Vaccinations contre les pneumocoques : quelles nouveautés ?

BROCA 2026

Pr Paul Loubet

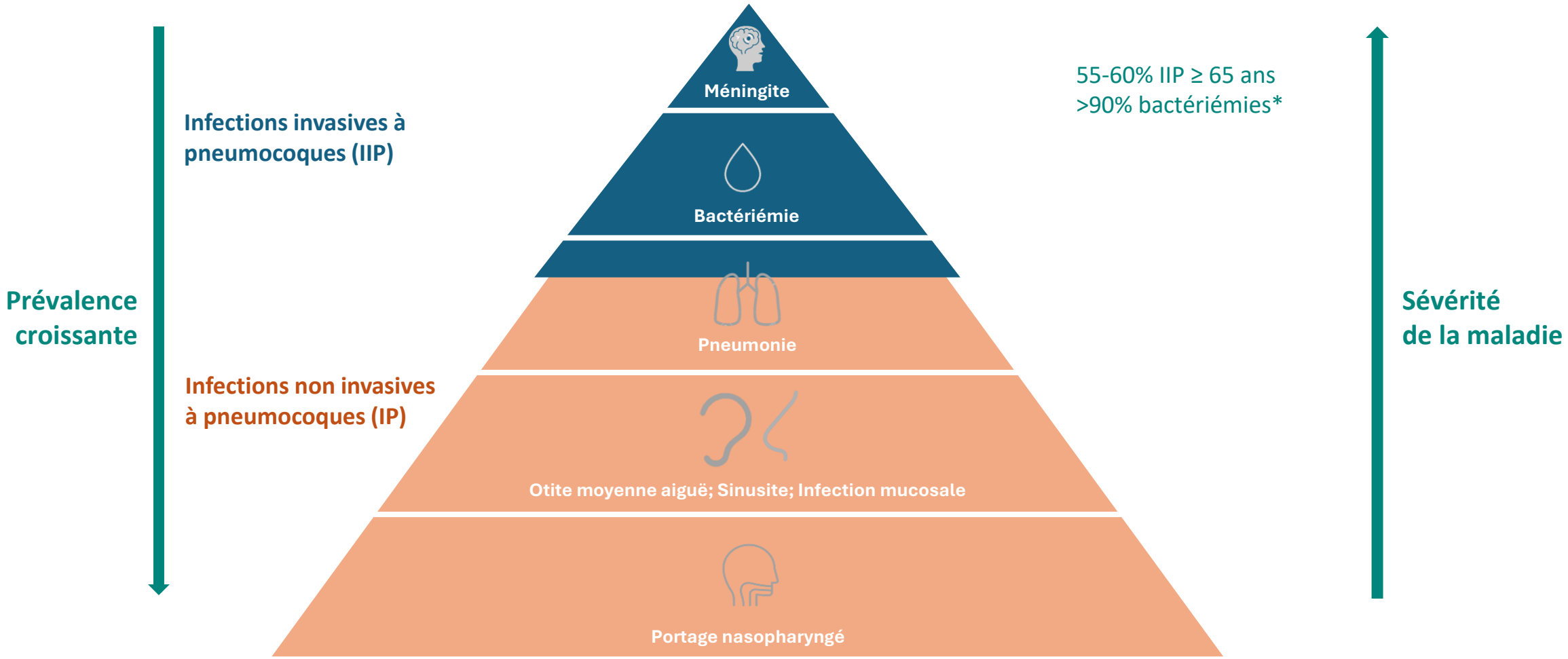
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU de Nîmes

Inserm U1047

Liens d’intérêts

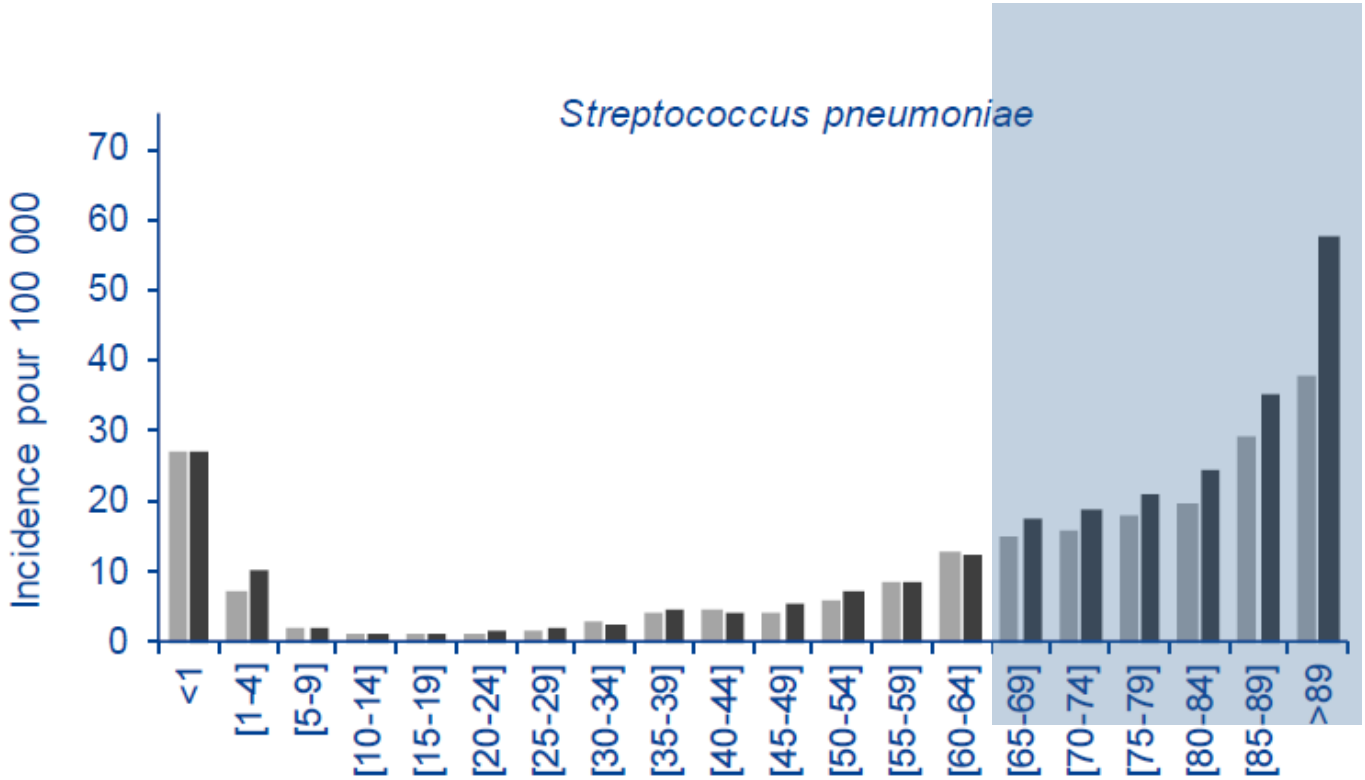
- **Consultant, groupe experts, formation :** ASTRAZENECA, GSK, JANSSEN, MODERNA, MSD, PFIZER, SANOFI, SEQIRUS

Le fardeau des infections à pneumocoque



* En 2023, taux d'incidence des méningites est de 1,2 cas pour 100 000 habitants/an chez les 65 ans et plus ; taux d'incidence des inf. bactériémiques est de 17,0 cas pour 100 000 habitants/an chez les 65 ans et plus. Bulletin des Infections invasives bactériennes Santé Publique France - Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes en 2023.

L’âge ≥ 65 ans est un facteur de risque d’infection à pneumocoque



Infections invasives (bactériémies et méningites) - Incidence estimée/100000 hab. par groupe d’âge, France hexagonale, 2022 *vs*. 2023

→ **4,5x plus de risque d’IIP chez 65+ *vs.* adulte < 65 ans**

→ **~60 % des IIP (>90% bactériémies)**

→ **~75 %** des cas d’hospitalisation pour pneumonie aiguë communautaire (PAC)

→ **Personnes sans comorbidités:** ½ des adultes ≥ 65 ans hospitalisés pour PAC et >¼ des patients hospitalisés pour IIP

Bulletin des Infections invasives bactériennes Santé Publique France

Une infection à pneumocoque a des conséquences multiples

- Des conséquences cardio-vasculaires :
  - Dans les 3 jours suivant une infection à Pneumocoque :
    - Augmentation du risque d'infarctus du myocarde par 6
    - Augmentation du risque d'AVC par 12

- Des conséquences sur l'autonomie :
  - détérioration de la qualité de vie pour 34% des patients après un épisode IIP

- Un coûts élevé :
  - 1 milliard € de dépenses en 4 ans (2015-2018)

- Un impact sur l'antibiorésistance

- **10 à 30% de mortalité** estimée selon les études

Qui doit être vacciné contre le pneumocoque ?

≥ 65 ans

18-64 ans avec pathologie chronique à risque

Comorbidités : maladies chroniques (coeur, poumon, foie, diabète)

Immunodépression : asplénie, maladies auto-immunes, VIH+ ...

Une population éligible importante mais sous vaccinée

Adultes à risque

7 336 769 adultes à risque accru d'IP (2020)

Immunodépressions

≈ 1,8 millions patients immunodéprimés (2020)

Comorbidités

≈ 6 millions patients vivant avec une maladie chronique (2020)

+

Âge

≈ 14,9 millions personnes âgées ≥ 65 ans (2025)

Une large population éligible estimée à

~17 M

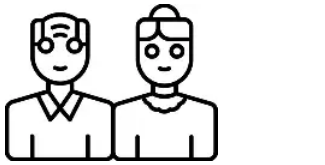
de personnes

En 2024, < 20% des 65+ à risque élevé d'IP correctement vaccinées contre les infections à pneumocoque

Wyplosz B et al. Plos One 2025

Recommandations vaccinales chez l’adulte (HAS juillet 2026)

Recommandation préférentielle pour le vaccin PCV21



- **Adultes ≥ 65 ans**, tous niveaux de risque inclus, sans limite d’âge supérieure*



- **Adultes 18 – 64 ans** avec un risque accru d’IP



1 dose VPC21

La recommandation préférentielle du ¨VPC21 repose sur trois atouts majeurs :

✅ **Une couverture sérotypique supérieure**, adaptée à l'épidémiologie actuelle de l'adulte (84 % des IIP couvertes)

✅ **Un impact attendu maximal en santé publique**, avec davantage de cas graves évités

✅ **Une stratégie simple et efficiente**, fondée sur une dose unique et le meilleur rapport coût-bénéfice identifié par la HAS

VPC21 : une composition sérotypique différente

Composition sérotypique différente VPC21 ≠ VPC20 +1

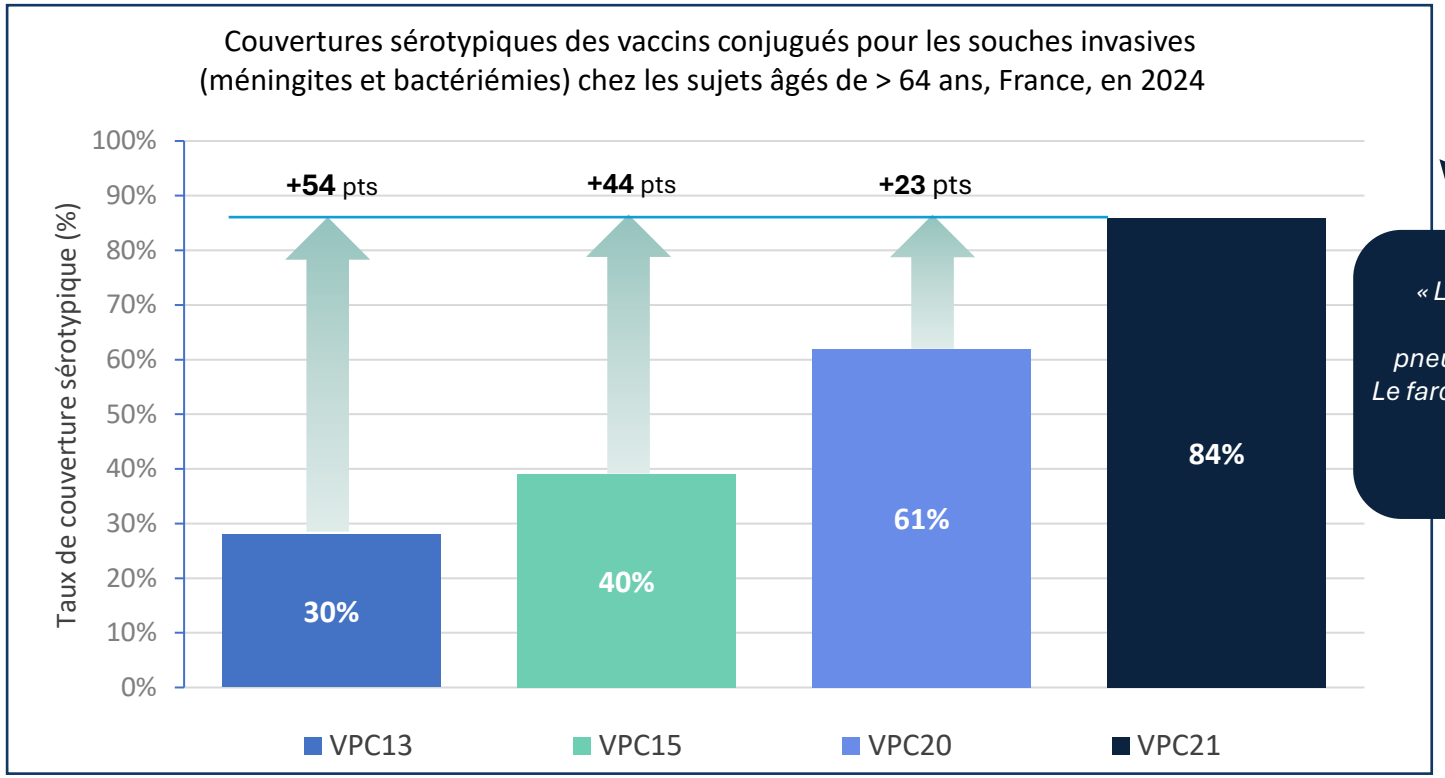
11 sérotypes communs entre VPC21 et VPC20, 10 sérotypes spécifiques au VPC21

Formule des vaccins antipneumococciques en France

VPC13	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A														
VPC15	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F												
VPP23	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5		7F	19A	22F	33F	2	8	9N	10A	11A	12F	15B	17F	20			
VPC20	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F		8		10A	11A	12F	15B					
VPC21									3		6A	7F	19A	22F	33F		8	9N	10A	11A	12F		17F	20A	15A	15C*	16F	23A	23B	24F	31	35B

VPC21 : la couverture sérotypique la + large chez les adultes de + 64 ans

84 % des infections invasives à pneumocoques (méningites et bactériémies) rapportées en France en 2024 chez les adultes ≥ 65 ans ont été causées par les sérotypes inclus dans le vaccin CAPVAXIVE®*



« Les sérotypes uniques du VPC 21 étaient attribuables à 28,7 % des maladies pneumococciques invasives chez les adultes. Le fardeau de morbidité attribuable aux sérotypes uniques du VPC 20 était plus faible, seulement 7,5 %. » Données 2024.

E. Varon. CNRP. Rapport annuel d'activité 2025

Quel schéma vaccinal ?

Jamais vaccinés

Antérieurement vaccinés

1 dose de VPC13
ou
1 dose de VPP23

Délai > 1 an

Séquence
VPC13 + VPP23

Délai > 5 ans

VPC20

La HAS ne propose pas de schéma de rattrapage

1 dose <u>unique</u> de VPC21 de façon préférentielle

La HAS ne se prononce pas, à ce stade, sur la pertinence et la nécessité d'une vaccination itérative après la dose unique, conformément à son AMM.

HAS. Pneumocoques : une stratégie vaccinale actualisée pour mieux protéger les populations à risque. Juillet 2026

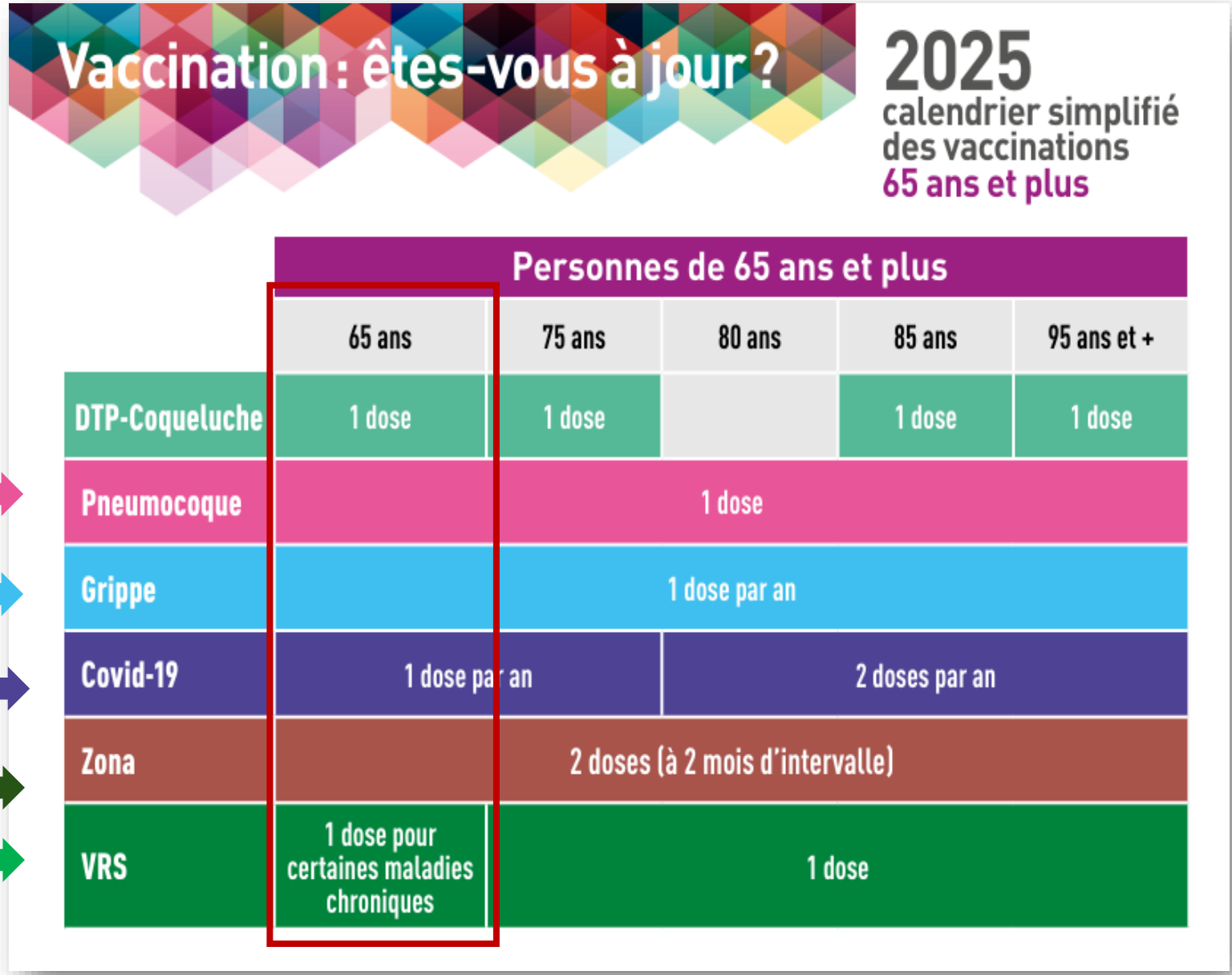
Pneumocoque : VPC21
- **Une dose unique, à tout moment de l'année. Sans rappel** (à ce jour)

Grippe : vaccins renforcés recommandés
- **Une dose annuelle, chaque hiver**

Covid : une dose annuelle, chaque hiver
- (2 doses /an après 80 ans)

Zona : 2 doses à 2 mois d'intervalle

VRS : 1 dose unique (à ce jour)



En résumé, pourquoi et comment vacciner contre le pneumocoque ?

LE RISQUE

65+
L'âge seul suffit

x 3-4
maladies chroniques

LES CONSÉQUENCES

Un fardeau systémique et vasculaire

X 6
Infarctus

Perte d'autonomie

LA PRÉVENTION

1 dose unique

VPC21
Préféren-tiellement

LE TIMING

365
jours par an

Co-administration
possible

File et al. NEJM 2023, 389:632-41. Kruckow et al., Pneumonia (Nathan). 2023 doi: 10.1186/s41479-023-00110-y. Warren-Gash C, et AL. Eur Respir J. 2018, Andrade et al. Health and Quality of Life Outcomes (2018) 16:28, Hoogendijk, et al. Arch Gerontol Geriatr. 2016, Tubiana et al. Clinical Microbiology and Infection 26 (2020) 1192e1200.