

## À PROPOS DE L'AUTRICE



### Angel Chu, M.D.

La D<sup>re</sup> Angel Chu est consultante en maladies infectieuses au Foothills Medical Center et professeure adjointe clinique à l'école de médecine Cumming de l'Université de Calgary. Elle est également directrice médicale de la clinique des infections transmissibles sexuellement de Calgary. La D<sup>re</sup> Chu a été vice-présidente d'Immunize Canada et s'intéresse tout particulièrement à la vaccination et aux maladies que cette dernière permet d'éviter.

**Affiliation de l'autrice :** École de médecine Cumming, Université de Calgary, Alberta Health Services

# Vaccination des adultes en 2025

Angel Chu, M.D.

## Introduction

La vaccination représente l'une des avancées les plus importantes de la médecine. Au cours des 50 dernières années, les vaccins ont évité plus de décès au Canada que toute autre intervention de santé publique.<sup>1</sup> Les programmes de vaccination systématique des enfants ont considérablement réduit l'incidence des infections extrêmement transmissibles, telles que la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle. De plus, les efforts de vaccination ont permis l'éradication mondiale de la variole et la quasi-élimination de la poliomyélite.<sup>1</sup> Toutefois, la réduction de la couverture vaccinale a favorisé la réapparition de maladies évitables par les vaccins, comme le montre la résurgence continue des épidémies de rougeole partout dans le monde.<sup>2</sup>

La vaccination est l'intervention la plus efficace et la plus durable pour la prévention de nombreuses maladies infectieuses.<sup>1</sup> Les programmes de vaccination contre les maladies infectieuses potentiellement mortelles offrent des avantages considérables aux patients et aux communautés. La vaccination dans la petite enfance est essentielle pour le développement d'une forte immunité chez les enfants. La vaccination reste en outre une mesure préventive primordiale chez les personnes âgées dont la vulnérabilité accrue aux infections est associée à une probabilité plus élevée de conséquences graves, notamment de complications,

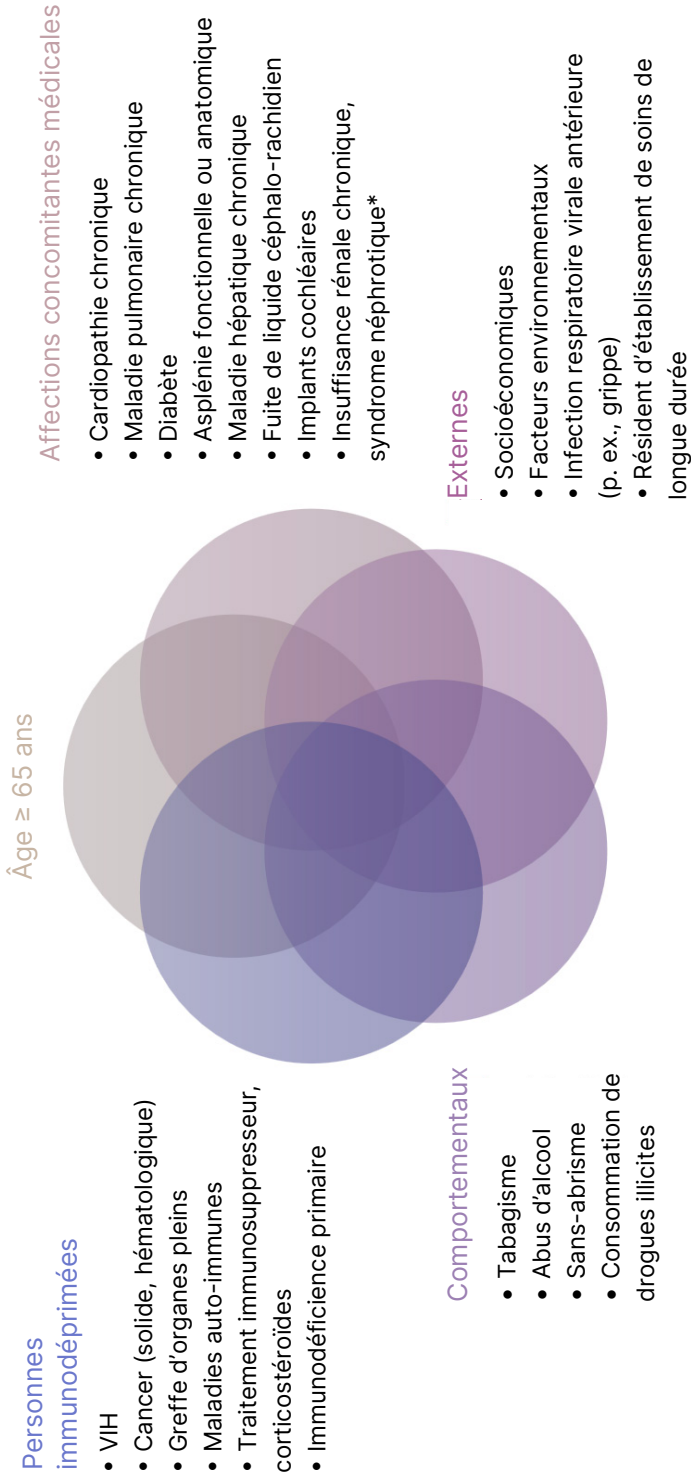
d'hospitalisations et de décès. Cet article a pour but de fournir des renseignements sur la vaccination dans tous les groupes d'âge et les populations à risque.

## Vaccins contre le pneumocoque

*Streptococcus pneumoniae* est une bactérie qui colonise le nasopharynx.<sup>3</sup> La transmission s'effectue surtout par contact direct ou par gouttelettes respiratoires, bien qu'une exposition indirecte par le biais de sécrétions respiratoires contaminées soit également possible. Cet agent pathogène reste la principale cause de pneumonie communautaire chez les adultes. Toutefois, outre les maladies non invasives, *Streptococcus pneumoniae* peut causer des infections invasives telles qu'une méningite ou une bactériémie, souvent associées à des taux élevés de mortalité.<sup>3</sup>

Les enfants, les personnes âgées et les personnes présentant des facteurs de risque médicaux, sociaux, comportementaux ou environnementaux sous-jacents appartiennent à des populations exposées à un risque accru de maladie à pneumocoque (voir la **figure 1**).<sup>3</sup> Au Canada, deux vaccins conjugués contre le pneumocoque récemment approuvés, Pneu-C-20 et Pneu-C-21, sont recommandés pour la vaccination des adultes.<sup>3</sup> Les autres vaccins contre le pneumocoque actuellement disponibles sont le Pneu-C-13, le Pneu-C-15 et le Pneu-P-23.<sup>3</sup>

# Facteurs de risque de la maladie à pneumocoque chez l'adulte



| Sérotypes visés par les vaccins contre le pneumocoque |   |   |    |    |    |     |     |     |   |    |   |    |     |     |     |   |     |     |     |     |   |    |     |    |     |     |     |     |     |    |     |
|-------------------------------------------------------|---|---|----|----|----|-----|-----|-----|---|----|---|----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| Vaccin                                                | 1 | 4 | 6B | 9V | 14 | 18C | 19F | 23F | 5 | 7F | 3 | 6A | 19A | 22F | 33F | 8 | 10A | 11A | 12F | 15B | 2 | 9N | 17F | 20 | 15A | 16F | 20A | 23B | 24F | 31 | 35B |
| PNEU-C-10                                             | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  |   |    |     |     |     |   |     |     |     |     |   |    |     |    |     |     |     |     |     |    |     |
| PNEU-C-13                                             | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  | ✓ | ✓  | ✓   |     |     |   |     |     |     |     |   |    |     |    |     |     |     |     |     |    |     |
| PNEU-C-15                                             | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  | ✓ | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   |   |     |     |     |     |   |    |     |    |     |     |     |     |     |    |     |
| PNEU-C-20                                             | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  | ✓ | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   |   |    |     |    |     |     |     |     |     |    |     |
| PNEU-C-21                                             |   |   |    |    |    |     |     |     |   | ✓  | ✓ | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  | ✓   | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓   |
| PNEU-C-23                                             | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  | ✓ | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓ | ✓  | ✓   | ✓  | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓  | ✓   |

Figure 1. Vaccins contre le pneumocoque : Guide canadien d'immunisation; avec l'aimable autorisation de [Canada.ca](#).  
\*Sauf en cas d'immunosuppression induite par une corticothérapie à long terme. ASPC. Guide canadien d'immunisation. Octobre 2016.

Ces vaccins diffèrent par leur couverture sérotypique,<sup>3</sup> ce qui a une incidence sur la prise de décision clinique concernant leur choix.

Les lignes directrices canadiennes actuelles recommandent une dose unique de Pneu-C-20 ou de Pneu-C-21 pour tous les adultes âgés de plus de 65 ans ainsi que pour les adultes âgés de moins de 65 ans qui sont exposés à un risque accru de maladie pneumococcique invasive, indépendamment des antécédents vaccinaux contre le pneumocoque.<sup>3</sup> Chez les adultes de plus de 65 ans qui ont déjà reçu des vaccins contre le pneumocoque, l'administration de Pneu-C-20 ou de Pneu-C-21 doit avoir lieu au moins un an après la dernière dose de Pneu-C-13, Pneu-C-15 ou Pneu-P-23.<sup>3</sup> Si Pneu-C-20 ou Pneu-C-21 ne sont pas disponibles ou inaccessibles, il est possible d'utiliser un autre calendrier vaccinal constitué de Pneu-C-15 suivi de Pneu-P-23, à un intervalle d'au moins huit semaines.<sup>3</sup>

## Vaccins contre le virus respiratoire syncytial

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est une cause majeure d'infection des voies respiratoires inférieures chez les nourrissons, les jeunes enfants et les personnes âgées.<sup>4</sup> Au Canada, la période d'activité du VRS commence généralement à la fin de l'automne et se poursuit jusqu'au début du printemps.<sup>4</sup> Une protection optimale nécessite l'administration des vaccins contre le VRS juste avant le début de sa saison d'activité. Le fardeau de la maladie est maximal chez les nourrissons et les personnes âgées, surtout lorsqu'elles présentent des affections concomitantes sous-jacentes.<sup>4</sup> Chez les personnes âgées, l'infection par le VRS est associée à des taux accrus d'hospitalisation, d'admission aux soins intensifs et de décès.<sup>4</sup>

Actuellement, trois vaccins sont disponibles pour la prévention du VRS chez les adultes de plus de 60 ans : VRSpréF3 (Arexvy), VRSpréF (AbrysvoMC) et ARNm-1345 (mRESVIAMC).<sup>4</sup> De plus, le vaccin VRSpréF3 est également indiqué chez les adultes de 50 à 59 ans qui présentent un risque accru d'infection à VRS (**Tableau 1**).<sup>4</sup>

Les recommandations canadiennes actuelles conseillent la vaccination contre le VRS pour les adultes de 75 ans ou plus, en particulier lorsqu'ils sont exposés à un risque accru d'infection à VRS grave (**Tableau 2**), ainsi que pour les adultes de 60 ans ou plus qui résident dans des maisons

de repos ou d'autres établissements de soins chroniques.<sup>4</sup> Chez les adultes de 50 à 74 ans, la vaccination peut être envisagée au cas par cas après consultation d'un fournisseur de soins de santé. Dans ce groupe d'âge, une dose unique de VRSpréF3, de VRSpréF ou d'ARNm-1345 peut être administrée aux adultes de 60 à 74 ans.<sup>4</sup> À l'heure actuelle, le besoin d'une dose ultérieure de vaccin VRSpréF, VRSpréF3 et ARNm-1345 chez les adultes de 50 ans ou plus, ainsi que d'une stratégie optimale d'administration d'une dose de rappel, n'est pas encore clairement établi. De plus, les adultes qui vivent dans certaines communautés, telles que les Premières Nations, les Métis et les Inuits, ou appartiennent à ces communautés, pourraient envisager la vaccination contre le VRS à un plus jeune âge, étant donné le fardeau de la maladie manifestement plus lourd dû à des facteurs sociaux, environnementaux et économiques enracinés dans des inégalités historiques et systémiques.<sup>4</sup>

## Vaccin contre le zona

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) continue de recommander le vaccin recombinant contre le zona (VRZ) chez tous les adultes de 50 ans ou plus qui ne présentent pas de contre-indications. Toutefois, le CCNI recommande à présent fortement que les personnes de plus de 18 ans qui présentent ou présenteront une immunodépression reçoivent deux doses de VRZ afin de prévenir le zona et ses complications (**Tableau 3**).<sup>6</sup> Pour une réponse immunitaire optimale, la série de deux doses de VRZ devrait idéalement être administrée au moins 14 jours avant le début du traitement immunosuppresseur.<sup>6</sup>

Les personnes qui présentent ou présenteront un risque accru de zona en raison d'une immunodépression ou d'une immunosuppression peuvent bénéficier d'un calendrier vaccinal accéléré, la seconde dose peut alors être administrée à un intervalle minimal d'au moins quatre semaines après la première.<sup>6</sup>

## Vaccins contre la COVID

Les recommandations concernant le vaccin contre la COVID continuent d'évoluer; toutefois, pour l'année 2025 et jusqu'à l'été 2026, la vaccination est recommandée chez les personnes déjà vaccinées et les personnes non vaccinées qui sont exposées à un risque accru d'infection

|                                          | VRSPréF3 (Arexvy)                           | VRSPréF (Abrysvo)                                                                 | ARNm-1345 (mRESVIA)                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Type de vaccin                           | VRSPréF3 recombinant avec adjuvant (VRS-A)* | VRSPréF A et VRSPréF B recombinants (bivalents)                                   | ARNm codant pour la protéine F de préfusion stabilisée (VRS-A)* |
| Avec adjuvant?                           | Oui                                         | Non                                                                               | Non                                                             |
| Administration                           | Dose unique, IM<br>Stable au réfrigérateur  | Dose unique, IM<br>Stable au réfrigérateur                                        | Dose unique, IM Congelé                                         |
| Indications                              | 60+<br>50–59 ans exposés à un risque accru  | 60+<br>18–59 ans exposés à un risque accru; personnes enceintes<br>32–36 + 6 sem. | 60+                                                             |
| Cibles du VRS                            | VRS-A, VRS-B                                | VRS-A, VRS-B                                                                      | VRS-A, VRS-B                                                    |
| Quantité d'antigène administrée par dose | 120 microgrammes<br>VRSPréF3 (VRS-A)*       | 60 microgrammes<br>VRSPréF-A;<br>60 microgrammes<br>VRSPréF-B                     | S. O.                                                           |

**Tableau 1.** Vaccins contre le VRS approuvés au Canada; informations tirées des monographies des produits respectives. J. S. McLellan et al. Structure of RSV fusion glycoprotein trimer bound to a prefusion-specific neutralizing antibody. *Science* 240, 1113-1117 (2013).

\*Étant donné que les protéines F du VRS-A et du VRS-B sont similaires à environ 90 %, le système immunitaire ne fait généralement pas la distinction entre les deux. Par conséquent, les vaccins préfusion VRS-A actuels sont capables de générer des anticorps contre les deux sous-types.

**Abréviations :** É-U : États-Unis d'Amérique; IM : intramusculaire, RU : Royaume-Uni; VRS : virus respiratoire syncytial; VRSPref : virus respiratoire syncytial préfusion F

| Problèmes de santé chroniques chez les personnes âgées qui augmentent le risque de développer une forme grave de la maladie à VRS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles cardiaques ou pulmonaires (y compris bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], asthme, fibrose kystique et pathologies affectant la capacité à évacuer les sécrétions des voies respiratoires)</li> <li>Diabète sucré et autres maladies métaboliques</li> <li>Immunodéficience modérée et grave (voir la liste des affections susceptibles d'entraîner une immunodépression établie pour la COVID-19)</li> <li>Néphropathie chronique</li> <li>Maladie hépatique chronique</li> <li>Maladies neurologiques ou neurodéveloppementales (y compris les maladies neuromusculaires, neurovasculaires, neurodégénératives [p. ex. démence], neurodéveloppementales et les troubles convulsifs, mais à l'exclusion des migraines et des maladies psychiatriques sans troubles neurologiques)</li> <li>Obésité de classe 3 (définie par un IMC de 40 kg/m<sup>2</sup> et plus)</li> </ul> |

**Tableau 2.** Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : Guide canadien d'immunisation; avec l'aimable autorisation de **Canada.ca**.

### Déficit immunitaire à prendre en compte pour l'administration du VRZ

- Immunodéficiences primaires affectant l'immunité innée, l'immunité humorale et l'immunité médiée par les lymphocytes T
- GCSH
- GOP
- Hémopathies malignes
- Tumeurs solides sous traitement immunosuppresseur
- Infection à VIH
- Traitement immunosuppresseur chronique ou en cours:
  - Chimiothérapie induisant une immunosuppression
  - Radiothérapie induisant une immunosuppression
  - Inhibiteurs de la calcineurine
  - Médicaments cytotoxiques
  - Antimétabolites
  - Thérapies par cellules effectrices immunitaires (p. ex., thérapie CAR-T)
  - Modificateurs de la réponse biologique, traitements ciblés et anticorps qui ciblent les lymphocytes et les voies immunitaires (p. ex., anti-CD20, anti-TNF-alpha, inhibiteurs de JAK, etc.)
  - Corticostéroïdes systémiques à dose élevée et à long terme (équivalent de prednisone à  $\geq 2$  mg/kg/jour, ou 20 mg/jour si le poids est  $> 10$  kg, pendant  $\geq 14$  jours)

**Tableau 3.** Déficit immunitaire à prendre en compte pour l'administration du VRZ; avec l'aimable autorisation de Angel Chu, M.D.

**Abréviations :** **CAR-T** : thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique; **GCSH** : greffe de cellules souches hématopoïétiques; **GOP** : greffe d'organes pleins; **JAK** : Janus kinase; **TNF- $\alpha$**  : facteur de nécrose tumorale alpha; **VIH** : virus de l'immunodéficience humaine

par le SRAS-CoV-2 ou de maladie grave liée à la COVID-19.<sup>7</sup> Ces personnes sont notamment tous les adultes de 65 ans ou plus, ainsi que les personnes âgées de 6 mois ou plus qui répondent à un ou plusieurs des critères suivants<sup>7</sup> :

- Résidents des maisons de soins de longue durée et d'autres lieux de vie collective
- Personnes présentant des **affections médicales sous-jacentes** qui les exposent à un risque plus élevé de COVID-19 grave, y compris les **enfants** ayant des besoins de santé complexes
- Personnes qui sont enceintes
- Personnes appartenant aux communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits ou qui en sont originaires
- Appartenance à des populations racialisées ou à d'autres populations touchées par l'inégalité

- Emploi en tant que travailleurs de la santé ou autres fournisseurs de soins dans des établissements institutionnels ou communautaires

### Vaccin contre la rougeole

La rougeole fait partie des maladies infectieuses les plus transmissibles, avec des taux d'infection secondaire approchant 90 % chez les personnes sensibles.<sup>8</sup> La fin de l'année 2023 a vu une augmentation mondiale de l'activité de la rougeole, qui a été multipliée par plus de 30 en Europe depuis 2022.<sup>8</sup> Au Canada, la couverture vaccinale a diminué en dessous du seuil requis pour assurer le maintien d'une immunité collective, ce qui a entraîné des flambées de rougeole localisées dans tout le pays.<sup>8</sup>

Les personnes ayant déjà été infectées, celles qui sont nées avant 1970 au Canada ou celles qui ont reçu la série de vaccins recommandée contre la rougeole sont généralement considérées comme adéquatement protégées contre cette maladie.<sup>8</sup>

Une seule dose de vaccin RRO (rougeole-oreillons-rubéole) est recommandée chez les adultes sensibles nés en 1970 ou après.<sup>8</sup> Toutefois, les personnes exposées à un risque maximal de rougeole (voyageurs se rendant à l'étranger, travailleurs de la santé, étudiants suivant une formation postsecondaire et personnel militaire) devraient recevoir deux doses de vaccin RRO, administrées à un intervalle d'au moins quatre semaines.<sup>8</sup>

## Conclusion

Il est essentiel de maintenir une couverture vaccinale élevée afin de protéger les populations vulnérables contre les maladies extrêmement transmissibles telles que l'infection par *Streptococcus pneumoniae*, la rougeole et le VRS, et pour atténuer la menace du COVID-19 dans les communautés exposées à un risque élevé. La résurgence mondiale de la rougeole et la baisse de l'immunité collective au Canada soulignent le besoin urgent de stratégies de vaccination robustes adaptées aux groupes à risque, notamment les travailleurs de la santé, les personnes immunodéprimées et certaines populations démographiques. Des initiatives de santé publique fondées sur les données probantes, une surveillance continue et des programmes de sensibilisation ciblés peuvent collectivement renforcer les taux de vaccination et réduire la morbidité et la mortalité. Il est essentiel de demeurer vigilant pour prévenir les épidémies et préserver la santé de la population dans tous les groupes d'âge.

## Autrice correspondante

**Angel Chu, M.D.**

**Courriel :** angel.chu@albertahealthservices.ca

## Divulgence des intérêts financiers

**A.C. :** Merck, Pfizer, Sanofi Pasteur, Astra Zeneca, Moderna, AVIR, Invivyd, Ferring

## Références

1. Public Health Agency of Canada. Benefits of immunization: Canadian Immunization Guide for health professionals. Government of Canada; 2025 [updated 2025 July 24, cited 2025 15 September]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-3-benefits-immunization.html>.
2. Pan American Health Organization/World Health Organization. Ten countries in the Americas report measles outbreaks in 2025. 2025 [cited 2025 September 15]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/15-8-2025-ten-countries-americas-report-measles-outbreaks-2025>.
3. Public Health Agency of Canada. Pneumococcal vaccines: Canadian Immunization Guide for health professionals. Government of Canada; 2025 [updated 10 2025 September 10, cited 2025 September 15]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-16-pneumococcal-vaccine.html>.
4. Public Health Agency of Canada. Respiratory syncytial virus (RSV) vaccines: Canadian Immunization Guide for health professionals. Government of Canada; 2025 [updated 2025 April; cited 2025 September 15]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/respiratory-syncytial-virus.html#a5.2>.
5. Abrysvo Product Monograph; Pfizer Canada ULC; Date of Revision: Oct 17, 2025; accessed November 3rd, 2025.
6. Public Health Agency of Canada. Herpes zoster (shingles) vaccine: Canadian Immunization Guide for health professionals. Government of Canada; 2025 [updated 2025 June, cited 2025 September 15]. Available from: [https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-\(shingles\)-vaccine.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-(shingles)-vaccine.html).
7. Public Health Agency of Canada. COVID-19 vaccines: Canadian Immunization Guide for health professionals: Government of Canada. 2025 [updated 2025 August 26, cited 2025 September 15]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-26-covid-19-vaccine.html>.
8. Public Health Agency of Canada. Measles vaccines: Canadian Immunization Guide for health professionals: Government of Canada. 2025 [updated 2025 June 19, cited 2025 September 15]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-12-measles-vaccine.html>.