



Quelles evolutions possibles dans la vaccination du sujet de plus de 60 ans?

DR Ophélie DOS SANTOS

DR Olivier ROGEAUX

Service infectiologie et espace santé publique

CH métropole Savoie

Chambéry

Vaccins au-delà de 65 ans

- Les incontournables:
 - Diphtérie- tétanos -polio tous les 10 ans
 - Grippe tous les ans
 - COVID : SARS Cov 2 tous les ans?
 - **Mais couverture vaccinale très incomplète**
 - carnet de vaccination ?

2011: Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 44 % étaient à jour de leur rappel décennal dTP et 4,8 % déclaraient être vaccinées contre les infections à pneumocoque depuis moins de 5 ans

**VACCINATION CONTRE LA COVID-19, CAMPAGNE
D'AUTOMNE, AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**



**Couverture vaccinale contre la COVID-19 (rappel d'automne 2023) au
31/12/2023**

- 65-69 ans : 20,8%
- 70-74 ans : 26,4%
- 75-79 ans : 34,3%
- >=80 ans : 36,2%

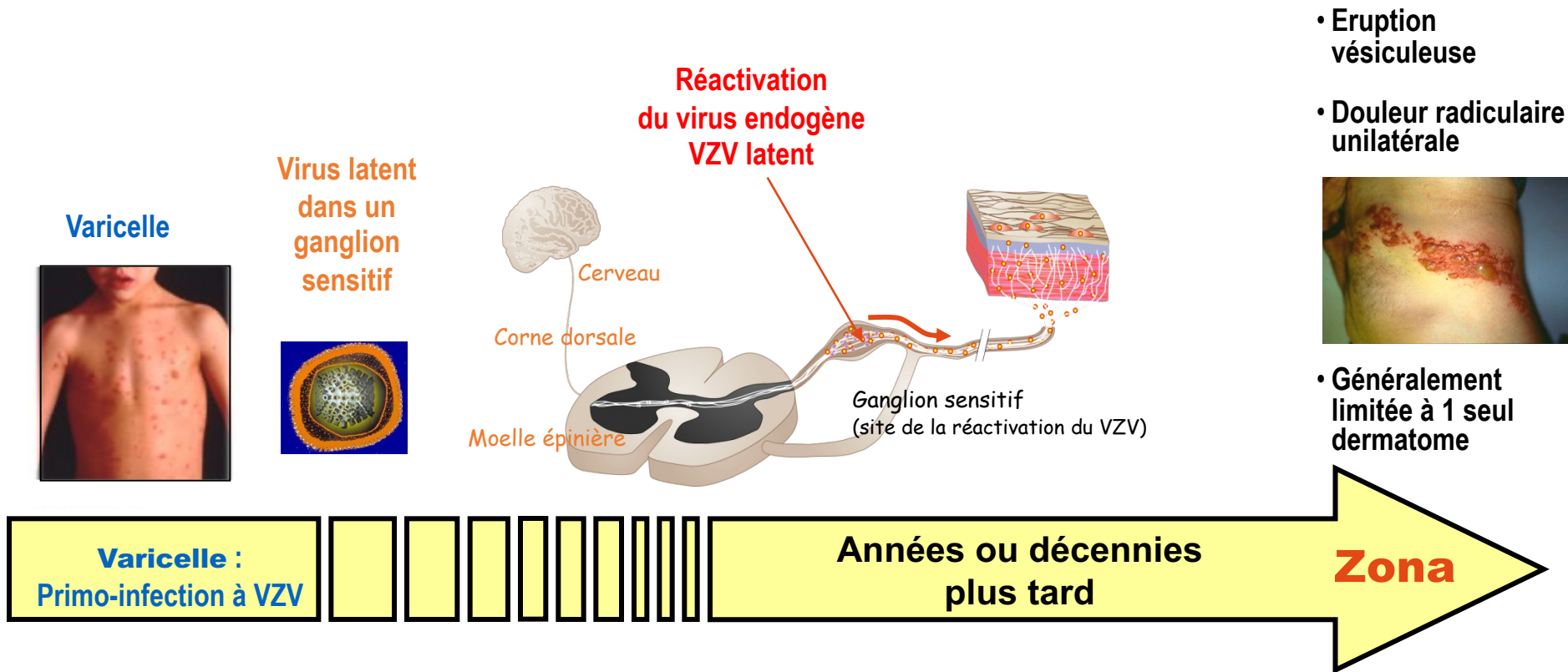
Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : SNDS – DCIR- tous régimes – Traitement Santé publique France)

Saison grippale	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23
Moins de 65 ans	28,7%	28,9%	29,7%	31,0%	38,7	34,3	31,6
65 ans ou +	50,0%	49,7%	51,0%	52,0%	59,9	56,8	56,2
TOTAL	45,7%	45,6%	46,8%	47,8%	55,8%	52,6%	51,5%

Les nouvelles perspectives

- ZONA
- VRS
- PNEUMOCOQUE

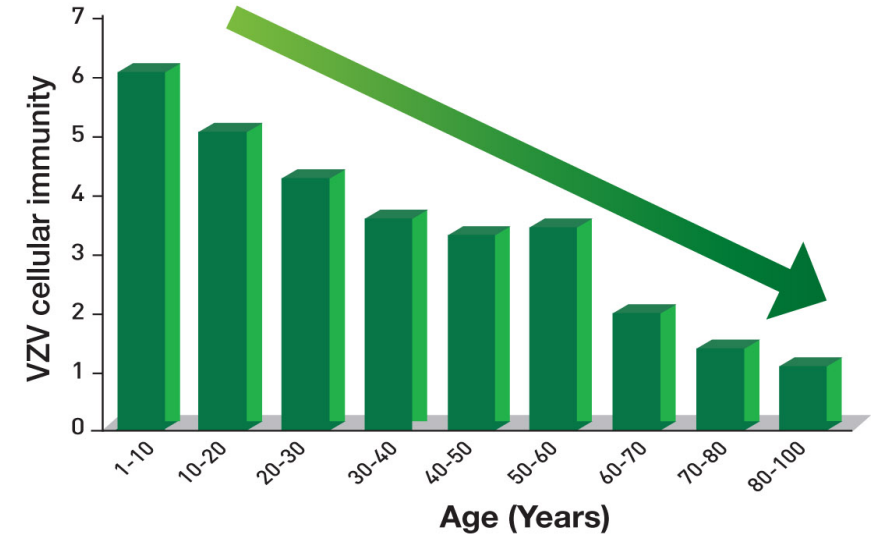
Histoire naturelle du Zona



Raisons de la reactivation du VZV

Baisse de l'immunité spécifique du VZV

- Âge
- Stress
- Pathologie concomitante (VIH, cancer, hémopathies, greffe...)
- Autres



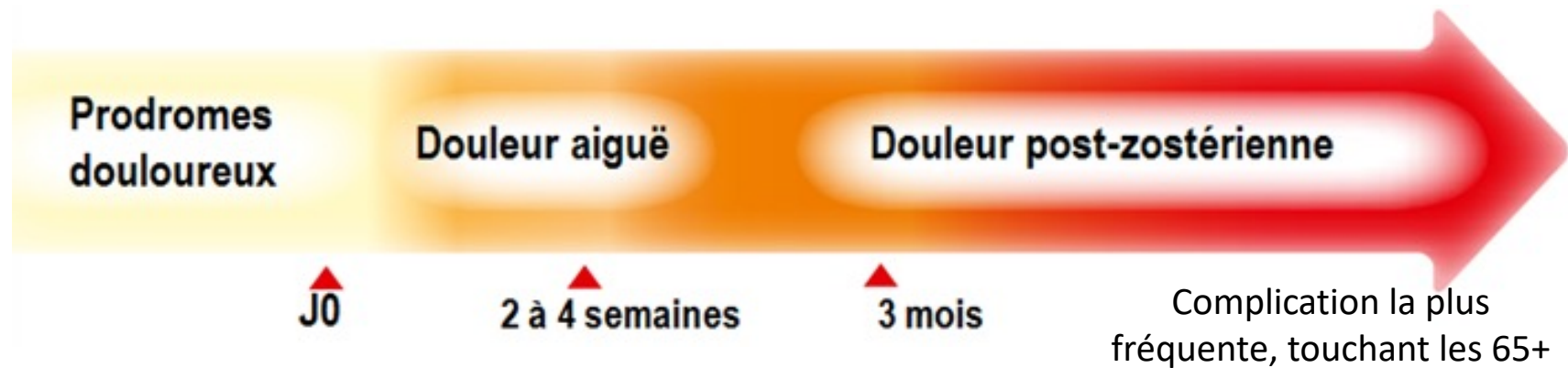
Zona - Incidence selon l'âge



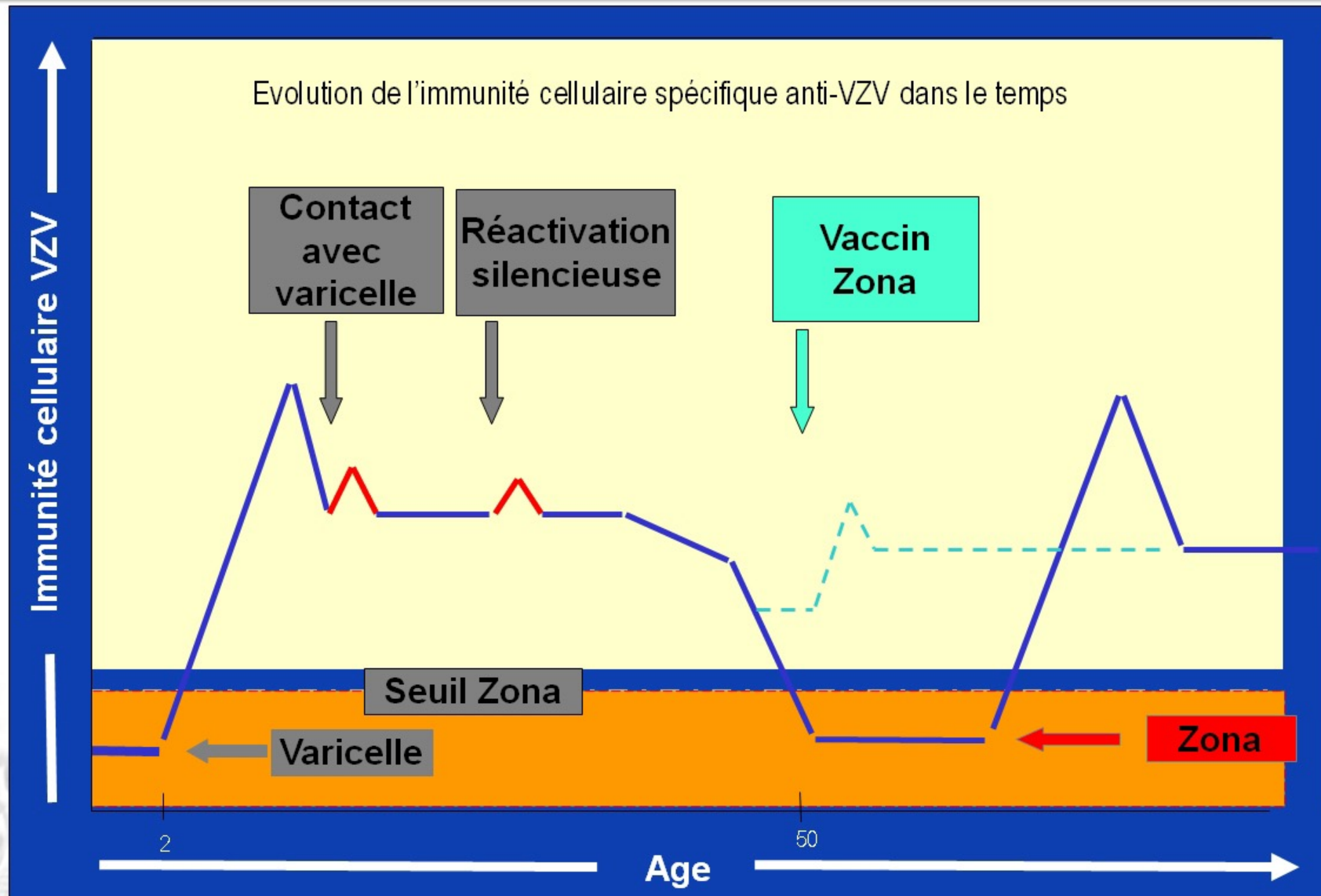
Épidémiologie

- Incidence du zona en augmentation
 - Car plus de personnes âgées
 - Et plus de personne très âgées
 - Plus d'immunodéprimés
- Coûts annuels du zona en France : 170 millions d'euros ?
 - Coûts de prise en charge plus élevés chez la personne âgée
- Plus de 2/3 des cas surviennent après 45 ans
- 50% des plus de 80 ans font un zona
- Hospitalisation plus fréquente
- Douleurs post-zostériennes plus fréquentes et plus durables

Symptomatologie du zona : la douleur au 1er plan



Rationnel biologique de la vaccination zona



D'après Arvin A. Aging, Immunity, and Varicella-Zoster Virus. N Engl J Med 2005;352;22

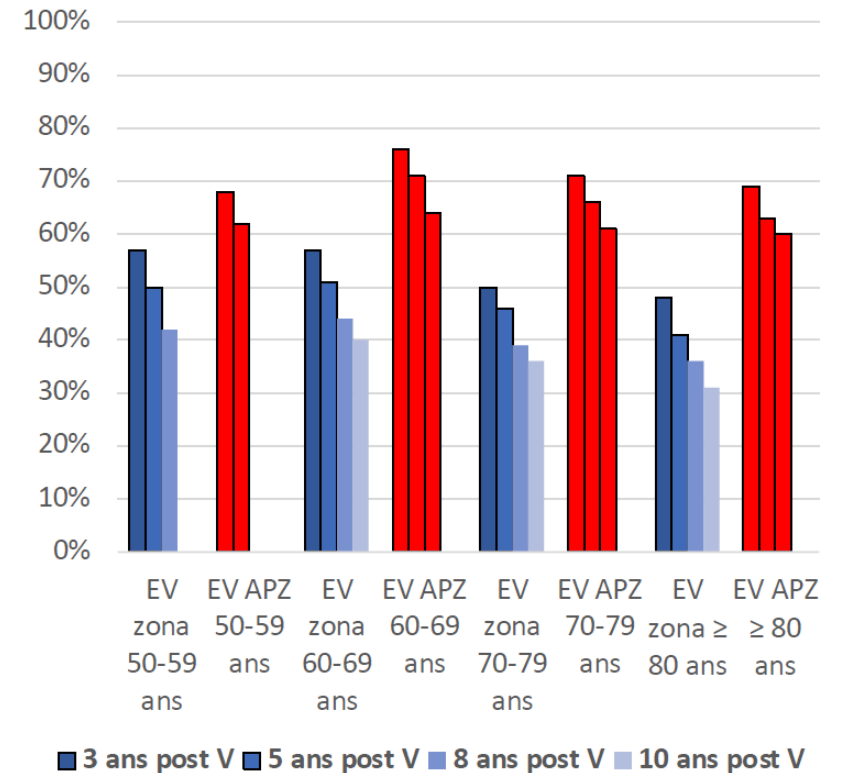
Vaccin anti-zona Zostavax[®]

- Vaccin vivant atténué
- Même souche que le vaccin anti-varicelle
 - Mais dosé 10 fois plus
- Contre-indiqué en cas de déficit immunitaire
 - Comme le vaccin anti-varicelle
- Pas de sérologie préalable

Quelle efficacité du ZOSTAVAX ?

- EV sur **zona** d'environ 50% et qui diminue avec l'âge
- EV sur **APZ** d'environ 60%
- L'AZ du zona ?

Efficacité vaccinale sur l'incidence du **zona** et des **algies** PZ en fonction du temps par catégorie d'âge



Classes d'âge	Réduction en % de l'incidence du zona (IC* 95%)	Réduction en % du « poids de la douleur » (IC* 95%)	Réduction en % de l'incidence des DPZ (IC* 95%)
Données de l'étude pivot SPS (environ 3 ans de suivi)			
Tous les patients	51,3 (44,2-55,6)	61,1 (51,1-69,1)	66,5 (47,5-79,2)
60-69 ans	63,9 (55,5-70,9)	65,5 (51,5-75,5)	65,7 (20,4-86,7)
70 ans et plus	37,6 (25,0-48,1)	55,4 (39,9-66,9)	66,8 (43,3-81,3)
Données de l'étude LTPS (après 10 ans de suivi)			
60-69 ans	20,2 (6,7-32,2)	32,5 (16,6-45,4)	17,1 (-31,0-50,9)
70 ans et plus	22,4 (6,0-36,6)	42,5 (27,5-54,4)	49,7 (15,6-72,5)

*IC= intervalle de confiance à 95%

SHINGRIX

- Nouveau vaccin 2 doses
- Faisable chez l'immunodéprimé
- Efficacité > 90%
- En attente de remboursement , de recommandations HAS et de mise à disposition en France
- AMM européenne
- Utilisé aux USA, ...

Quelle efficacité du SHINGRIX sur le zona ?

- 4 études RCT :
 - ZOE-50 : 15.405 patients \geq 50 ans immunocompétents, suivi median 3,1 an
 - ZOE-70 : 13.900 patients \geq 70 ans immunocompétents
 - Zoster-002 : 1.846 autogreffés (2 mois post auto)
 - Zoster-039 : 562 patients avec une **hémopathie maligne** (70% de myélome)
- Persistance EV 4 ans après vaccination (Cunningham AL N Engl J Med 2016) :
 - 88% pour le zona
 - 91% pour l'APZ

Âge (ans)	Shingrix			Placebo			Efficacité du vaccin (%) [IC à 95 %]
	Nombre de sujets évaluables	Nombre de cas de zona	Taux d'incidence pour 1000 personnes-années	Nombre de sujets évaluables	Nombre de cas de zona	Taux d'incidence pour 1000 personnes-années	
ZOE-50*							
\geq 50	7 344	6	0,3	7 415	210	9,1	97,2 [93,7 ; 99,0]
50-59	3 492	3	0,3	3 525	87	7,8	96,6 [89,6 ; 99,4]
\geq 60	3 852	3	0,2	3 890	123	10,2	97,6 [92,7 ; 99,6]
60-69	2 141	2	0,3	2 166	75	10,8	97,4 [90,1 ; 99,7]
ZOE-50 et ZOE-70 groupées**							
\geq 70	8 250	25	0,8	8 346	284	9,3	91,3 [86,8 ; 94,5]
70-79	6 468	19	0,8	6 554	216	8,9	91,3 [86,0 ; 94,9]
\geq 80	1 782	6	1,0	1 792	68	11,1	91,4 [80,2 ; 97,0]
Zoster-002*** (receveurs d'une GCSH autologue#)							
\geq 18	870	49	30,0	851	135	94,3	68,2 [55,5 ; 77,6]
18-49	213	9	21,5	212	29	76,0	71,8 [38,7 ; 88,3]
\geq 50	657	40	33,0	639	106	100,9	67,3 [52,6 ; 77,9]
Zoster-039 (patients atteints d'une hémopathie maligne#)							
\geq 18	259	2	8,5	256	14	66,2	87,2**** [44,2 ; 98,6]

Quelle efficacité du SHINGRIX sur les APZ ?

- 4 études RCT :
 - ZOE-50 : 15.405 patients ≥ 50 ans immunocompétents, suivi median 3,1 an
 - ZOE-70 : 13.900 patients ≥ 70 ans immunocompétents
 - Zoster-002 : 1.846 autogreffés (2 mois post auto)
 - Zoster-039 : 562 patients avec une hémopathie maligne (70% de myélome)

B s)	Shingrix			Placebo			Efficacité du vaccin (%) [IC à 95 %]
	Nombre de sujets évaluables	Nombre de cas de NPZ*	Taux d'incidence pour 1000 personnes-années	Nombre de sujets évaluables	Nombre de cas de NPZ	Taux d'incidence pour 1000 personnes-années	
ZOE-50**							
	7 340	0	0,0	7 413	18	0,6	100 [77,1 ; 100]
59	3 491	0	0,0	3 523	8	0,6	100 [40,8 ; 100]
	3 849	0	0,0	3 890	10	0,7	100 [55,2 ; 100]
69	2 140	0	0,0	2 166	2	0,2	100^s [< 0 ; 100]
ZOE-50 et ZOE-70 groupées***							
	8 250	4	0,1	8 346	36	1,2	88,8 [68,7 ; 97,1]
79	6 468	2	0,1	6 554	29	1,2	93,0 [72,4 ; 99,2]
	1 782	2	0,3	1 792	7	1,1	71,2^s [< 0 ; 97,1]
Zoster-002**** (receveurs d'une GCSH autologue[#])							
	870	1	0,5	851	9	4,9	89,3 [22,5 ; 99,8]
49	213	0	0,0	212	1	2,2	100,0^s [< 0 ; 100,0]
	657	1	0,7	639	8	5,8	88,0 [10,4 ; 99,8]

Le (les?) vaccin(s) « disponibles »

ZOSTAVAX	SHINGRIX
Vaccin vivant : 1 dose sous cutanée	Vaccin recombinant : 2 doses > 2 mois (schéma accéléré J0J28)
AMM EU : 2006 Calendrier vaccinal Fr : 2016	AMM EU : 2018 Calendrier vaccinal Fr :
Population ≥60 years of age ^[1] : 51% reduction in risk of HZ compared with placebo (95% CI 44.2-57.6%; 11.12 versus 5.42 per 1000 person-years)	Population ≥70 years of age ^[3] : 89% reduction in risk of HZ compared with placebo (95% CI 84.2-93.7%; 9.2 versus 0.9 per 1000 person-years)
Population 50 to 59 years of age ^[2] : 70% reduction in risk of HZ compared with placebo (95% CI 54.1-80.6%; 6.57 versus 1.99 per 1000 person-years)	Population ≥50 years of age ^[4] : 96.2% reduction in risk of HZ compared with placebo (95% CI 92.7-98.3%; 9.1 versus 0.3 per 1000 person-years)
Durée : diminution franche (voir disparition) après 8 ans de l'EV, persistance effet moindre sur APZ	> 7 ans

Vaccin ZONA

- En attente recommandation
- À quel Age : 50, 60, 65 ?

VRS

- Infection VRS chez sujet âgé ou avec comorbidités entraîne fréquemment une atteinte pulmonaire basse
- Pas d'immunité durable
- Transmission par aérosolisation ou par contact (risque nosocomial)



RSV-ARI

Attack rate

1.62%
(0.84–3.08)

Number of cases
(95% CI)

5,188,866
(2,698,853–9,899,007)



RSV hospitalizations

Hospitalization rate

0.15%
(0.09–0.22)

Number of hospitalizations
(95% CI)

465,873
(302,014–719,694)



RSV in-hospital deaths

hCFR

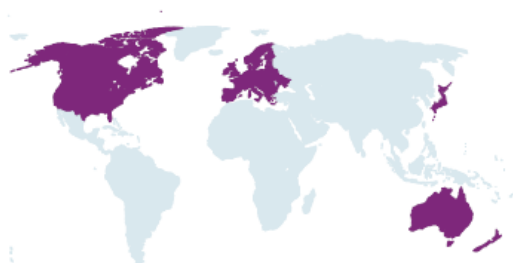
7.13%
(5.40–9.36)

Number of in-hospital
deaths (95% CI)

33,231
(16,321–67,371)

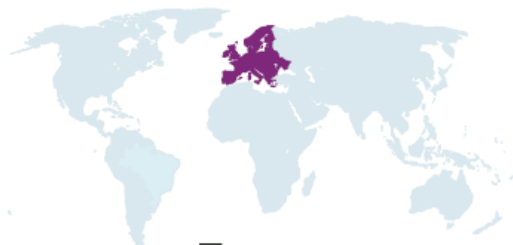
Overall
(point estimates, 95% CI)

Population ≥60 years of age in 2019



High-income countries

321,292,000



Europe

188,795,000

3,049,039
(1,585,878–5,816,774)

273,753
(177,467–422,901)

19,527
(9,590–39,588)

VRS et adultes : données de Santé Publique France

- 5% à 8% des infections symptomatiques respiratoires chez les adultes >60 ans
- Mortalité : 6 à 8% si hospitalisation
- entre 2007 et 2020, environ 13.000 adultes ont été hospitalisés pour une infection par le VRS
 - âge moyen 74 ans
 - 80% avaient au moins une comorbidité
 - durée de séjour hospitalier plus importante que pour la grippe (8j vs 6j)
- 11% des patients ont nécessité une admission en réanimation, 7% sont décédés, et 30% ont dû être réhospitalisés dans les 3 mois
- Risques indirects :
 - Risque d'infarctus du myocarde : multiplié par 3,5 dans les 7 jours suivant l'infection à VRS.
 - C'est 6 pour la grippe et 2,8 pour d'autres virus
 - 6 mois après une infection à VRS, plus d'un tiers des patients n'ont pas récupéré leur niveau fonctionnel et se sont même aggravés par rapport à leur état d'avant infection

Le vaccin

- Cible la même protéine F
- Pour prévenir l'infection du nourrisson : vaccination de la femme enceinte
- Pour prévenir l'infection du sujet âgé : vaccination

Annexe 2. Vaccins contre le VRS en cours de développement

Laboratoire (vaccin)	Typologie	États-Unis	Europe
Pfizer (Abrysvo)	Vaccin sous-unitaire bivalent recombinant qui contient des quantités égales d'antigènes de préfusion stabilisée (preF) des deux sous-groupes du VRS : VRS A et VRS B	Approbation de la FDA le 31 mai 2023 pour son utilisation chez les adultes âgés de 60 ans ou plus	20/07/2023 : avis favorable du CHMP Date de dépôt sur Sésame : 22/05/2023
Moderna (mRNA-1345)	Vaccin à ARN messenger comportant une seule séquence codant pour la glycoprotéine F de préfusion stabilisée	Désigné comme thérapie révolutionnaire* le 30 janvier 2023 Demande d'approbation prévue d'être déposée courant 2023 Indication pour une utilisation chez les adultes âgés de 60 ans ou plus	29/06/2023 : EMA en cours Date de dépôt sur Sésame : 6/07/2023
GSK (Arexvy)	Vaccin recombinant de la glycoprotéine F trimerique de préfusion de l'antigène spécifique du VRS, stabilisée dans la conformation de pré-fusion. La glycoprotéine est associée à l'adjuvant AS01E pour renforcer la réponse immunitaire	Approbation de la FDA le 3 mai 2023 pour son utilisation chez les adultes âgés de 60 ans ou plus	6/06/2023 : obtention AMM européenne (EMA) 10/07/2023 : autorisation de l'agence de réglementation des médicaments et des produits de santé en Grande Bretagne Date de dépôt sur Sésame : 13/07/2023
Bavarian Nordic A/S (MVA-BN-VRS)	Vaccin recombinant incorporant cinq antigènes du VRS pour stimuler une large réponse immunitaire contre les deux sous-types de VRS (A et B).	Désigné comme thérapie révolutionnaire* le 14 février 2023	28/06/2023 : statut PRIME [†] accordé par l'EMA 24/07/2023 : arrêt essai phase-3 pour manque d'efficacité
Novavax (Resvax)	Vaccin à nanoparticules recombinantes de la protéine de fusion F, avec adjuvant d'aluminium	Compte tenu du fait que l'essai de phase 3 n'a pas atteint ses critères d'évaluation principaux, la FDA et l'EMA ont recommandé de mener un essai clinique supplémentaire de phase 3 pour confirmer l'efficacité.	
Janssen-Cilag (Ad26.VRS.preF/protéine VRS préF)	Vaccin recombinant comprenant : • un adénovirus de sérotype 26 (Ad26) incompetent en matière de réplication contenant un transgène d'acide	Nov.2020 : éligible à la présentation d'une demande d'AMM (CHMP de l'EMA) 30/11/2022 : dépôt sur Sésame 29/03/2023 : interruption du programme de développement du vaccin [†]	

Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults

A. Papi, M.G. Ison, J.M. Langley, D.-G. Lee, I. Leroux-Roels, F. Martinon-Torres, T.F. Schwarz, R.N. van Zyl-Smit, L. Campora, N. Dezutter, N. de Schrevel, L. Fissette, M.-P. David, M. Van der Wielen, L. Kostanyan, and V. Hulstrøm, for the AReSVi-006 Study Group*

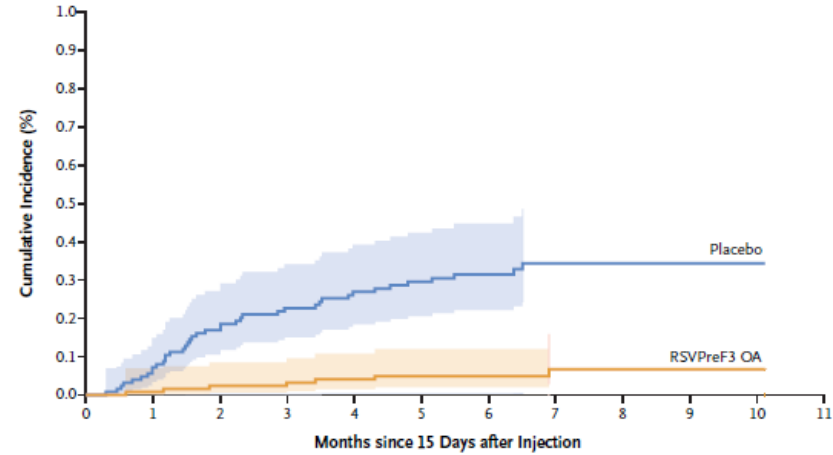
Infection respiratoire basse :
efficacité 94% pour les formes sévères

seniors

Infection respiratoire :
efficacité 71%

AS01_E-adjuvanted RSV prefusion F protein

A RSV-Related Lower Respiratory Tract Disease

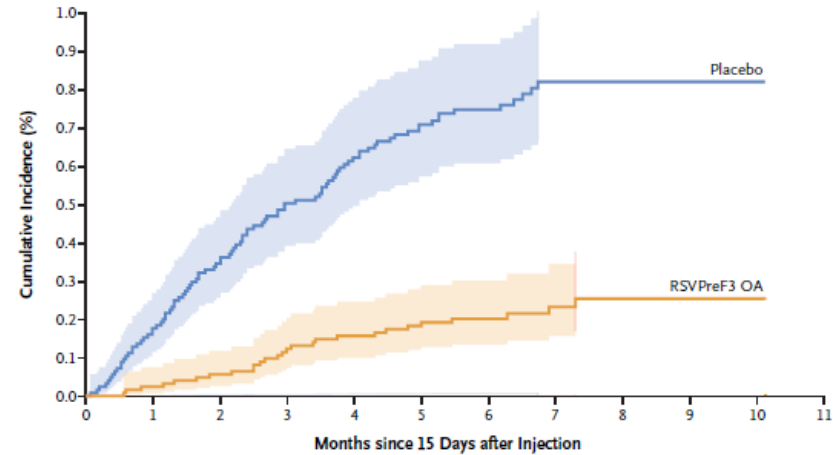


No. at Risk		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Placebo	12,494	12,403	12,290	11,887	11,640	11,022	8291	5464	2709	559	2	0	0
RSVPreF3 OA	12,466	12,392	12,286	11,892	11,655	11,046	8320	5495	2727	571	2	0	0
Cumulative No. of Cases		0	9	21	28	33	36	38	40	40	40	40	40
Placebo		0	9	21	28	33	36	38	40	40	40	40	40
RSVPreF3 OA		0	1	3	4	5	6	6	7	7	7	7	7

placebo

vaccin

B RSV-Related Acute Respiratory Infection



No. at Risk		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Placebo	12,494	12,390	12,268	11,853	11,597	10,973	8255	5441	2697	554	2	0	0
RSVPreF3 OA	12,466	12,390	12,282	11,881	11,641	11,029	8305	5481	2717	570	2	0	0
Cumulative No. of Cases		0	22	43	62	76	86	90	95	95	95	95	95
Placebo		0	22	43	62	76	86	90	95	95	95	95	95
RSVPreF3 OA		0	3	7	15	19	23	24	26	27	27	27	27

placebo

vaccin

Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults

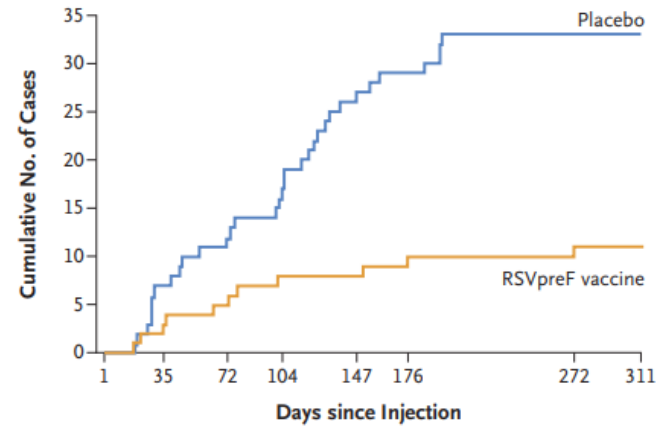
E.E. Walsh, G. Pérez Marc, A.M. Zareba, A.R. Falsey, Q. Jiang, M. Patton, F.P. Polack, C. Llapur, P.A. Doreski, K. Ilangovan, M. Rämets, Y. Fukushima, N. Hussien, L.J. Bont, J. Cardona, E. DeHaan, G. Castillo Villa, M. Ingilizova, D. Eiras, T. Mikati, R.N. Shah, K. Schneider, D. Cooper, K. Koury, M.-M. Lino, A.S. Anderson, K.U. Jansen, K.A. Swanson, A. Gurtman, W.C. Gruber, and B. Schmoele-Thoma, for the RENOIR Clinical Trial Group*

Efficacité contre les infections avec au moins 2 symptômes : 66%

seniors

Efficacité contre les infections avec au moins 3 symptômes : 85%

A RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness with ≥ 2 Signs or Symptoms



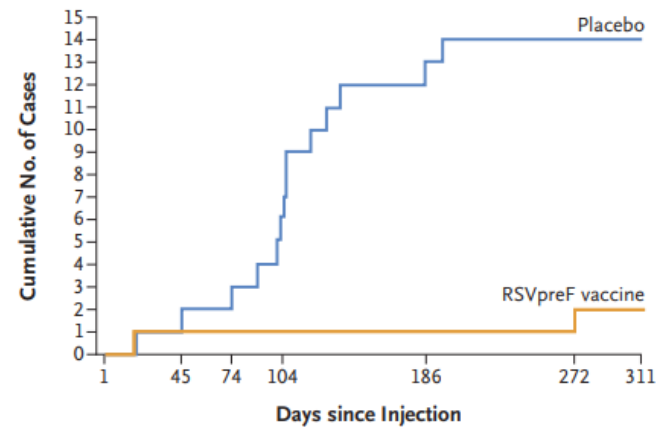
placebo

vaccin

Cumulative No. of Cases

Placebo	0	7	12	17	27	29	33	33
RSVpreF vaccine	0	3	5	8	8	10	11	11

B RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness with ≥ 3 Signs or Symptoms



placebo

vaccin

Cumulative No. of Cases

Placebo	0	2	3	7	13	14	14
RSVpreF vaccine	0	1	1	1	1	2	2

VRS

- Un seul vaccin disponible en France depuis l'automne 2023 mais non remboursé vaccin protéique sous unitaire adjuvanté AREXVY
- Plusieurs vaccins vont arriver d'ici l'automne prochain
 - Pour les femmes enceintes, pour protéger l'enfant
 - Pour les seniors (et les comorbides plus jeunes ?)
- Durée efficacité 1 an, 2ans?
- En attente avis HAS



RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

NOTE DE
CADRAGE

Stratégie vaccinale de
prévention des
infections par le VRS
chez l'adulte âgé de 60
ans et plus

Recommandation vaccinale

Pneumocoque

Prévenir 13

PPV23

6A

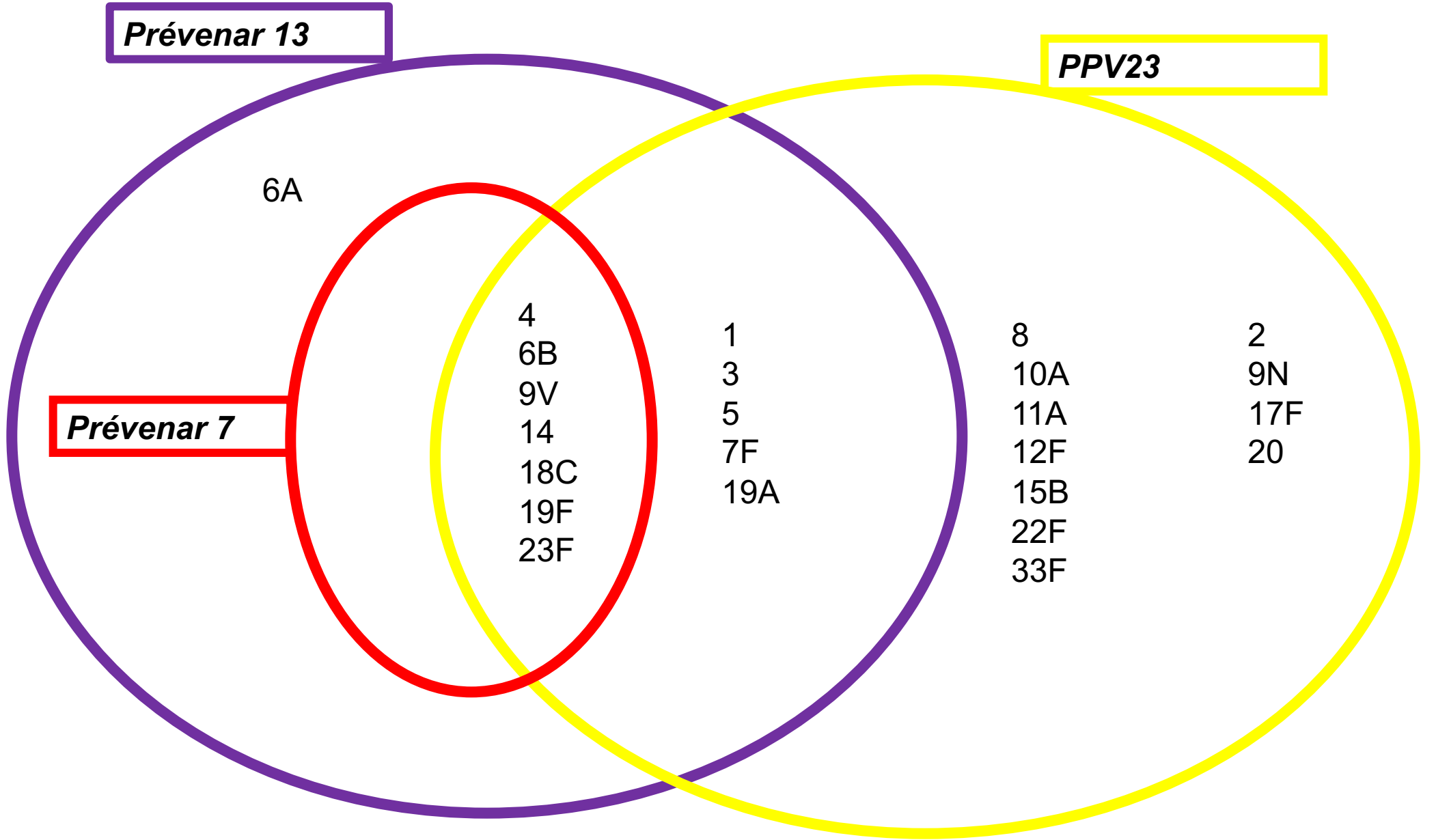
Prévenir 7

4
6B
9V
14
18C
19F
23F

1
3
5
7F
19A

8
10A
11A
12F
15B
22F
33F

2
9N
17F
20



Couverture vaccinale vaccin pneumococcique conjugué

enfants

9 mois

Couverture vaccinale "2 doses" à l'âge de 9 mois par le vaccin pneumococcique conjugué, France, 2010-2015 (source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificats de santé du 9^e mois. Traitement Santé publique France)

Année de collecte	2010	2011	2012	2013	2014	2015
2 doses à 9 mois	91,2 %	91,7%	92,6%	92,9%	93,6%	92,4%

24 mois

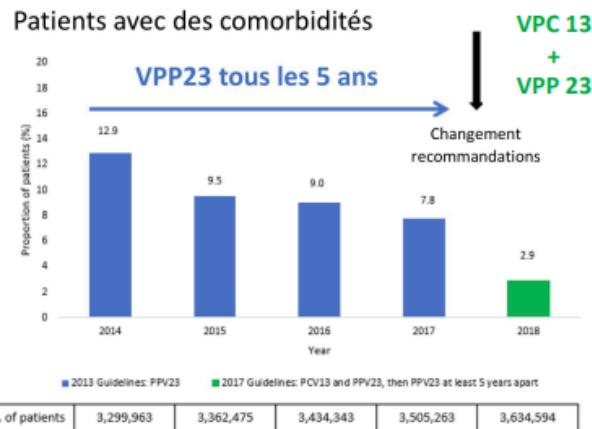
Couverture vaccinale "au moins 3 doses" à l'âge de 24 mois par le vaccin pneumococcique conjugué, France, 2010-2020 (source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France)

Année de collecte	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3 doses à 24 mois	88,6%	88,8%	88,8%	89,2%	89,3%	91,4%	91,8%	92,2%	92,4	93,1	95,0

adultes

Pneumococcal and influenza vaccination coverage among at-risk adults: A 5-year French national observational study

Patients avec des comorbidités



Comorbidités : 4 millions de personnes

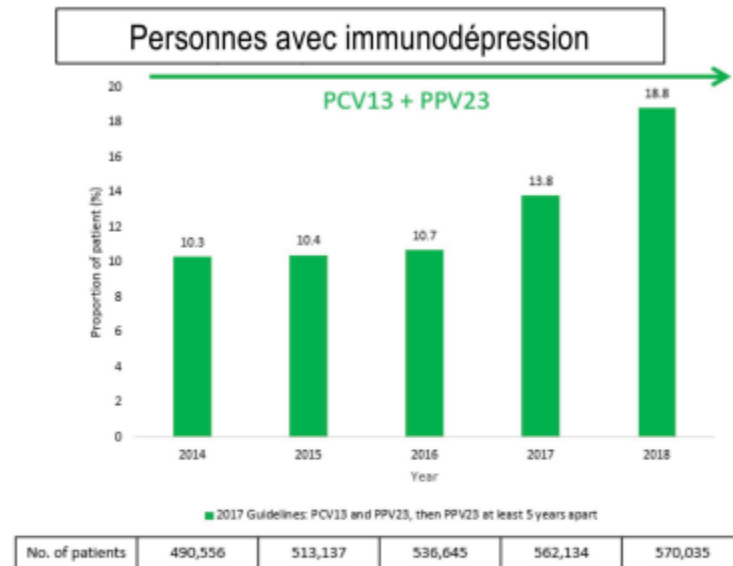
Principalement :

- Diabète
- BPCO
- Cardiopathie chronique
- Hépatopathie chronique
- Insuffisance rénale chronique
- Couverture pneumococcique en diminution
- Estimée à 2,9 % (recommandations VPC13 + VPP 23 en 2017)

Couverture vaccinale vaccin pneumococcique conjugué

Pneumococcal and influenza vaccination coverage among at-risk adults: A 5-year French national observational study

adultes



Immunodéprimés : > 500 000 personnes en France

Principalement :

- Maladies inflammatoires chroniques traitées
 - Cancers et hémopathies
 - VIH
 - Transplantés
-
- Couverture pneumococcique en augmentation
 - Schéma VPC13 + VPP 23 date de 2012 mais...
 - Estimée à 18,8 %



23^{es} JNI, Bordeaux du 15 au 17/06/2022

Dr Benjamin Wyplosz

Wyplosz et al. En révision favorable à Vaccine

ÉVALUER
LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

**RAPPORT
D'ÉVALUATION**

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin pneumococcique
polyosidique conjugué (20-valent,
adsorbé) chez l'adulte

Juillet 2023

ÉVALUER
LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

**RAPPORT
D'ÉVALUATION**

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin VAXNEUVANCE
chez l'enfant de 6 semaines à 18
ans

Juillet 2023

Prévenir 13

PPV23

6A

Prévenir 7

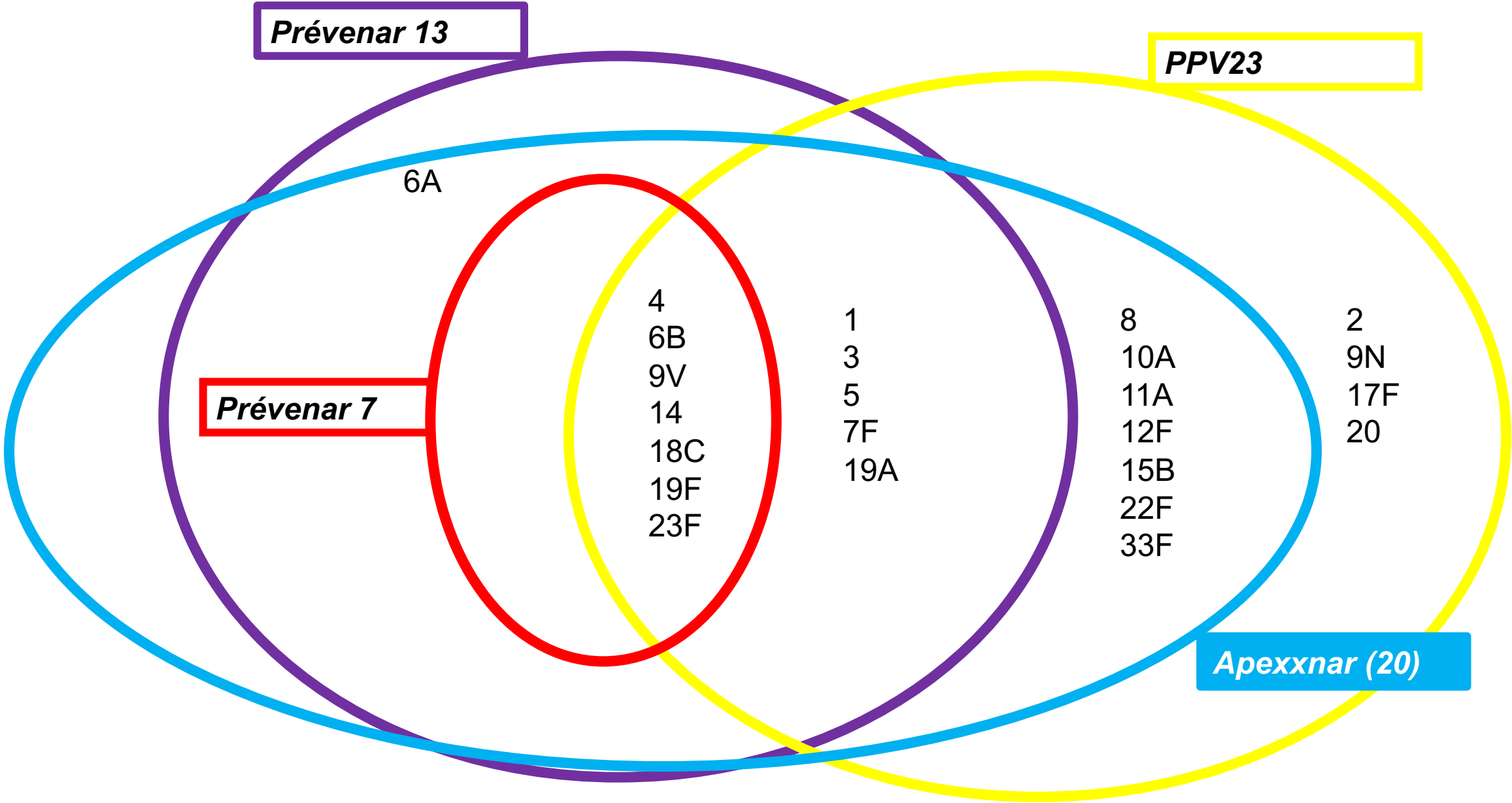
4
6B
9V
14
18C
19F
23F

1
3
5
7F
19A

8
10A
11A
12F
15B
22F
33F

2
9N
17F
20

Apexxnar (20)



VPC20



Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin pneumococcique polysidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte

- Vaccin conjugué, 20 valence
- Non infériorité de VPC20 versus VPC13 pour les 13 sérotypes
- Non infériorité de VPC20 versus VPP23 pour les 6 des 7 sérotypes complémentaires
- Pas de non infériorité sur sérotype 8
- Bonne tolérance (similaire à VPC13)

Au terme de son évaluation, la HAS considère que le vaccin VPC 20 peut être intégré dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des maladies invasives et des pneumonies à pneumocoque chez les personnes à risque âgées de 18 ans et plus.

La HAS estime que les bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de sept sérotypes ainsi qu'une simplification du schéma vaccinal justifie l'utilisation préférentielle du vaccin VPC 20 seul en remplacement du schéma VPC 13 – VPP 23 actuellement en vigueur. La HAS ne recommande donc plus l'utilisation des vaccins VPC 13 et VPP 23 chez l'adulte.

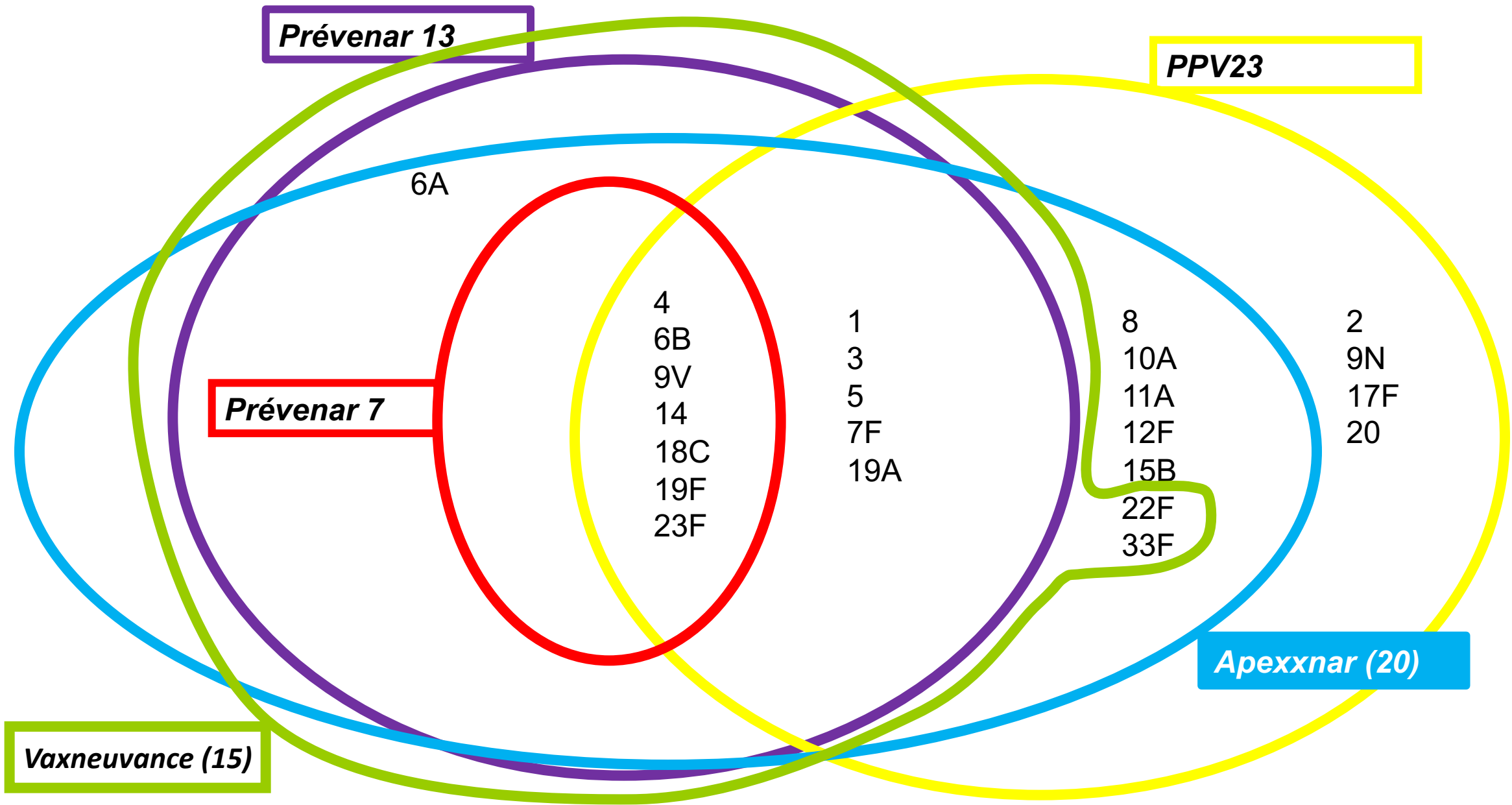
VPC20



Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin pneumococcique polysidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte

- Personne antérieurement vaccinée avec 1dose VPC13 ou VPP23 : 1 dose de VPC20 à 1 an
- Personne antérieurement vaccinée avec schéma VPC13-VPP23 : 1 dose de VPC20 à 5 ans
- Jamais vacciné, indication de vaccination antipneumococcique : 1 dose de VPP20



VPC15



Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans

- Vaccin conjugué, 2 sérotypes de plus de VPC13 (22F 33F)
- Non infériorité de VPC par rapport à VPC13 chez nourrisson
- Immunogénicité identique de 7 mois à 17 ans pour les 13 valence, et supérieur pour les 2 sérotypes 22F 33F
- Bonne tolérance

Au terme de son évaluation, la HAS considère que le vaccin Vaxneuvance peut être intégré dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës à pneumocoque chez les nourrissons, les enfants et les adolescents de 6 semaines à moins de 18 ans.

La HAS estime que bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de deux sérotypes (22F et 33F responsables respectivement de 5,1% et 1,71 % des bactériémies et 0% et 5,88% des méningites à pneumocoque en 2020) justifie l'utilisation de Vaxneuvance en alternative au vaccin VPC13.

VPC15



Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans

Conformément au calendrier de vaccination actuellement en vigueur⁴, la HAS recommande les schémas vaccinaux suivants :

Pour les pour l'ensemble des nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans :

- les nourrissons âgés de 2 à 6 mois : une dose de Vaxneuvance ou VPC13 à 2 mois (8 semaines) et à 4 mois avec une dose de rappel à 11 mois ;
- les nourrissons âgés de 7 à 11 mois non vaccinés antérieurement : deux doses de Vaxneuvance ou VPC13 à deux mois d'intervalle suivies d'une dose de rappel un an plus tard ;
- les nourrissons âgés de 12 à 23 mois non vaccinés antérieurement : deux doses de Vaxneuvance ou VPC13 à au moins deux mois d'intervalle.

Pour les prématurés et les nourrissons à risque élevé d'infection pneumococcique (IP) :

- une dose de Vaxneuvance ou VPC13 à 2 mois (8 semaines), 3 et 4 mois avec un rappel à l'âge de 11 mois.

Pour les enfants à risque élevé d'IP âgés de 2 ans à moins de 5 ans (soit 59 mois au plus) :

- non vaccinés antérieurement avec un vaccin conjugué : deux doses de Vaxneuvance ou VPC13 à deux mois d'intervalle, suivies d'une dose de vaccin 23-valent (VPP23) au moins deux mois après la deuxième dose de vaccin conjugué 15-valent ;
- vaccinés avant l'âge de 24 mois avec un vaccin conjugué : une dose de VPP 23 ;

Pour les enfants âgés de 5 ans et plus, à risque élevé d'IP, quel que soit le risque :

- Les personnes non antérieurement vaccinées reçoivent la primo-vaccination pneumococcique par une dose de Vaxneuvance ou VPC13 suivie d'une dose de VPP23 ;
- Les personnes qui n'ont reçu antérieurement que le vaccin VPP23 pourront recevoir une injection de Vaxneuvance ou VPC13 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ; l'injection ultérieure du VPP23 sera pratiquée avec un délai minimal de cinq ans par rapport à la date d'injection du VPP23 ;
- Les personnes déjà vaccinées avec la séquence VPC13 - VPP23 ou Vaxneuvance - VPP23 pourront recevoir une nouvelle injection de VPP23 en respectant un délai de cinq ans après la précédente injection de ce même vaccin.

- 2 vaccins intéressants
 - Simplification pour VPC20
 - Meilleure couverture (22F 33F) pour VPC15
- Vaccin non encore disponible en France
- Intégration au Calendrier vaccinal 2024 ?

Conclusion

- Améliorer la couverture vaccinale des « seniors » avec les vaccins déjà disponibles DTPolio-grippe-covid
- Le tracer: espace personnel santé?
- Vacciner contre le Zona et le VRS quand disponible
- Améliorer la vaccination contre le pneumocoque plus simple et large avec les nouveaux vaccins
- Faire accepter ces vaccins+++
- Vaccin combinés : grippe-Covid + VRS ?