pas assez sur les besoins des personnes âgées ou ayant un problème de santé chronique ni sur la valeur de leur immunisation. Plus que jamais, il faut mettre l'accent sur la vaccination antipneumococcique des adultes, et sur la vaccination de cette population en général.

Une campagne publique sur la vaccination devrait souligner que la prévention des maladies et du déclin des capacités fonctionnelles chez les personnes âgées est possible et constitue une priorité de santé publique. La diffusion de messages qui, au lieu d'inspirer la peur, stimulent l'adoption de comportements positifs à l'égard de la santé est plus susceptible d'aider les adultes à accepter la vaccination et peut contribuer à faire augmenter leur taux de vaccination au pays.

Harmonisation des bonnes pratiques

Le système d'immunisation actuellement en place au Canada n'est pas équitable. Depuis longtemps, les politiques et les pratiques d'immunisation des adultes varient grandement d'une province et d'un territoire à l'autre. La pandémie de COVID-19 nous donne l'occasion de revoir l'infrastructure en place, à commencer par les registres de vaccination provinciaux et territoriaux rigoureux, qui pourraient éventuellement être combinés pour former un registre national, un objectif de longue date en santé publique.

Les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les personnes qui ont un problème de santé chronique ou qui présentent des facteurs de risque comportementaux (tabagisme, alcoolisme, itinérance, etc.) courent le risque de contracter des infections évitables par la vaccination en raison de la discordance des calendriers de vaccination. La multiplication des calendriers est source de confusion pour les patients et les fournisseurs de soins, et elle est à l'origine d'iniquités et d'enjeux systémiques en lien avec la sécurité (fiabilité), surtout dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Les provinces et les territoires devraient tenter d'apprendre les uns des autres par la diffusion de stratégies ayant efficacement fait augmenter le taux de vaccination des adultes. Ils pourraient également, dans le cadre d'une stratégie d'immunisation visant l'ensemble des provinces et des territoires, élargir le rôle des pharmaciens de façon à ce que ces derniers puissent vacciner la population, ce qui accroîtrait l'accès des adultes canadiens au vaccin antipneumococcique. Enfin, la simplification de la surveillance de la vaccination par la mise sur pied d'un registre rigoureux, inclusif et accessible permettrait aux Canadiens et Canadiennes de prendre davantage les rênes de leur vaccination et de veiller à ce qu'elle soit faite en temps opportun.

S'appuyant sur les efforts mondiaux visant à améliorer la vaccination des adultes – comme proposé par l'Organisation mondiale de la Santé dans son [*Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté*](#) – et sur l'initiative [*Décennie pour le vieillissement en bonne santé*](#), les délégués ont demandé l'adoption d'une approche intersectorielle visant à prioriser la vaccination contre les infections respiratoires afin de réduire le déclin des capacités fonctionnelles, les hospitalisations, la morbidité, la mortalité et les coûts des soins associés à ces infections, ce qui est d'autant plus important avec la pandémie de COVID-19.

La rencontre d'experts intitulée *Vaccination contre la pneumonie chez les groupes à risque : une perspective canadienne – Accroître la pertinence en période de pandémie* a permis le rapprochement de divers groupes et l'effacement des frontières professionnelles pour réclamer à l'unisson l'amélioration des politiques et des pratiques concernant la vaccination antipneumococcique chez les adultes, en particulier les personnes âgées et les personnes ayant un problème de santé sous-jacent.

Pour toute question relative au présent document, écrire à astancu@ifa.ngo.

Signataires



Signataires individuels

M^{me} Betty Golightly, Go Travel Health

D^r Ronald Grossman, Trillium Health Partners

Références

- 1 Quinn, S. C., Kumar, S. Health Inequalities and Infectious Disease Epidemics: A Challenge for Global Health Security. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*. 2014; vol. 12, n° 5. Accessible ici : <https://bit.ly/3mqGrzx>.
- 2 Madhav, N. et coll. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. Dans : Jamison, D. T. et coll. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. 3^e édition. Chapitre 17. Washington (DC) : The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Le 27 nov. 2017. Accessible ici : <https://bit.ly/3mxdW3j>.
- 3 Institut canadien d'information sur la santé. Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies et les nouveau-nés, 2018-2019. 2020. Accessible ici : <https://bit.ly/3nKafYe>.
- 4 Agence de la santé publique du Canada. La vaccination des adultes canadiens en 2019. 2019. Accessible ici : <https://bit.ly/2LpdXcM>.
- 5 Kaplan, A. et coll. Vaccine strategies for prevention of community-acquired pneumonia in Canada; Who would benefit most from pneumococcal immunization? *Canadian Family Physician*. 2019; vol. 65, n° 9 : p. 625-633. Accessible ici : <https://bit.ly/34vYeiy>.
- 6 Shea, K. M. et coll. Rates of Pneumococcal Disease in Adults With Chronic Medical Conditions. *Open Forum Infectious Diseases*. 2014. Accessible ici : <https://bit.ly/37b5nVP>.
- 7 Pelton, S. I. et coll. Rethinking Risk for Pneumococcal Disease in Adults: The Role of Risk Stacking. *Open Forum Infectious Diseases*. 2015. Accessible ici : <https://bit.ly/3q407vD>.
- 8 LeBlanc, J. et coll. Age-stratified burden of pneumococcal community acquired pneumonia in hospitalized Canadian adults from 2010 to 2015. *BMJ Open Respiratory Research*. 2020; vol. 7, p. e000550. Accessible ici : <https://bit.ly/2UzDHDW>.
- 9 McElhaney, J. E. et coll. The immune response to influenza in older humans: beyond immune senescence. *Immunity & Ageing*. 2020; vol. 17, n° 10. Accessible ici : <https://bit.ly/3pBTWpp>.
- 10 Gorfinkel, I. A national vaccine registry blueprint. *Canadian Medical Association Journal*. 2020. Accessible ici : <https://bit.ly/2IKSI3v>.

Fédération internationale du vieillissement
1, prom. Bridgepoint, bureau G.238
Toronto (Ontario) M4M 2B5, Canada

www.vaccines4life.com

Publié en décembre 2020 © Vaccines4Life