

Renforcer l'acceptation et la confiance des Canadiens asthmatiques et atteints de problèmes de santé pulmonaire à l'égard de la vaccination

Rapport d'expertise

Asthme Canada

Table des matières

Objectif	3
Principe	3
Contexte	3
Influenza	4
Qu'est-ce que la grippe (influenza)	4
Tendances et facteurs de risque de la grippe.....	4
Vaccins contre la grippe	5
La grippe et l'asthme	6
Prévention et considérations particulières	6
La maladie à coronavirus (COVID-19)	6
Qu'est-ce que la COVID-19	6
Tendances et facteurs de risque de la COVID-19	7
Vaccins contre la COVID-19	7
La COVID-19 et l'asthme.....	7
Prévention et considérations particulières	8
Virus respiratoire syncytial (le VRS)	8
Qu'est-ce que le virus respiratoire syncytial (VRS)	8
Tendances et facteurs de risque du VRS	8
Vaccins contre le VRS.....	9
Le VRS et l'asthme	10
Prévention et considérations particulières	10
Maladie pneumococcique	10
Qu'est-ce que la maladie pneumococcique.....	10
Tendances et facteurs de risque de la maladie pneumococcique	11
Vaccins contre le pneumocoque	12
La pneumonie et l'asthme	12
Prévention et considérations particulières	12
Le zona (herpès zoster)	13
Qu'est-ce que le zona (herpès zoster)	13
Tendances et facteurs de risque de l'herpès zoster.....	13
Vaccins contre l'herpès zoster	13
L'herpès zoster et l'asthme	14
Prévention et considérations particulières	14
Obstacles à la vaccination	14
Conclusion	15
Références :.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

Objectif

Dans le cadre du Fonds de partenariat d'immunisation, l'objectif du projet « Renforcer l'acceptation et la confiance des Canadiens asthmatiques et atteints de problèmes de santé pulmonaire à l'égard de la vaccination » vise à autonomiser les personnes asthmatiques en les sensibilisant davantage et en renforçant leurs connaissances au sujet de la vaccination. Grâce à des actions de sensibilisation, d'éducation et de plaidoyer, le projet cherche à encourager des prises de décision éclairées concernant la vaccination et son importance dans la gestion de routine de l'asthme, en favorisant une approche proactive à la santé respiratoire et en augmentant la confiance et l'adhésion aux vaccins.

Le projet est conçu pour informer les Canadiens asthmatiques ou ayant d'autres problèmes de santé pulmonaire sur les conséquences des maladies évitables par la vaccination et souligner son rôle crucial pour la gestion courante efficace de leur maladie. Cette campagne fera appel à des activités de sensibilisation et d'éducation stratégiques à l'aide de messages simples et francs, en tirant parti des médias sociaux, du site Web, des webinaires, des courriels et de l'envoi de lettres. Le projet visera à renforcer la confiance des Canadiens, notamment au sein de la communauté des personnes asthmatiques ou touchées par d'autres problèmes respiratoires, à l'égard des vaccins et à les aider à prendre des décisions éclairées concernant la vaccination, ce qui permettra d'augmenter le taux de vaccination parmi les personnes les plus vulnérables aux effets des maladies évitables.

Principe

Il est critique d'améliorer l'acceptation et la confiance des Canadiens asthmatiques et atteints de problèmes de santé pulmonaire à l'égard des vaccins, tout en prenant en compte l'intersectionnalité qui pourrait exister au sein de cette population.

Contexte

La vaccination est un progrès clé de la médecine contemporaine et l'une des interventions de santé publique les plus efficaces de l'histoire. Les personnes asthmatiques et celles atteintes de maladies pulmonaires présentent un risque plus élevé de développer des complications dues à des maladies évitables par la vaccination (MEV) telles que la grippe, la pneumonie, le virus respiratoire syncytial (VRS), le zona (herpès zoster) et la COVID-19, ce qui entraîne une augmentation des risques de morbidité et de mortalité, ainsi qu'une diminution de la qualité de vie. Il est également crucial d'aborder les déterminants sociaux de la santé, tels que l'âge, l'éducation, la langue, la géographie, la culture et les revenus, pour comprendre les disparités en matière de santé.

Malgré le risque accru de conséquences graves, de nombreux patients ont pris du retard dans leur suivi vaccinal. Beaucoup sont plus susceptibles d'hésiter à se faire vacciner et/ou de ressentir de la fatigue après la pandémie de COVID-19. Cette hésitation et cette fatigue peuvent découler de la désinformation, selon laquelle les vaccins pourraient aggraver les problèmes de santé, interagir avec les médicaments existants ou provoquer d'autres événements indésirables graves. Bien que les vaccins soient reconnus comme l'une des mesures de santé publique les plus efficaces, ils sont encore perçus par un nombre

croissant de personnes comme dangereux et inutiles. L'hésitation vaccinale est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme « la réticence ou le refus de se faire vacciner malgré la disponibilité des vaccins ». Dans de nombreux pays, y compris au Canada, les parents hésitent à faire vacciner leurs enfants. L'hésitation vaccinale survient lorsque les individus deviennent anxieux à l'égard des vaccins et des programmes de vaccination en raison de plusieurs facteurs, tels que des croyances culturelles ou religieuses, un manque de connaissances sur les vaccins, une mauvaise compréhension de l'efficacité et de la sécurité des vaccins, ainsi que de la nécessité de la vaccination.

Le changement dépend de l'éducation et des messages qui aideront les personnes asthmatiques à comprendre leur vulnérabilité face à certaines maladies évitables, comment leur maladie les expose à un risque plus élevé d'effets graves et aux avantages de la vaccination contre ces maladies évitables. Des ressources compréhensibles, accessibles et culturellement sécuritaires doivent être mises au point pour aborder les préoccupations et disparités uniques de cette population de patients.

La section suivante souligne les cinq maladies évitables par la vaccination : la grippe, la COVID-19, la pneumonie, le virus respiratoire syncytial (VRS) et l'herpès zoster (zona). Les informations concernant chaque maladie évitable par la vaccination sont présentées en donnant un aperçu de ce qu'est la maladie, ses tendances et ses risques, les vaccins disponibles, l'association avec l'asthme et la prévention, et les considérations particulières.

Influenza

Qu'est-ce que la grippe (influenza)

La grippe (influenza) est une maladie infectieuse grave qui affecte le nez, la gorge et les poumons. Les symptômes varient d'une personne à l'autre. Elle peut entraîner de la fièvre, des maux de gorge, un écoulement ou une congestion nasale, de la toux, des douleurs musculaires et de la fatigue. Elle peut aussi donner lieu à une aggravation des symptômes, comme des convulsions, des crises et la pneumonie chez les personnes ayant d'autres problèmes médicaux. Elle se transmet facilement d'une personne à l'autre en toussant et en éternuant. Vous pouvez contracter la grippe si vous entrez en contact avec une personne malade. Lorsqu'une personne atteinte de la grippe tousse ou éternue, le virus est diffusé dans l'air et il peut infecter les autres personnes à proximité. Vous pouvez aussi être infecté en touchant des objets qu'une personne atteinte de la grippe a touchés, comme un téléphone, une poignée de porte, un interrupteur et les boutons d'un ascenseur.

Tendances et facteurs de risque de la grippe

Selon l'Agence de santé publique du Canada, on estime qu'à l'échelle nationale, la grippe provoque environ 12 200 hospitalisations et environ 3500 décès chaque année. La grippe et la pneumonie sont deux des 10 principales causes de décès au Canada. Le risque de complications liées à la grippe est plus élevé chez les adultes et les enfants atteints de maladies chroniques, notamment de troubles pulmonaires, comme la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme. De même, les résidents des foyers de soins et d'autres établissements de soins chroniques, les adultes d'au moins 65 ans, les enfants de 0 à 59 mois, les personnes enceintes et les Autochtones.

Vaccins contre la grippe

Les anticorps contre le virus de la grippe sont produits par le corps deux semaines après l'administration du vaccin contre la grippe. Les anticorps offrent une protection contre les infections causées par les virus présents dans le vaccin. La plupart des produits vaccinaux autorisés pour une utilisation au Canada sont approuvés pour les personnes de 6 mois et plus, y compris les vaccins inactivés contre l'influenza (VII). Le vaccin contre la grippe est généralement administré en une seule dose par injection, mais il existe également un vaccin administré par vaporisateur nasal. Le vaccin fourni sera basé sur l'âge, sa disponibilité et d'autres facteurs.

Au Canada, on distingue 10 préparations dont l'utilisation est autorisée :

1. Vaccins inactivés contre l'influenza (VII) : ces vaccins sont préparés à l'aide de virus inactivés (tués) et administrés par injection.
 - **Flulaval^{MD}** Tetra (à base d'œufs)
 - **Fluzone^{MD}** Quadrivalent (à base d'œufs)
 - **Afluria^{MD}** Tetra (à base d'œufs)
 - **Influvac^{MD}** Tetra (à base d'œufs)
 - **Flucelvax^{MD}** Quad (à base de cultures cellulaires)
 - **Fluzone^{MD}**, Haute dose Quadrivalent (à base d'œufs)
 - **Fluad Pediatric^{MD}** et **Fluad^{MD}** (trivalent)(à base d'œufs)
2. Vaccin antigrippal recombinant (VAR) : ce vaccin, également administré par injection, est produit par une lignée cellulaire spécifique.
 - **Supemtek^{MC}**, recombinant (exprimé par un vecteur d'insectes)
3. Vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) : ce vaccin est préparé à partir d'une forme affaiblie du virus et administré sous forme de vaporisateur nasal.
 - **FluMist^{MD}** Quadrivalent (à base d'œufs)

Certains vaccins protègent contre 3 souches de la grippe (c.-à-d., trivalent) et d'autres contre 4 souches (c.-à-d., quadrivalent).

Le VVAI, ou vaccin contre la grippe administré par vaporisateur ne doit pas être utilisé chez les enfants ou les adolescents atteints d'asthme sévère, qui prennent des glucocorticostéroïdes par voie orale ou par inhalation à forte dose, ou qui ont des antécédents de respiration sifflante active. Les personnes

asthmatiques doivent discuter avec leur prestataire de soins de santé avant de prendre un vaccin administré par voie nasale/vaporisateur.

La grippe et l'asthme

Les personnes asthmatiques présentent un risque d'un certain nombre d'effets graves, même si l'asthme est léger ou si les symptômes sont bien contrôlés par des médicaments. La grippe peut

provoquer une inflammation supplémentaire des voies respiratoires et des poumons, ce qui entraîne des crises d'asthme et l'aggravation des symptômes de l'asthme et probablement la pneumonie. L'asthme est le problème médical le plus répandu chez les enfants et les adultes hospitalisés. Il est très important que les personnes asthmatiques se fassent vacciner.

Prévention et considérations particulières

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la vaccination contre la grippe est le meilleur moyen de prévenir la maladie. Il est important que les personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe, ainsi que leurs soignants, soient vaccinées contre la grippe chaque année. Cela inclut les personnes souffrant de maladies chroniques, y compris des problèmes de santé respiratoires tels que l'asthme.

L'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) menée par l'Agence de la santé publique du Canada s'est penchée sur la couverture vaccinale de routine chez les adultes au Canada, en particulier la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe. Selon l'enquête, 44,4 % des adultes ont reçu le vaccin contre la grippe pendant la saison grippale de 2022 à 2023. Les femmes et les adultes plus âgés (65 ans et plus) étaient plus susceptibles d'être vaccinés. Parmi les personnes présentant un risque plus élevé de complications découlant de la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe, on note 74 % des adultes de 65 ans et plus et 43 % des adultes de 18 à 64 ans ayant des problèmes de santé chroniques. Ces chiffres se situent en dessous de l'objectif de la couverture vaccinale contre la grippe du Canada de 80 % pour les personnes présentant un risque plus élevé. Dix-huit pour cent (18 %) des adultes hésitaient à se faire vacciner. La raison la plus souvent invoquée était la crainte de l'innocuité de la vaccination et/ou des effets/secondaires, ainsi que le sentiment que la vaccination n'est pas nécessaire.

La maladie à coronavirus (COVID-19)

Qu'est-ce que la COVID-19

La maladie à coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par le virus SARS-CoV-2. Les personnes infectées par le virus peuvent éprouver une maladie respiratoire légère à modérée ou devenir gravement malades et nécessiter une attention médicale. N'importe qui peut contracter la COVID-19, mais les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents, comme des maladies respiratoires chroniques, notamment l'asthme, sont plus susceptibles de développer une maladie grave.

Les symptômes les plus courants de la COVID-19 comprennent la fièvre, la toux, la fatigue et une perte du goût ou de l'odorat. Les symptômes plus graves comprennent des difficultés respiratoires ou des

essoufflements, la perte de la parole ou de la mobilité, de la confusion et des douleurs thoraciques. Le virus se transmet par les gouttelettes respiratoires lorsqu'une personne infectée tousse, éternue, parle, chante ou respire. Il peut s'écouler de 5 à 14 jours après l'infection avant l'apparition des symptômes.

Tendances et facteurs de risque de la COVID-19

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, au 30 juillet 2024, 4 562 906 cas de COVID-19 ont été signalés. Parmi les cas rapportés au Canada, 54,8 % étaient des femmes et 32,7 % des personnes avaient entre 20 et 39 ans. Tout le monde peut être infecté par la COVID-19.

Vaccins contre la COVID-19

Pour développer une immunité complète contre la COVID-19, les personnes doivent recevoir toutes les doses requises du vaccin. Par exemple, pour les vaccins à deux doses, une seule dose offre une protection partielle, et la deuxième dose est nécessaire pour obtenir une protection complète. Cependant, les personnes qui reçoivent le vaccin à une seule dose atteignent une immunité maximale quelques semaines après la vaccination. Être vacciné peut toujours entraîner une infection. Toutefois, le risque de maladie grave, d'hospitalisation et de décès en cas d'infection est réduit si vous avez été vacciné contre la COVID-19.

Certains vaccins ont été autorisés pour une utilisation au Canada. Tous les vaccins contre la COVID-19 sont administrés par voie intramusculaire (généralement dans le haut du bras) :

Vaccins à ARNm : ces vaccins produiront une protéine qui déclenchera une réponse immunitaire dans le corps. Ils n'utilisent pas de virus vivant; au lieu de cela, ils aident à fabriquer une protéine qui déclenche une réponse immunitaire, ce qui entraîne la production d'anticorps. Ces anticorps aident à combattre l'infection si le véritable virus pénètre dans l'organisme.

- **Vaccin contre la COVID-19 Moderna Spikevax** : 2 doses pour une série primaire et 1 dose de rappel.
- **Vaccin contre la COVID-19 Pfizer-BioNTech Comirnaty** : 2 doses pour une série primaire chez les personnes de 5 ans et plus, ou 3 plus petites doses pour une série primaire pour les personnes de 6 mois à moins de 5 ans.

Vaccins à base de protéines : des protéines semblables à celles dans le SARS-CoV-2 sont injectées directement dans le corps.

- **Vaccin contre la COVID-19 Novavax Nuvaxovid** : 2 doses pour une série primaire chez les personnes qui n'ont pas été vaccinées précédemment et 1 dose chez les personnes précédemment vaccinées.

La COVID-19 et l'asthme

La COVID-19 peut déclencher des symptômes d'asthme si la personne a été infectée par le virus. Bien que quiconque puisse être infecté par la COVID-19, le virus peut provoquer des maladies ou des résultats

plus graves chez les personnes présentant un risque plus élevé, comme celles ayant un problème de santé chronique, notamment celles atteintes d'asthme modéré à sévère.

Prévention et considérations particulières

Au Canada, des données probantes indiquent que les vaccins sont efficaces pour prévenir les maladies graves, les hospitalisations et les décès causés par la COVID-19. Il est donc important de se faire vacciner contre la COVID-19.

Selon le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), la vaccination contre la COVID-19 est recommandée pour les personnes déjà vaccinées et non qui présentent un plus grand risque d'infection à la COVID-19, ou une maladie grave. Cela inclut :

- Tous les adultes d'au moins 65 ans
- Les personnes de 6 mois et plus qui :
- résident dans des foyers de soins de longue durée et d'autres environnements de vie en collectivité;
- ont des problèmes de santé, comme un asthme modéré à sévère; cela les expose à un risque accru de COVID-19 sévère, notamment les enfants ayant des besoins complexes en matière de santé;
- sont enceintes;
- sont issues des communautés des Premières Nations, Métis et Inuit;
- sont membres de communautés racialisées et d'autres communautés méritant l'équité;
- offrent des services communautaires essentiels.

Virus respiratoire syncytial (le VRS)

Qu'est-ce que le virus respiratoire syncytial (VRS)

L'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS) est une maladie des voies respiratoires inférieures qui touche les nourrissons, les jeunes enfants et les adultes plus âgés. Il se transmet par gouttelettes respiratoires directes ou indirectes. Les gouttelettes respiratoires directes sont celles provenant de la toux ou d'éternuements d'une personne infectée qui entrent en contact avec les membranes des muqueuses des yeux, de la bouche, ou les voies respiratoires d'une autre personne; elles sont indirectes, lorsque la personne touche des mains, des surfaces et des objets contaminés avant de se toucher les yeux ou la bouche. Le VRS est la cause la plus répandue de bronchiolite et de pneumonie chez les nourrissons et les jeunes enfants. Il est responsable des résultats cliniques plus sévères chez les adultes plus âgés, en particulier ceux ayant des problèmes de santé chroniques. Le VRS est responsable d'éclosions annuelles de maladies des voies respiratoires. Il commence à la fin de l'automne jusqu'au début du printemps. Le VRS peut provoquer des maladies graves et entraîner des complications, notamment des hospitalisations, une admission en unité de soins intensifs, et la mort.

Tendances et facteurs de risque du VRS

La plupart des enfants seront infectés par le VRS avant l'âge de 2 ans. L'un des facteurs de risque est la prématurité. Le taux d'hospitalisation pour cause d'infection au VRS des enfants nés à moins de 30 semaines d'âge gestationnel se situe entre 7,7 % et 13,6 % pendant la première année de vie. Les autres personnes présentant un risque plus élevé d'infection par le VRS sont les jeunes enfants atteints

de maladies respiratoires chroniques, cardiaques ou immunosuppressives. Selon le Guide canadien d'immunisation, environ 20 à 30 % des nourrissons infectés par le VRS développent une bronchite ou une pneumonie.

Chez les adultes, les maladies, les hospitalisations. Les admissions en unité de soins intensifs (USI) et les décès provoqués par le VRS surviennent chez les personnes âgées de plus de 75 ans, en particulier celles atteintes de certains problèmes de santé chroniques, comme l'asthme, la fibrose kystique, le diabète, une immunodéficience modérée à grave, ainsi que des maladies hépatiques et rénales chroniques. On constate des problèmes de santé graves découlant de l'infection par le VRS chez les adultes de 60 ans et plus qui résident dans des foyers de soins et d'autres établissements de soins chroniques. De plus, les adultes peuvent présenter un risque accru de maladie grave liée au VRS à cause de facteurs qui recourent les déterminants sociaux de la santé.

Vaccins contre le VRS

Santé Canada a récemment autorisé 2 vaccins, tous 2 basés sur la protéine F stabilisée en conformation de préfusion contre le VRS (vaccin VRSpreF), pour protéger les adultes contre le VRS. Ils sont administrés en une seule dose et stimulent le système immunitaire pour qu'il produise des anticorps pour protéger contre les infections sévères par le VRS et les complications, y compris la pneumonie.

- **AREXVY** (VRSPreF3) vaccin à sous-unité contre le VRS avec adjuvant.
- **ABRYSVO^{MC}** (VRSpreF) vaccin à sous-unité contre le VRS.

Les deux vaccins sont administrés par voie intramusculaire aux adultes de 60 ans et plus. Le CCNI recommande des programmes de vaccination contre le VRS pour les adultes de 75 ans et plus, en particulier les adultes plus âgés ayant des problèmes de santé chroniques qui présentent un risque plus élevé de maladie grave liée au VRS. Le CCNI recommande également des programmes de vaccination contre le VRS pour les adultes de 60 ans et plus qui résident dans des foyers de soins et dans d'autres établissements de soins chroniques.

Chez les nourrissons, le nirsevimab, l'anticorps monoclonal du VRS, est préféré au palivizumab et au vaccin VRSpreF (Abrysvo^{MC}). Ce vaccin devrait être utilisé en priorité pour les personnes atteintes de certains problèmes de santé comme :

- les nourrissons nés prématurément;
- les nourrissons et les enfants atteints d'une maladie chronique;
- les enfants et les nourrissons dont le transport pour le traitement de la maladie sévère liée au VRS est complexe, et ceux dont le risque de maladie grave liée au VRS concerne des déterminants sociaux et structurels de la santé persistants.

Le VRS et l'asthme

Les nourrissons, les enfants et les personnes atteintes de maladies chroniques telles que des troubles pulmonaires (y compris la maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC], l'asthme, la fibrose kystique et les affections affectant la capacité à éliminer les sécrétions des voies respiratoires) présentent un risque élevé. Afin de prévenir les formes graves de la maladie par le VRS pendant la première et la deuxième saison de VRS, les anticorps monoclonaux contre le VRS sont recommandés pour les nourrissons et les enfants atteints de maladies pulmonaires chroniques. Le nirsevimab est préféré au palivizumab et doit être administré aux nourrissons et aux enfants atteints de maladies pulmonaires chroniques (y compris la dysplasie broncho-pulmonaire) nécessitant une ventilation assistée continue, une oxygénothérapie ou un traitement médical chronique au cours des 6 mois précédant le début de la saison du VRS, ainsi qu'aux nourrissons et enfants atteints de fibrose kystique avec atteinte respiratoire et/ou retard de croissance.

Prévention et considérations particulières

La vaccination est très importante pour les personnes vulnérables, telles que les nourrissons, les personnes âgées et celles dont le système immunitaire est affaibli.

Maladie pneumococcique

Qu'est-ce que la maladie pneumococcique

Streptococcus pneumoniae est une infection bactérienne qui infecte les surfaces muqueuses du nasopharynx et des voies respiratoires supérieures. Lorsque le virus se propage dans les poumons, il peut provoquer une pneumonie, ou entrer dans le flux sanguin et entraîner une bactériémie ou une septicémie.

On distingue deux types de maladie pneumococcique.

La maladie pneumococcique non invasive qui peut provoquer une infection dans les oreilles, les sinus ou les poumons

La maladie pneumococcique invasive (MPI) est beaucoup plus grave et peut entraîner la mort ou des complications à long terme. La MPI peut entraîner une pneumonie, une bactériémie, une septicémie, ou la méningite. Elle est plus répandue chez les jeunes enfants, les aînés et les personnes présentant un risque plus élevé en raison d'une condition médicale, environnementale, ou de vie.

La maladie pneumococcique peut provoquer trois infections graves :

- La méningite (infection du cerveau)
- La bactériémie (infection du flux sanguin)
- La pneumonie (infection pulmonaire)

Les symptômes de la maladie pneumococcique comprennent la fièvre, l'irritabilité et la perte d'appétit. Les personnes atteintes d'une méningite et d'une bactériémie peuvent avoir des maux de tête, des vomissements et le cou raide. Les personnes atteintes de pneumonie peuvent tousser un épais mucus et

avoir des difficultés à respirer. Les personnes atteintes d'une otite moyenne éprouveront une douleur sévère aux oreilles.

Tendances et facteurs de risque de la maladie pneumococcique

Les infections provoquées par le *streptococcus pneumoniae* sont une cause majeure de maladie et de décès dans le monde. La pneumonie est la cause la plus répandue de mort attribuée à la maladie pneumococcique. L'Organisation mondiale de la santé estime que, dans le monde, 500 000 décès d'enfants de moins de 5 ans sont provoqués par la maladie pneumococcique chaque année.

N'importe qui peut attraper une maladie pneumococcique, mais certaines personnes présentent un risque plus élevé, ou de complications. Les adultes et les enfants asthmatiques présentent un plus grand risque d'infection et de complication.

Chez les enfants

Chaque enfant de moins de deux ans présente un risque plus élevé de MPI. Les enfants atteints de maladies immunodépressives ou chroniques suivantes présentent un risque plus élevé :

- Asthme
- Diabète
- VIH
- Maladies chroniques des reins, du foie ou du cœur
- Rate absente ou fonctionnant mal
- Syndrome néphrotique
- Affections neurologiques chroniques causant des difficultés avec les sécrétions orales
- Fuites de liquide céphalorachidien (LCR)
- Greffes
- Déficience immunitaire (primaire ou secondaire)
- Drépanocytose
- Enfants porteurs d'implants cochléaires ou sous traitement immunosuppresseur

Chez les adultes

Les adultes asthmatiques vivant avec le VIH, le diabète ou une maladie cardiaque présentent un risque plus élevé de maladie pneumococcique invasive. Ce risque peut aussi être renforcé par des facteurs environnementaux ou liés au style de vie. Les adultes dans les catégories suivantes présentent un risque plus élevé :

- Les fumeurs
- Les personnes ayant des maladies liées au tabac, comme la MPOC
- Les personnes dont la rate ne fonctionne pas
- Les personnes ayant un système immunitaire affaibli
- Les personnes suivant une thérapie immunosuppressive
- Les personnes porteuses d'implants cochléaires
- Les personnes de 65 ans ou plus
- Les personnes sans abri
- Les personnes qui utilisent des drogues illicites

- Les personnes alcooliques
- Les personnes vivant dans un foyer de soins de longue durée

Vaccins contre le pneumocoque

La vaccination contre le pneumocoque est la mesure de prévention la plus efficace contre cette infection. Elle s'inscrit dans les calendriers de vaccination de routine au Canada. Plusieurs vaccins sont disponibles et recommandés au Canada. Ces vaccins sont recommandés pour la vaccination de routine des nourrissons, des enfants et des adultes, ainsi que pour les personnes présentant un risque élevé de MPI.

On distingue deux types de vaccins principaux pour prévenir la MPI : les vaccins conjugués contre le pneumocoque et le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque.

Vaccins conjugués contre le pneumocoque

- **SYNFLORIX^{MD}** (vaccin conjugué 10-valent contre le pneumocoque) (Pneu-C-10)
- **Prevnar^{MD} 13** (vaccin conjugué 13-valent contre le pneumocoque) (Pneu-C-13)
- **VAXNEUVANCE^{MD}** (vaccin conjugué 15-valent contre le pneumocoque) (Pneu-C-15)
- **PREVNAR 20^{MC}** (vaccin conjugué 20-valent contre le pneumocoque) (Pneu-C-20)
- **CAPVAXIVE^{MC}** (vaccin conjugué 21-valent contre le pneumocoque) (Pneu-C-21) (ce vaccin fait l'objet d'un examen par le CCNI pour une utilisation chez l'adulte)

Les vaccins conjugués sont recommandés pour la vaccination de routine des enfants. L'efficacité du Pneu-C-13 chez les enfants de moins de 5 ans est de 20 % et de 77 % contre la pneumonie et de 67 % à 96 % contre la maladie pneumococcique invasive.

Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque

- **PNEUMOVAX^{MD} 23** (vaccin contre le pneumocoque polysaccharidique 23-valent) (Pneu-P-23)

Le vaccin polysaccharidique est recommandé chez les personnes de plus de 2 ans qui présentent un risque élevé de MPI et chez les jeunes adultes en bonne santé. L'efficacité du vaccin Pneu-P-23 est supérieure à 80 % contre la maladie pneumococcique invasive chez les jeunes adultes en bonne santé et de 50 % à 80 % chez les adultes plus âgés et les groupes à haut risque.

La pneumonie et l'asthme

La part de Canadiens âgés de 12 ans et plus qui indiquent avoir reçu un diagnostic d'asthme par un professionnel de la santé se situe autour de 10 %. Les données probantes actuelles indiquent que l'asthme est un facteur de risque pour la maladie pneumococcique invasive, même en l'absence d'une utilisation prolongée de corticostéroïdes systémiques ou de MPOC. L'infection par le virus pneumococcique peut provoquer des maladies graves chez les personnes asthmatiques, et la manière la plus efficace de les prévenir est de se faire vacciner.

Prévention et considérations particulières

Parmi les 92 sérotypes reconnus du *streptococcus pneumoniae*, la maladie invasive provoquée par 24 d'entre eux peut être prévenue par la vaccination.

Le zona (herpès zoster)

Qu'est-ce que le zona (herpès zoster)

Zona est le nom courant de herpès zoster (HZ), une infection se manifestant par une éruption cutanée douloureuse avec des cloques, qui touche habituellement une partie d'un côté du corps (le gauche ou le droit) et a souvent la forme d'une bande. Le zona est causé par le virus varicelle-zona. Le zona résulte de la réactivation du virus varicelle-zona, à l'origine de la varicelle. Même après qu'une personne se soit rétablie de la varicelle, le virus varicelle-zona persiste dans son corps. Il peut se réactiver, souvent plusieurs années plus tard, et provoquer un zona. La réactivation du virus survient habituellement lorsque le système immunitaire est affaibli par un autre problème de santé. Les personnes qui développent un zona ressentent souvent de la douleur, des fourmillements ou des démangeaisons, avant qu'une éruption douloureuse se déclare. L'éruption est caractérisée par des groupes de petites vésicules remplies de liquide qui se dessèchent, forment des croûtes et guérissent (comme la varicelle) au bout de quelques semaines. La plupart des personnes guérissent complètement, mais certaines gardent des cicatrices. L'herpès zoster survient le plus fréquemment chez les adultes plus âgés et les personnes immunodéprimées.

Tendances et facteurs de risque de l'herpès zoster

Près de 1 Canadien sur 3 développe un zona durant sa vie. L'incidence et la gravité du zona ainsi que de la névralgie post-zostérienne (PHN), une douleur neuropathique survenant en raison de lésions d'un nerf périphérique causées par la réactivation du virus de l'herpès, augmentent fortement après 50 ans. Certaines personnes ressentent des douleurs autour de la zone de l'éruption pendant un mois ou plus et des douleurs suffisamment intenses pour interférer avec les activités quotidiennes. Gratter l'éruption peut également entraîner une infection secondaire si des bactéries nocives pénètrent dans les plaies. Un zona localisé sur le visage peut affecter les yeux, entraînant des cicatrices et même la cécité. L'incidence et la gravité du zona ainsi que les complications augmentent avec l'âge.

Bien que toute personne ayant eu la varicelle puisse développer un zona, la plupart des cas surviennent chez des personnes de plus de 50 ans ou ayant un système immunitaire affaibli. Par exemple, une personne peut être plus vulnérable si elle est atteinte d'un cancer, prend des médicaments affaiblissant son système immunitaire ou souffre du VIH ou du SIDA, même si elle a moins de 50 ans.

Vaccins contre l'herpès zoster

Le seul vaccin au Canada est le Shingrix^{MD} (vaccin recombinant contre le zona [VRZ]).

Le VRZ est administré par voie intramusculaire en deux doses. La deuxième dose est administrée entre deux et six mois après la première dose. Il est sans danger et très efficace pour réduire l'incidence du zona et de la douleur nerveuse persistante (névralgie post-zostérienne, NPZ). L'efficacité des options de

traitement pour le zona (HZ) et la douleur nerveuse persistante (névralgie post-zostérienne, NPZ) est limitée.

- Recommandé pour les personnes de 50 ans et plus.

- Peut être administré aux personnes de moins de 50 ans présentant un risque accru de zona en raison d'une immunodéficience ou d'une immunosuppression causée par une maladie ou un traitement.

Les personnes allergiques à l'un des composants de Shingrix ou à son contenant ne doivent pas recevoir ce vaccin.

L'herpès zoster et l'asthme

Les maladies respiratoires chroniques sont des facteurs de risque du zona (HZ). L'asthme et la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) augmentent le risque de développer un zona et ses complications à tout âge. Ce risque peut être encore plus élevé chez les personnes recevant des corticostéroïdes par voie nasale.

Prévention et considérations particulières

La meilleure protection contre le zona est la vaccination. Bien que les personnes vaccinées contre la varicelle puissent encore développer un zona, elles sont 4 à 12 fois moins susceptibles de l'avoir que celles non immunisées. Le vaccin est recommandé pour la majorité des personnes de 60 ans et plus. Cependant, certaines personnes ne devraient pas le recevoir, notamment celles ayant certaines allergies ou prenant certains médicaments.

Obstacles à la vaccination

Certaines populations rencontrent des obstacles à la vaccination, notamment les personnes à faible revenu, les itinérants, les personnes ayant une maladie chronique ou des handicaps, les nouveaux arrivants, la communauté 2SLGBTQIA+ et les Autochtones. L'accès est l'obstacle le plus fréquemment rapporté. D'autres comprennent l'accès à Internet, la barrière de la langue, le transport et la garde d'enfants, le manque d'aménagements pour les personnes ayant un problème de santé ou un handicap, des horaires de travail exigeants et un sentiment d'insécurité.

Lorsqu'on examine les différentes maladies évitables par la vaccination, on constate l'incidence des déterminants de la santé sur les gens. Ces déterminants couvrent un « large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé des personnes et de la population ». Les principaux sont les suivants : le revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, l'éducation et la littératie, les expériences de l'enfance, l'accès aux services de santé, le patrimoine biologique et génétique, la culture et la race/le racisme. Il est important de noter que certains déterminants sociaux de la santé, comme la discrimination, le racisme et les traumatismes historiques impactent les populations prioritaires, notamment les Autochtones, les personnes 2SLGBTQIA+ et les Noirs.

Les obstacles auxquels les individus sont confrontés pour accéder à la vaccination sont similaires pour toutes les maladies évitables par la vaccination. En ce qui concerne le vaccin antigrippal, on distingue plusieurs obstacles, notamment ne pas avoir accès à la gratuité des vaccins dans toutes les provinces et territoires, le niveau d'éducation et le revenu du ménage, le fait de vivre dans des régions rurales, ne pas avoir de médecin de famille, être né à l'extérieur du Canada et avoir un problème médical. Le taux de vaccination contre le zona et la maladie pneumococcique est faible chez les Canadiens. D'autres

raisons de ne pas se faire vacciner comprennent : penser que les vaccins contre le zona et la maladie pneumococcique ne sont pas nécessaires; ne jamais en avoir entendu parler; le médecin n'en parle pas; le coût des vaccins.

De nombreux facteurs affectent la couverture vaccinale et des efforts continus sont nécessaires pour toucher les groupes qui hésitent à se faire vacciner et promouvoir la vaccination qui est essentielle pour protéger tous les Canadiens contre la maladie.

Conclusion

Les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques, comme la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique, l'asthme ou la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) présentent un risque accru de complications liées à la grippe, au pneumocoque, la COVID-19, au VRS et l'infection par le zona. Il est important d'œuvrer en vue d'améliorer l'acceptation des vaccins et de sensibiliser tous les Canadiens atteints d'une maladie pulmonaire, notamment l'asthme, tout en prenant en compte l'impact que les déterminants sociaux de la santé pourraient avoir sur ce groupe de la population. Lorsqu'on examine les différentes maladies évitables par la vaccination, on constate l'impact qu'exercent les déterminants sociaux de la santé sur les personnes asthmatiques. De nombreux facteurs affectent la couverture vaccinale et l'hésitation à se faire vacciner. Ces facteurs nécessitent des efforts constants pour toucher les groupes qui hésitent à se faire vacciner et promouvoir la couverture vaccinale. Il est important de travailler avec les gens pour comprendre leur hésitation à se faire vacciner et pour protéger tous les Canadiens contre ces maladies.

Ce rapport a été produit par Asthme Canada afin de présenter le problème de la couverture vaccinale en mettant l'accent sur l'asthme et les maladies chroniques après la COVID-19. Il sera utilisé pour planifier des initiatives éducatives et de sensibilisation aux vaccins destinées aux personnes asthmatiques et celles vivant avec des maladies respiratoires chroniques, tout en démontrant les connaissances et la compréhension des facteurs culturels. Il prendra également en compte les déterminants sociaux de la santé et leur impact sur les personnes asthmatiques, ou atteintes d'une maladie pulmonaire dont le revenu est faible, les personnes vivant dans des conditions précaires ou en situation d'itinérance, celles qui utilisent des drogues, atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap, les nouveaux arrivants ainsi que les membres de la communauté 2SLGBTQIA+.

Références :

1. Agence de la santé publique du Canada. *Grippe (influenza) : Prévention et risques*. 7 octobre 2024. Consulté le 12 octobre 2024. [Grippe \(influenza\) : Prévention et risques — Canada.ca](#).
2. Immunisation Canada. *Maladies évitables par la vaccination*. 11 octobre 2024. Consulté le 12 octobre 2024. [L'influenza | immunisationcanada](#)
3. Organisation mondiale de la santé. *Grippe saisonnière*. 3 octobre 2023. Consulté le 12 octobre 2024. [Grippe saisonnière \(who.int\)](#)

4. Agence de la santé publique du Canada. *Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) : résultats de 2023*. 7 janvier 2024. 12 octobre 2024. [Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes \(ENCVA\) : résultats de 2023 — Canada.ca](#)
5. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024–2025. 14 août 2024. Consulté le 12 octobre 2024. [Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024–2025 — Canada.ca](#)
6. ImmunizeBC. *Influenza (flu) vaccine*. 16 octobre 2024. Consulté le 12 octobre 2024. [Influenza \(flu\) vaccine | Immunize BC](#)
7. Asthme Canada. *Asthma and Influenza*. Consulté le 16 octobre 2024. [Asthma and Influenza - Asthme Canada](#)
8. Centre for Disease Control and Prevention. *Different Types of Flu Vaccines*. 14 avril 2024. Consulté le 12 octobre 2024. [Different Types of Flu Vaccines | Influenza \(Flu\) | CDC](#)
9. Centre for Disease Control and Prevention. *Flu and People with Asthma*. 5 septembre 2024. 17 octobre 2024. [Flu and People with Asthma | Influenza \(Flu\) | CDC](#)
10. Centre for Disease Control and Prevention. *2024 Public Health Actions to Reduce the Burden of Asthma: Influenza and COVID-19 Vaccination Uptake Among People with Asthma*. August 8, 2024. 17 octobre 2024. [2024 Public Health Actions to Reduce the Burden of Asthma: Influenza and COVID-19 Vaccination Uptake Among People with Asthma \(cdc.gov\)](#)
11. Agence de la santé publique du Canada. *Immunisation des personnes atteintes de maladies chroniques : Guide canadien d'immunisation*. 10 septembre 2024. Consulté le 18 octobre 2024. [Immunisation des personnes atteintes de maladies chroniques : Guide canadien d'immunisation — Canada.ca](#)
12. Organisation mondiale de la santé. *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Consulté le 14 octobre 2024. [Coronavirus \(who.int\)](#)
13. Agence de la santé publique du Canada. *Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation*. 27 septembre 2024. 14 octobre 2024. [Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation — Canada.ca](#)
14. Infobase Santé. *Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 : Mise à jour courante*. 1^{er} octobre 2024. Consulté le 14 octobre 2024. [Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 : Mise à jour courante — Canada.ca](#)
15. Infobase Santé. *Vaccination COVID-19 : Doses administrées*. 12 juillet 2024. Consulté le 14 octobre 2024. [Vaccination COVID-19 : Doses administrées — Canada.ca](#)

16. Agence de la santé publique du Canada. *Résumé de la déclaration du CCNI du 3 mai 2024 : Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à l'automne 2024*. 3 mai 2024. Consulté le 18 octobre 2024. [Résumé de la déclaration du CCNI du 3 mai 2024 : Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à l'automne 2024 — Canada.ca](#)
17. Organisation mondiale de la santé. *Efficacité potentielle, efficacité réelle et protection des vaccins*. 14 juillet 2021. Consulté le 18 octobre 2024. [Efficacité potentielle, efficacité réelle et protection des vaccins \(who.int\)](#)

18. Santé Canada. *Vaccins approuvés contre la COVID-19*. 9 janvier 2024. Octobre 2024. [Vaccins approuvés contre la COVID-19 — Canada.ca](#)
19. Agence de la santé publique du Canada. *COVID-19 : Prévention et risques*. 7 février 2024. Consulté le 18 octobre 2024. [COVID-19 : Prévention et risques — Canada.ca](#)
20. Agence de la santé publique du Canada. *Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : Guide canadien d'immunisation*. 9 août 2024. Consulté le 16 octobre 2024. [Vaccins contre le virus respiratoire syncytial \(VRS\) : Guide canadien d'immunisation — Canada.ca](#)
21. Agence de la santé publique du Canada. *Résumé de la déclaration du CCNI du 12 juillet 2024 : Déclaration sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les personnes âgées*. 9 août 2024. Consulté le 16 octobre 2024. [Résumé de la déclaration du CCNI du 12 juillet 2024 : Déclaration sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les personnes âgées — Canada.ca](#)
22. Agence de la santé publique du Canada. *Pneumococcies invasives*. 10 août 2023. Consulté le 17 octobre 2024. [Pneumococcies invasives — Canada.ca](#)
23. Agence de la santé publique du Canada. *Mise à jour sur l'utilisation des vaccins antipneumococciques : ajout de l'asthme à titre de condition à haut risque*. 24 novembre 2016. Consulté le 17 octobre 2024. [Mise à jour sur l'utilisation des vaccins antipneumococciques : ajout de l'asthme à titre de condition à haut risque — Canada.ca](#)
24. Asthme Canada. *Asthma and Maladie pneumococcique*. Consulté le 17 octobre 2024. [Asthma and Maladie pneumococcique - Asthme Canada](#)
25. Agence de la santé publique du Canada. *Vaccin contre le zona : Guide canadien d'immunisation*. 28 mars 2024. Consulté en octobre 2024. [Vaccin contre le zona : Guide canadien d'immunisation — Canada.ca](#)
26. Gouvernement du Canada. *Recommandations à jour sur l'utilisation des vaccins contre le zona*. 27 août 2018. Consulté le 18 octobre 2024. [Recommandations à jour sur l'utilisation des vaccins contre le zona — Canada.ca](#)
27. Agence de la santé publique du Canada. *Feuille de renseignements : Zona (Herpès Zoster)*. 2 août 2018. Consulté le 18 octobre 2024. [Feuille de renseignements : Zona \(Herpès Zoster\) — Canada.ca](#)
28. Centre for Disease Control and Prevention. *Shingles Vaccine Recommendations*. 19 juillet 2024. Consulté le 18 octobre 2024. [Shingles Vaccine Recommendations | Shingles \(Herpès Zoster\) | CDC](#)
29. Statistique Canada. *Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière*. 17 octobre 2018. Consulté le 19 octobre 2024. [Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière](#).
30. Statistique Canada. *Facteurs associés à la vaccination contre le zona et le pneumocoque chez les Canadiens plus âgés*. 17 janvier 2024. Consulté le 19 octobre 2024. [Facteurs associés à la vaccination contre le zona et le pneumocoque chez les Canadiens plus âgés](#).