

Folia Pharmacotherapeutica novembre 2022

## Vaccination antipneumococcique des adultes : avis révisé du CSS

Le Conseil Supérieur de la Santé a révisé son avis au sujet de la vaccination antipneumococcique des adultes : Avis 9674 (septembre 2022). <sup>1</sup> L'article ci-dessous comporte :

- les principales modifications,
- les schémas de vaccination, prenant en compte ces modifications,
- quelques commentaires du CBIP.

Les vaccins suivants sont disponibles pour la vaccination antipneumococcique des adultes (Répertoire 12.1.2.6., situation au 01/10/22) :

- le vaccin polysaccharidique non conjugué contre 23 types de pneumocoques (PPV23, Pneumovax 23®),
- trois vaccins polysaccharidiques conjugués : contre 13 (PCV13, Prevenar 13®), 15 (PCV15, Vaxneuvance®) ou 20 (PCV20, Apexxnar®) types de pneumocoques.

### Les principales modifications de l'avis du CSS

Dans tous les groupes cibles (y compris ceux avec le risque le plus élevé) une **dose unique de PCV20** est recommandée **comme schéma préférentiel pour la primovaccination**. Un schéma alternatif est proposé pour la primovaccination, faisant appel au PCV15 et au PPV23. Le PCV13 n'est plus recommandé dans aucun schéma.

- Avec le nouveau schéma préférentiel pour la primovaccination (1 dose de PCV20 pour tous les groupes cibles), le CSS espère accroître la couverture vaccinale chez les adultes.
- En outre, par l'utilisation du PCV20 (et du PCV15 dans les schémas alternatifs de primovaccination) au lieu du PCV13, le CSS espère élargir la protection contre la maladie à pneumocoques.
- Le CSS propose l'option de PPV23 comme primovaccination de deuxième choix chez les « adultes en bonne santé (de 65 à 85 ans) » pour des raisons financières [à titre informatif : 33,66 euros pour 1 dose de PPV23 versus 74,55 euros pour 1 dose de PCV15 et 80,98 euros pour 1 dose de PCV20; non remboursé au 01/11/22].

**Note.** La définition des groupes cibles **n'est pas** modifiée :



**Les groupes cibles de la vaccination antipneumococcique des adultes sont les suivants :**

- adultes de 16 à 85 ans à risque accru d'infection pneumococcique :
  - patients immunodéprimés (voir l'Avis CSS 9158, 2019)
  - patients présentant une asplénie anatomique et/ou fonctionnelle,
  - patients présentant une drépanocytose ou une hémoglobinopathie.
  - patients présentant une fuite du liquide céphalo-rachidien ou porteurs d'un implant cochléaire.
- adultes avec comorbidité (50 à 85 ans) :
  - souffrance cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénale chronique
  - maladies neurologiques ou neuromusculaires chroniques à risque d'aspiration (ndlr : p.ex SLA, maladie de Parkinson)
  - diabète,
  - abus d'alcool ou fumeurs
- personnes en bonne santé de 65 ans et plus

Chez les **personnes de plus de 85 ans**, la vaccination peut être envisagée sur base individuelle (prenant en compte le risque d'infection pneumococcique et l'estimation de la réponse immunitaire) [voir également Formulaire de soins aux Personnes Âgées > Vaccin contre le pneumocoque].

## Les schémas de vaccination, prenant en compte ces modifications

### • Primovaccination

- Schéma préférentiel : vaccination unique au moyen du PCV20 dans tous les groupes cibles.
- Schéma alternatif : 1 dose de PCV15, suivie de 1 dose de PPV23 après
  - au moins 8 semaines chez les adultes avec un risque accru d'infections pneumococciques et les adultes avec une comorbidité,
  - au moins un an chez les personnes en bonne santé de 65 à 85 ans.
- Schéma de deuxième choix chez les personnes en bonne santé de 65 à 85 ans : 1 dose de PPV23

### • Revaccinations :

- Adultes avec un risque accru d'infections pneumococciques : 1 dose de PPV23 tous les 5 ans.
- Adultes présentant une comorbidité : 1 dose de PPV23, 5 ans après la primovaccination. 1 dose de PPV23 tous les 5 ans doit être envisagée en cas de comorbidité sous-jacente grave.
- Personnes en bonne santé âgées de 65 à 85 ans : la revaccination n'est pas recommandée.

- **Personnes ayant été vaccinées uniquement au moyen du PPV23 par le passé**, vaccination unique au moyen de 1 dose de PCV20, avec ensuite le PPV23 pour la ou les revaccinations éventuelles. Pour plus de détails, voir plus loin « **+ plus d'infos** ».

- **Personnes ayant été vaccinées par le passé au moyen du PCV13**, le CSS recommande uniquement le PPV23 (revaccinations(s)). Pour plus de détails, voir plus loin « **+ plus d'infos** ».

- Si l'on décide de vacciner une personne âgée de plus de 85 ans, le CSS recommande le schéma proposé pour les « personnes en bonne santé âgées de 65 à 85 ans ».

**Note :** Les schémas par groupe cible sont repris en détail dans « **+ plus d'infos** » :

- **Adultes de 16 à 85 ans à risque accru d'infection pneumococcique**
  - **Primovaccination :**
    - Schéma préférentiel : vaccination unique au moyen du PCV20
    - Schéma alternatif : 1 dose de PCV15, suivie de 1 dose de PPV23 après au moins 8 semaines.
  - **Revaccination :** 1 dose de PPV23 tous les 5 ans après la primovaccination.
  - **Personnes ayant été vaccinées uniquement au moyen du PPV23 par le passé :**
    - Vaccination unique au moyen du PCV20, au moins 1 an après le dernier vaccin PPV23
    - Revaccination : 1 dose de PPV23 tous les 5 ans après la vaccination avec le PCV20.
  - **Personnes ayant été vaccinées par le passé au moyen du PCV13 :** première revaccination avec le PPV23 après au moins 8 semaines, puis 1 dose de PPV23 tous les 5 ans.
- **Adultes de 50 à 85 ans présentant une comorbidité :**
  - **Primovaccination :**
    - Schéma préférentiel : vaccination unique au moyen du PCV20
    - Schéma alternatif : 1 dose de PCV15, suivie de 1 dose de PPV23 après au moins 8 semaines.
  - **Revaccination :** 1 dose de PPV23, 5 ans après la primovaccination.  
1 dose de PPV23 tous les 5 ans doit être envisagée en cas de comorbidité sous-jacente grave.
  - **Personnes ayant été vaccinées uniquement au moyen du PPV23 par le passé :** vaccination unique au moyen du PCV20, au moins 1 an après le dernier vaccin PPV23.
  - **Personnes ayant été vaccinées uniquement au moyen du PPV23 par le passé :**
    - vaccination unique au moyen du PCV20, au moins 1 an après le dernier vaccin PPV23.
    - Revaccination : 1 dose de PPV23, 5 ans après la vaccination au moyen du PCV20. 1 dose de PPV23 tous les 5 ans doit être envisagée en cas de comorbidité sous-jacente grave.
  - **Personnes ayant été vaccinées par le passé au moyen du PCV13 :** première revaccination avec le PPV23 après au moins 8 semaines, puis 1 dose de PPV23 après 5 ans. 1 dose de PPV23 tous les 5 ans doit être envisagée en cas de comorbidité sous-jacente grave.
- **Personnes en bonne santé âgées de 65 à 85 ans**
  - **Primovaccination :**
    - Schéma préférentiel : vaccination unique au moyen du PCV20.
    - Schéma alternatif : 1 dose de PCV15, suivie de 1 dose de PPV23 après au moins 1 an
    - Schéma de deuxième choix : vaccination unique au moyen du PPV23.
  - **Revaccination :** pas après une primovaccination complète.
  - **Personnes ayant été vaccinées uniquement au moyen du PPV23 par le passé :** vaccination unique au moyen du PCV20, au moins 1 an après le dernier vaccin PPV23.
  - **Personnes ayant été vaccinées par le passé au moyen du PCV13 :** vaccination unique au moyen du PPV23, au moins un an après le PCV13.

Le CSS renvoie à son Avis 9158, 2019 pour les schémas spécifiques chez les patients immunodéprimés.

## Commentaires du CBIP

- Le schéma préférentiel pour la primovaccination a été fortement simplifié.
- Les vaccins **PCV15** et **PCV20** récemment commercialisés contiennent d'une part quelques importants sérotypes supplémentaires mais, d'autre part, ils sont autorisés sur base de données d'immunogénicité. Pour ces vaccins, il n'existe donc **pas d'études avec des critères d'évaluation cliniques**. Nous référons aux **Informations récentes des Folia d'août 2022** pour une discussion de ces vaccins.
- Pour le **PPV23**, les preuves d'un effet protecteur contre les PAC (pneumonies acquises en communauté) et les maladies invasives à pneumocoques sont limitées et les résultats très disparates, surtout quant à la protection contre les PAC.
- Le **PCV13** n'est plus recommandé [ce vaccin avait montré un effet protecteur partiel contre les PAC (protection de 45%) et contre les infections invasives à pneumocoques (protection de 75%) dans l'étude CAPITA (voir les Folia d'octobre 2015)].
- Aucune nouvelle information n'influence nos commentaires d'il y a deux ans (voir les Folia de

novembre 2020).

- La protection des vaccins antipneumococciques n'est **que partielle** et uniquement prouvée **contre les types de pneumocoques présents dans le vaccin**.
- Pour tous les vaccins antipneumococciques, on ne dispose toujours pas de données d'études cliniques solides sur la protection des **adultes présentant un risque accru d'infections pneumococciques à évolution grave (les « patients à risque élevé ») et les patients avec une comorbidité grave**. Les « patients à risque élevé » (p.ex. les patients immunodéprimés ou présentant une asplénie) restent toutefois le groupe cible prioritaire pour la vaccination, même si la réponse immunitaire et la durée de protection pourraient être moindres.
- Dans les **autres groupes cibles à risque beaucoup plus faible**, comme les adultes de plus de 65 ans en bonne santé, la décision de vacciner doit reposer sur une évaluation du bénéfice, des risques et du coût (80,98 euros pour 1 dose de PCV20; non remboursé au 01/11/22), mais on ne dispose pas toujours de toutes les données nécessaires pour une telle évaluation.
- **Les PCV15, PCV20 et PPV23** couvrent une partie (importante) des souches responsables des infections invasives à pneumocoques chez les adultes de plus de 50 ans en Belgique (chiffres de 2021<sup>2</sup>) :



- **PCV15** : 44,6% des souches (de 50 à 64 ans) ; 38,5% (personnes de 65 ans et plus).
- **PCV20** : 68,5% des souches (de 50 à 64 ans) ; 63,7% (personnes de 65 ans et plus).
- **PPV23** : 73,4% des souches (de 50 à 64 ans) ; 69,1% (personnes de 65 ans et plus).
- Pour le **PCV13** (qui n'est plus recommandé) les chiffres sont : 39,1% (de 50 à 64 ans) et 31,7% (personnes de 65 ans et plus).
- **Note** : ces chiffres reposent sur les chiffres de 2021. En raison du nombre remarquablement plus faible de souches reçues par le National Reference Centre for invasive S. pneumoniae (UZ Leuven) en 2020-2021, les changements entre ces années et les années précédentes (pré-COVID) doivent être interprétés avec prudence.

- **La surveillance épidémiologique** reste importante, car un glissement des souches pathogènes et une augmentation des infections par des sérotypes non présents dans les vaccins ont été rapportés (« remplacement des sérotypes »).
- Le fait qu'une personne est vaccinée, ne doit jamais être un motif de ne pas instaurer un traitement en cas de suspicion d'une infection pneumococcique.

## Sources spécifiques

1 Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Avis. Vaccination antipneumococcique (adultes). Août 2022. CSS n° 9674.

2 National Reference Centre for invasive S. pneumoniae. UZ Leuven. Report National Reference Centre Streptococcus pneumoniae 2021 > Figure 3.

### Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

### Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.