

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA MARS
2026

Focus

Vaccination antipneumococcique des adultes : nouvel avis du Conseil Supérieur de la Santé

Le nombre d'infections invasives à pneumocoques augmente, surtout chez les personnes âgées. Dans cet article, nous abordons les nouvelles recommandations du Conseil Supérieur de la Santé pour la vaccination des adultes, la place du vaccin 20-valent et du nouveau vaccin 21-valent dans les différentes catégories d'âge ainsi que quelques points de vigilance concernant la distribution des sérotypes.

Messages clés

- Un **vaccin conjugué 21-valent contre les infections à pneumocoques (PCV21)** a été commercialisé en Belgique en mars 2026. Dans le contexte de l'autorisation européenne de mise sur le marché du PCV21 et de l'épidémiologie des infections invasives à pneumocoques, le **Conseil Supérieur de la Santé (CSS)** a récemment **adapté son avis** : Avis 9842 (décembre 2025).
- Le CSS recommande le **PCV20 ou le PCV21** (suivant l'âge ou le profil de risque), **pour tous les groupes cibles**. Il n'accorde plus de place au PPV23. Une fois vaccinés avec le PCV20 ou le PCV21, les patients n'ont **plus besoin de vaccinations de rappel**.
- Le CSS ne fixe **plus de limite d'âge** pour la vaccination. Il privilégie le PCV21 pour les plus de 85 ans.
- **Commentaire du CBIP** :
 - La révision de l'avis permet une simplification de la stratégie de vaccination.
 - L'autorisation européenne de mise sur le marché du vaccin conjugué 21-valent repose sur des mesures de la réponse immunitaire, et non sur des critères d'évaluation clinique.
 - En outre, il est important de noter que les sérotypes ne sont jamais tous couverts. Dès lors, la vigilance doit rester de mise vis-à-vis des infections à pneumocoques.

Vaccination antipneumococcique des adultes

Les infections invasives à pneumocoques causées par *Streptococcus pneumoniae* sont en recrudescence ces dernières années. Après une diminution du nombre de cas pendant la période du COVID-19, l'incidence est repartie à la hausse. L'hiver dernier (2024-2025), le nombre d'infections a atteint le niveau le plus élevé de la dernière décennie. Et c'est parmi les plus de 65 ans que l'augmentation est la plus marquée.

Dans la population âgée, l'infection invasive à pneumocoques se manifeste principalement sous la forme d'une pneumonie (dans 64 % des cas) ou d'une bactériémie (dans 29 % des cas). La vaccination vise à prévenir ces infections sévères et potentiellement mortelles.

On compte plus de 100 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*, dont seuls quelques-uns sont responsables d'infections invasives à pneumocoques. Comme les sérotypes circulants évoluent au fil du temps, notamment en raison des programmes de vaccination à grande échelle, la stratégie de vaccination doit être régulièrement adaptée à la situation épidémiologique.

Quelques mois après la révision de l'avis du CSS concernant la vaccination antipneumococcique pour les enfants (voir Folia d'août 2025), l'avis pour les adultes a aussi fait l'objet d'une mise à jour. Cette révision a été motivée par **l'évolution de l'épidémiologie des infections invasives à pneumocoques** en Belgique et par la **commercialisation du vaccin conjugué 21-valent (PCV21) pour les adultes** (voir Folia mars 2026).

Vaccin antipneumococcique PCV21

Récemment commercialisé, le PCV21 est un vaccin antipneumococcique qui couvre 21 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*. Huit de ces sérotypes ne sont contenus dans aucun autre vaccin antipneumococcique. À l'inverse, le PCV21 ne contient pas tous les sérotypes présents dans les vaccins PCV13, PCV15 ou PCV20 (voir ci-dessous 'Couverture sérotypique').

D'après son RCP, le PCV21 est indiqué pour l'immunisation active pour la prévention des infections invasives et des pneumonies causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Recommandations de l'avis révisé du CSS

Adaptation des groupes à risque

Les principaux **changements apportés dans les groupes à risque** sont les suivants :

- Dans l'avis révisé, **tous les adultes avec comorbidités** (maladie cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénale chronique, diabète, troubles neurologiques chroniques avec risque de pneumonie d'inhalation, troubles neuromusculaires, troubles convulsifs), ainsi que les patients tabagiques et éthyliques, sont éligibles à la vaccination antipneumococcique. Dans l'avis précédent, les adultes n'y étaient éligibles qu'à partir de l'âge de 50 ans.
- **Les sans-abri et les soudeurs** ont été ajoutés à la liste des groupes à risque.
- Le CSS ne fixe **plus de limite d'âge** pour la vaccination, contrairement à la version antérieure de l'avis, qui ne recommandait plus la vaccination pour les patients de plus de 85 ans.

Les **groupes à risque** pour lesquels le nouvel avis du CSS préconise la vaccination contre les pneumocoques sont donc :

- **Tous les adultes à partir de 65 ans**, indépendamment des facteurs de risque
- **Les adultes de 18 à 64 ans avec facteurs de risque** :
 - Patients immunodéprimés (déficit immunitaire primaire, VIH, hémopathie maligne, chimiothérapie ou radiothérapie active, immunosuppresseurs, asplénie anatomique ou fonctionnelle, drépanocytose, hémoglobinopathie)
 - Patients avec facteurs de risque anatomiques (implant cochléaire, fuite de liquide céphalo-rachidien)
 - Patients avec comorbidités (maladie cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénale chronique, diabète, troubles neurologiques chroniques avec risque de pneumonie d'inhalation, troubles neuromusculaires, troubles convulsifs)
 - Fumeurs et consommateurs chroniques d'alcool
 - Personnes sans-abri et soudeurs

Nouvelles recommandations de vaccination

En fonction de la catégorie d'âge et des facteurs de risque présents, le CSS recommande l'utilisation du PCV20 ou du PCV21 :

- Patients de **18 à 49 ans** avec **facteurs de risque** : PCV20
- Patients de **50 à 64 ans** avec **facteurs de risque** : PCV20 ou PCV21
- Patients de **65 à 84 ans**, indépendamment des facteurs de risque : PCV20 ou PCV21
- Patients de **85 ans ou plus**, indépendamment des facteurs de risque : PCV21 (voir ci-dessous 'Couverture sérotypique')

Le CSS ne recommande plus de schémas séquentiels. Il ne recommande plus **non plus de vaccins de rappel** après une vaccination avec le PCV20 ou le PCV21.

En revanche, des **schémas de rattrapage** sont prévus pour les personnes qui n'ont encore jamais été vaccinées avec le PCV20 et/ou le PCV21.

- Chez les patients qui n'ont reçu que le PCV13, le PCV15 ou le PPV23 par le passé, la recommandation est d'une dose unique de PCV20 ou de PCV21, administrée au moins 1 an après la dernière dose de PCV13, de PCV15 ou de PPV23.
- Chez les patients qui, par le passé, ont reçu le schéma séquentiel PCV13/15 puis PPV23, une administration unique de PCV20 ou de PCV21 peut encore être envisagée, au moins 5 ans après l'administration du PPV23.

Contrairement à l'avis précédent, le CSS ne fixe plus de limite d'âge. En dépit de l'absence de données d'efficacité chez les plus de 85 ans, les données de sécurité sont rassurantes. Compte tenu de l'impact potentiellement important de la maladie et du risque accru de complications dans cette population, le CSS conseille la vaccination dans ce groupe cible.

Couverture sérotypique du PCV20 et du PCV21

Les sérotypes responsables d'infections invasives à pneumocoques varient en fonction de la catégorie d'âge du patient. Chez les plus de 65 ans, le PCV21 offre en théorie une couverture sérotypique plus élevée (78,5 %) que le PCV20 (67,6 %) pour les infections invasives à pneumocoques. Dans les groupes d'âge plus jeunes, le PCV20 offre toutefois une couverture relativement plus élevée, ce qui explique l'avis pour les enfants (cf. Folia d'août 2025) et pour les jeunes patients des groupes à risque.

Il convient de noter que le **sérotype 4 n'est pas présent dans le PCV21**. L'incidence de ce sérotype a été multipliée par plus de dix en 2024-2025 par rapport à l'hiver pré-COVID de 2019-2020 et il est responsable de 7,7 % des infections invasives à pneumocoques sur l'ensemble des catégories d'âge. La présence du sérotype 4 diminue avec l'âge : il est responsable de 21,2 % des infections invasives chez les 18-49 ans, de 11,0 % chez les 50-64 ans, de 4,7 % chez les 65-84 ans et d'à peine 1,8 % chez les plus de 85 ans. Pour les personnes âgées de moins de 50 ans, chez qui le sérotype 4 est clairement plus présent que chez les personnes âgées de plus de 50 ans, le CSS continue dès lors de privilégier le PCV20 au PCV21.

Pour les patients âgés de 65 ans ou plus, le PCV21 couvre une part plus importante des sérotypes actuellement responsables d'infections invasives à pneumocoques que le PPV23. C'est notamment pourquoi la recommandation révisée du CSS n'accorde plus de place à l'administration du PPV23.

Commentaire du CBIP

La vaccination contre les pneumocoques protège contre des sérotypes spécifiques, mais l'épidémiologie des infections invasives à pneumocoques évolue constamment, en partie en raison des programmes de vaccination à grande échelle. Il reste donc essentiel de surveiller les sérotypes circulants en continu.

L'autorisation européenne de mise sur le marché du vaccin conjugué 21-valent repose sur deux études pivots qui ont comparé la réponse immunitaire au PCV21 à celle au PCV20 et au PPV23 :

- Des analyses de non-infériorité pour les sérotypes communs.
- Des analyses de supériorité pour les sérotypes non contenus dans le PCV20.
- Il n'existe **pas d'études assorties de critères d'évaluation clinique**.

L'abandon des vaccinations de rappel après l'administration du PCV20 ou du PCV21 et du PPV23 représente une simplification de la stratégie de vaccination. Le CSS espère ainsi obtenir un meilleur taux de couverture vaccinale.

En dépit d'une large couverture sérotypique, seule une partie des souches circulantes reste couverte. Dès lors, la vaccination ne peut pas générer de faux sentiment de sécurité et doit continuer à s'inscrire dans le cadre d'une prise en charge préventive plus vaste.

Noms des spécialités concernées

- PCV20: Prevenar 20[®] (voir Répertoire)
- PCV21: Capvaxive[®] (voir Répertoire + voir Folia mars 2026)

Sources

- CSS. Vaccination antipneumococcique pour les adultes (révision 2025). Avis CSS 9842, publié le 10/12/2025. Sur le site web du CSS.
- Dambre C et al. Surveillance épidémiologique des infections invasives à pneumocoques (IPD) 2024. Publié en 2024. Sur le site web de Sciensano.
- Dossier d'évaluation EPAR de Capvaxive[®] sur le site web de l'EMA.
- RCP de Capvaxive[®]

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
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.