

# De quelques nouveaux vaccins ou nouvelles indications vaccinales

Si le but de la vaccination est de se protéger contre les virus et les bactéries, ce n'est pas le seul, car elle a aussi pour but de protéger les autres (immunité de groupe ou *herd immunity*) (Figure 1) (1). La vaccination est la pierre angulaire de la politique de santé publique et il est démontré qu'elle est très rentable lorsqu'elle est utilisée pour protéger la santé des enfants et des adultes. Elle permet aussi de contrer la résistance aux antibiotiques. Que peut-on attendre de nouveau? Le point avec le Dr Jean Gerain (CHIREC) dans le cadre de la réunion sur les actualités diagnostiques et thérapeutiques de la SSMG.

## Streptococcus pneumoniae

La pneumonie à pneumocoque est de loin la principale étiologie responsable de l'incidence des infections des voies aériennes supérieures chez les adultes et les enfants (2), et le risque pour l'adulte de la contracter est augmenté dans certaines pathologies chroniques (respiratoires, cardiaques, hépatiques, rénales, diabète, HIV...) (3). Si sa prévention par la vaccination a débuté en 1983 avec l'homologation du PPV23 chez l'adulte et l'enfant, c'est actuellement un vaccin conjugué et adjuvé, dirigé contre 20 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae* (PCV20) qui tient le haut du pavé. «L'avantage des vaccins conjugués sur les vaccins polysidiques est d'entraîner une réponse immunitaire dépendante des lymphocytes T avec activation des lymphocytes B mémoire (et réponse renforcée à un rappel vaccinal) (4) et la présence d'anticorps dans les muqueuses (5), ce que n'assurent pas les vaccins polysidiques. En d'autres termes, la réponse sera beaucoup plus longue», explique le Dr Jean Gerain, «tandis que la protection des muqueuses réduit le risque de transmission.» Une étude française a par ailleurs montré que le PCV20 fournit chez l'adulte âgé de plus de 65 ans une

couverture de 74% des sérotypes responsables d'infections invasives à pneumocoques par rapport à 41% avec le PCV15 (6). Dans ce contexte, le Conseil Supérieur de la Santé a édicté en 2022 des recommandations que l'on peut retrouver sur son site (7) quant aux personnes à risque et aux schémas de vaccination. «Le seul schéma logique à mon sens est de proposer en première intention PCV20 à tous les personnes candidates au vaccin, suivi d'un rappel par PPV23 après 5 ans, unique pour les patients de 60 à 85 ans sans comorbidités, tous les 5 ans pour les autres», remarque le Dr Gerain qui ajoute que ces recommandations seront probablement modifiées sous peu lorsque le PCV21 qui a fait ses preuves dans une étude de phase 3 (8) sera mis sur le marché.

## Virus influenza

Le moyen le plus efficace de prévenir la grippe et/ou ses complications sévères est le vaccin, en particulier chez le patient de plus de 60 ans, rappelle l'OMS. Il en existe 4 en Belgique, dont 3 à la dose de 15µg et un à haute dose (60µg) mais avec les mêmes souches. «Il faut cependant garder en tête que le pourcentage d'efficacité des vaccins contre la grippe est en moyenne de 42% (Figure 2)(9), ce qui n'est peut-être pas énorme mais vaut la peine malgré tout, en particulier pour les personnes à risque telles qu'elles ont été définies par le CSS (10).»

Par ailleurs, et bien que les vaccins fortement dosés aient une meilleure efficacité vaccinale que les vaccins classiques pour les personnes âgées, les données et les études disponibles sont limitées et ont une valeur probante faible à modérée. Par conséquent,

le CSS n'est pas favorable à l'utilisation universelle du vaccin fortement dosé par rapport aux vaccins classiques mais recommande que le médecin et le patient choisissent ensemble le vaccin fortement dosé sur une base individuelle et en tenant compte des critères de remboursement de l'Inami.

## Méningite aiguë

Sur les 10% de méningites qui sont d'origine bactérienne, 14% sont liées au méningocoque, ce qui signifie, pour la Belgique, l'existence de 100 cas par an environ d'infections invasives à méningocoques entre 2008 et 2020 (11). Quant à 2022, quatre décès ont été enregistrés dont 3 liés au méningocoque B chez des patients qui n'étaient pas vaccinés. Ce sont les enfants de moins de 4 ans qui sont le plus à risque, suivi d'un pic (moins marqué) entre 15 et 19 ans (surtout par le méningocoque B) et une augmentation lente après 70 ans. Cela dit, sur la base de l'incidence actuelle accrue de méningocoques de types Y et W en Belgique, le CSS recommande de remplacer le vaccin contre le méningocoque de type C par le vaccin conjugué contre les méningocoques de types ACWY dans le calendrier vaccinal de base chez les enfants âgés de 13 à 15 mois et d'ajouter une vaccination contre les méningocoques de types ACWY avec le vaccin conjugué chez les adolescents de 15-16 ans. L'avantage d'une vaccination chez les adolescents est d'offrir un rappel contre le sérotype C pour contrer la chute des anticorps protecteurs observée à cet âge. Le vaccin ACWY ayant un effet sur le portage et la transmission, on peut également espérer obtenir une protection indirecte des autres tranches d'âge non ciblées par la





vaccination à condition d'obtenir rapidement une couverture élevée chez les adolescents qui sont le plus porteurs du méningocoque. Le CSS confirme par ailleurs que le vaccin contre le méningocoque de type B a prouvé son efficacité chez les enfants de moins de 2 ans (au moins deux doses) et est sans effet secondaire majeur; la vaccination peut donc être envisagée individuellement dès lors qu'elle ne met pas en risque une diminution de la vaccination prévue dans le calendrier vaccinal de base (12).

### Herpes zoster

Le principal objectif d'une vaccination contre le zona est la prévention des névralgies post-herpétiques. Le CSS recommande la vaccination avec le vaccin recombinant contre le zona pour toutes les personnes âgées de ≥ 60 ans et pour les adultes immunodéprimés, y compris les patients sous traitement immunosuppresseur âgés de ≥ 16 ans, «*tout en sachant qu'une alternative existe avec le valaciclovir dès J0*». Le nouvel avis ne confère plus aucune place au vaccin vivant contre le zona. Le vaccin recombinant (2 doses à 2 à 6 mois d'intervalle) est remboursé en cas de malignité hématologique ou de tumeur maligne ayant reçu un traitement actif au cours des 5 années précédentes, d'infection par le VIH ou en cas de greffe de cellules souches hématopoïétiques ou de greffe d'organe ou de candidature à une greffe (13).

### Virus respiratoire syncytial (VRS)

Deux vaccins sont disponibles en Belgique, l'un pour les patients de plus de 50 ans, l'autre pour les mêmes patients ainsi que les femmes enceintes (de manière à protéger l'enfant), tandis

qu'un vaccin mRNA est en attente pour cette infection, saisonnière faut-il le rappeler. Le CSS recommande ces deux vaccins pour les personnes âgées de plus de 60 ans à risque, à savoir, les personnes présentant au moins un facteur de risque d'une maladie grave à VRS, les personnes immunodéficientes et les personnes en maison de repos, ainsi que pour toutes les personnes âgées de plus de 75 ans, surtout si elles présentent un facteur de risque ou si elles sont fragiles (14).

Chez l'enfant, le CSS recommande soit un vaccin maternel pour les femmes devant accoucher entre début septembre et fin mars, soit le nirsevimab pour tous les bébés nés de mères non vaccinées ou nés prématurément (< 30 semaines) ou dans les deux semaines suivant l'administration du vaccin (15). Il signale également que le palivizumab devrait bientôt pouvoir être intégré dans ces recommandations.

### Covid-19

Le CSS recommande pour la saison 2024-2025 l'administration du vaccin aux personnes avec risque accru de décès ou de forme sévère de la maladie, et les patients de plus de 18 ans avec immunosuppression liée à la maladie ou à son traitement (16). ▀

..... DR DOMINIQUE-JEAN BOUILLIEZ