

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). ¹ 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 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** » :

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 2021²) :
- 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.