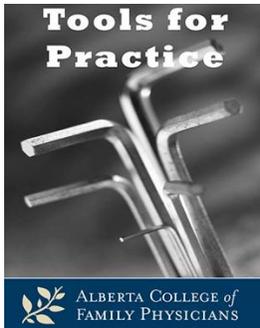


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

30 juillet 2018



Vaccin contre la pneumonie pour les adultes : l'efficacité vaut-elle l'effort?

Question clinique : Quelle est l'efficacité du vaccin antipneumococcique pour prévenir la pneumonie ou d'autres résultats cliniquement importants chez les adultes?

Conclusion : Dans le meilleur des cas, sur une période d'environ trois ans, les vaccins antipneumococciques peuvent prévenir la pneumonie chez un adulte additionnel sur 55 et chez un patient atteint d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sur 20 ainsi que les exacerbations de la MPOC chez une personne sur huit. Le vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque (Pneu-P-23) prévient la pneumonie chez un pensionnaire de foyers de soins de longue durée sur 13. Le vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent (Pneu-C-13) ne réduit pas l'incidence de la pneumonie. Aucune revue systématique d'essais cliniques randomisées (ECR) ni aucun ECR de haute qualité n'ont permis de constater une réduction de la mortalité.

Données probantes

- Tout vaccin antipneumococcique :
 - Revue systématique de 18 ECR regroupant 64 901 patients hétérogènes (p. ex. : VIH ou soins de longue durée) et 13 différents sérotypes vaccinaux¹ :
 - Pneumonie (au bout de deux ou trois ans) : 4,3 % pour le vaccin et 6,2 % pour le placebo; nombre de sujets à vacciner (NSV)=55.
 - Revue systématique de 12 ECR regroupant 2 171 patients vivant en milieu communautaire atteints d'une MPOC, suivi allant jusqu'à 32 mois² :
 - Pneumonie : 9,4 % pour le groupe vacciné et 14,3 % pour le groupe témoin; NSV=20.
 - Exacerbations de la MPOC : 48,2 % pour le groupe vacciné, 60,8 % pour le groupe témoin; NSV=8.
 - Admissions à l'hôpital : aucune différence.
 - L'efficacité du vaccin semble démontrer un plus grand bénéfice pour³ :

- les mineurs, les soldats et les patients de pays en développement;
 - les études de plus faible qualité (p. ex. : études sans insu).
- Pneu-P-23 : ECR de plus haute qualité après deux ou trois ans :
 - Soins de longue durée : 1 006 pensionnaires japonais⁴.
 - Pneumonie : 12,6 % pour le vaccin et 20,6 % pour le placebo; NSV=13.
 - 65 ans et plus : 778 patients japonais⁵.
 - Pneumonie : 17,1 % pour le groupe vacciné et 20,9 % pour le groupe témoin; aucune différence statistique.
 - MPOC : 596 patients espagnols⁶.
 - Pneumonie : 12,4 % pour le groupe vacciné et 13,1 % pour le groupe témoin; aucune différence statistique.
 - Pneumonie antérieure : 691 patients suédois⁷.
 - Pneumonie : 18,6 % pour le vaccin, 16,2 % pour le placebo; aucune différence statistique.
 - L'étude a été interrompue pour des raisons de futilité.
- Pneu-C-13 : ECR regroupant 84 492 patients hollandais en bonne santé âgés de 65 ans et plus après quatre ans⁸ :
 - Pneumonie : 1,8 % pour le vaccin, 1,9 % pour le placebo; aucune différence statistique.
- Aucune revue systématique des ECR ni aucun ECR de haute qualité n'ont permis de constater une réduction de la mortalité.

Contexte

- Les lignes directrices recommandent ce qui suit^{9, 10} :
 - Pneu-P-23 pour :
 - les adultes âgés de 65 ans et plus;
 - les pensionnaires de foyers de soins de longue durée.
 - Dose de rappel de Pneu-P-23 (après cinq ans) si :
 - le Pneu-P-23 a été administré avant l'âge de 65 ans;
 - le patient présente un « risque élevé » de maladie pneumococcique, par exemple une maladie chronique du rein ou du foie ou est immunocompromis.
 - Pneu-C-13 (en plus du Pneu-P-23) :
 - Canada : seulement si le patient est immunocompromis⁹.
 - États-Unis : pour tous les patients âgés de 65 ans ou plus¹⁰.

Auteurs

Jamil Ramji, B. Sc. (pharm.), ACPR, et Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Moberly S, Holden J, Tatham DP, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2013, 1:CD000422.
2. Walters JAE, Tang JNQ, Poole P, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2017, 1:CD001390.
3. Huss A, Scott P, Stuck AE, *et al.*, CMAJ, 2009, 180(1) : 48-58.
4. Maruyama T, Osamu T, Niederman M, *et al.*, BMJ, 2010, 340 : c1004.
5. Kawakami K, Ohkusa Y, Kuroki R, *et al.*, Vaccine, 2010, 28 : 7063-7069.
6. Alfageme I, Vazquez R, Reyes N, *et al.*, Thorax, 2006, 61 : 189-195.
7. Ortqvist A, Hedlund J, Burman LA, *et al.*, Lancet, 1998, 351 : 399-403.
8. Bonten MJM, Huijts SM, Bolkenbaas M, *et al.*, NEJM, 2015, 372 : 1114-1125.
9. Agence de la santé publique du Canada. Sur Internet :

<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> (consulté le 2 avril 2018).

10. Centers for Disease Control and Prevention. Sur Internet :

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/hcp/recommendations.html> (consulté le 2 avril 2018).

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.