Vaccination antipneumococcique : protéger les patients à risque, quelles stratégies en 2026 ?



Pr Christian Rabaud,

6ème **RENCONTRES MÉDICALES DU GRAND EST**

Metz le 7 Novembre 2026

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2026 calendrier simplifié des vaccinations 65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

Calendrier des vaccinations 2026

A votre avis, quelle est la couverture vaccinale pneumococcique des patients ≥ 65 ans ?

10 %	10 – 20 %	20 – 30 %	≥ 30%

A votre avis, quelle est la couverture vaccinale pneumococcique des patients ≥ 65 ans ?

10 %	10 – 20 %	20 – 30 %	≥ 30%

→ **26,2%**

Trop de patients restent non protégés : un écart persistant entre les recommandations et la pratique

CV à Au moins 1 dose de PCV20 ou de PCV21, au moins 1 dose de PCV13 depuis moins d'un an ou un VCP13 suivi d'un VPP23 dans les 10 dernières années

https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-10/bullnat_vaccination_20261008.pdf- Santé publique France / Vaccination des adultes. Données 2025 / Édition nationale / Bulletin / 8 octobre 2026

Qu'en est-il de la région Grand Est ?

Tableau 3. Couvertures vaccinales (%) régionales contre le pneumocoque au moins une dose chez les personnes de 65 ans et plus à risque, données au 31 décembre 2025

Régions	Au moins 1 dose** (%) 2023	Vaccinés selon recommandations***(%) 2025
Auvergne-Rhône-Alpes	19,1	27,8
Bourgogne-Franche-Comté	17,5	23,9
Bretagne	20,8	30,8
Centre-Val de Loire	19,1	26,8
Corse	16,2	17,7
Grand Est	18,2	27,3
Hauts-de-France	21,2	28,8
Île-de-France	17,5	23,6
Normandie	20,1	28,6
Nouvelle-Aquitaine	18,7	25,3
Occitanie	20,4	27,5
Pays de la Loire	19,7	31,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19,0	22,4
Guadeloupe	6,4	6,5
Guyane*	10,2	8,4
La Réunion	11,6	13,7
Martinique	4,8	4,8
France entière	**18,9**	**26,2**

* Les données issues du SNDS DCIR pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.
** Au moins 1 dose de PCV13
*** Au moins 1 dose de PCV20 ou de PCV21, au moins 1 dose de PCV13 depuis moins d'un an ou un VCP13 suivi d'un VPP23 dans les 10 dernières années.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 4. Couvertures vaccinales (%) contre le pneumocoque au moins une dose chez les personnes de 65 ans et plus à risque, région Grand Est, données au 31 décembre 2025.

Zone géographique	Au moins une dose, 2023**	Vaccinés 2025***
08 - Ardennes	19,7	30,8
10 - Aube	18,5	24,5
51 - Marne	20,3	30,2
52 - Haute-Marne	16,2	19,9
54 - Meurthe-et-Moselle	23,1	34,5
55 - Meuse	16,3	28,4
57 - Moselle	17,2	25,7
67 - Bas-Rhin	16,6	27,2
68 - Haut-Rhin	16,3	23,3
88 - Vosges	17,5	26,2
Grand-Est	**18,2**	**27,3**
France hexagonale	***19,1***	***26,6***
France entière*	***18,9***	***26,2***

*Les données issues du SNDS-DCIR pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.
** au moins 1 dose de VPC13 ; *** au moins 1 dose de VPC20 ou de VPC21, au moins 1 dose de VPC13 depuis moins d'un an ou un VPC13 suivi d'un VPP23 dans les 10 dernières années.
Source : données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

27,3 %***
Grand Est

26,2 %***
France entière

Écart entre départements***
19,9–34,5 %
Haute-Marne → Meurthe-et-Moselle

*** : CV à Au moins 1 dose de PCV20 ou de PCV21, au moins 1 dose de PCV13 depuis moins d'un an ou un VCP13 suivi d'un VPP23 dans les 10 dernières années
https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-10/bullnat_vaccination_20261008.pdf- Santé publique France / Vaccination des adultes. Données 2025 / Édition nationale / Bulletin / 8 octobre 2026

Un fardeau majeur, pourtant une couverture critique

Le fardeau

1ère Cause d'infections invasives de pneumopathie bactérienne communautaire de l'adulte

10 à 30% de mortalité estimée

> 23 000 Épisodes d'IIP conduisant à une hospitalisation (durée médiane 11 jours)

Santé publique France. Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes en 2023. Bulletin, 29 novembre 2024. Edition nationale. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-bacteriennes-en-2023.-bilan-des-donnees-de-surveillance-du-reseau-epibac. Santé publique France. Infections à pneumocoque. Dossier thématique [En ligne]. SPF; 2024. Consulté le 03/04/25. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque. Santé Publique France. Epibac : Bilan annuel 2023 : incidence des infections invasives à pneumocoque et impact de la vaccination. Bulletin, 22 janvier 2025. Edition nationale. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-a-pneumocoques.-bilan-2023. Communiqué de presse HAS 28 janvier 2025. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3586294/fr/pneumocoques-elargir-la-vaccination-a-tous-les-adultes-de-65-ans-et-plus#:~:text=60%25%20des%20cas%5B3%5D,graves%20de%20pneumonie%20aigu%C3%AB%20communautaire. Bailey MD et al. Assessing the economic impact and healthcare resource utilization of inpatient pneumococcal disease among adults: a French national claims database study. J Med Econ. 2025 Dec;28(1):251-259. Jain S, et al, CDC EPIC Study Team. Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Adults. N Engl J Med. 2015 Jul 30;373(5):415-27. doi: 10.1056/NEJMoa1500245. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26172429; PMCID: PMC4728150
https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-10/bullnat_vaccination_20261008.pdf- Santé publique France / Vaccination des adultes. Données 2025 / Édition nationale / Bulletin / 8 octobre 2026

Le pneumocoque, toujours un fort enjeu de santé publique
Des occasions de prévention manquées

Etude de cohorte prospective dans 25 centres en France, longitudinale, de 2014 à 2022, incluant des patients adultes atteints d'IIP sans méningite. Etude du groupe SIIPA.

8 individus sur 10
avaient consulté un médecin dans l'année précédente

44 %
avaient déjà été hospitalisés

7 %
seulement étaient vaccinés contre le pneumocoque

19 %
ne sont jamais sortis de l'hôpital après leur IIP (décès)

Kostas Danis. Open Forum Infect Dis . 2019 Nov 30
Janssen C, Varon E, Labrunie A, Blot M, Viriot D, Ploy MC.Facteurs de risque des formes sévères d'infections invasives à pneumocoques : étude prospective multicentrique chez l'adulte en France (SIIPA). JNI 2024 Poster et com orale.
IIP : infection invasive à pneumocoque

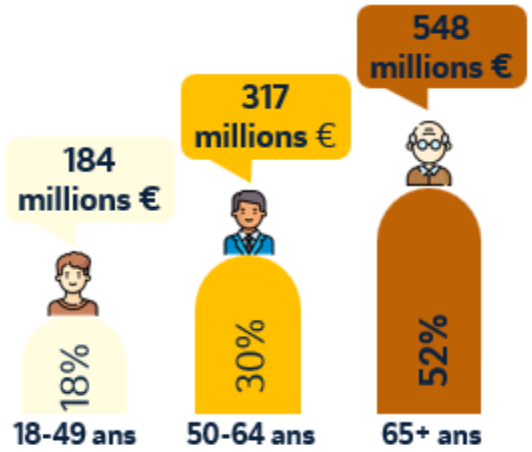
Un fardeau majeur, 1 milliard d'€ de dépense en 4 ans

Etude SNDS rétrospective, France, 2015–2018 • 41 885 adultes (42 466 épisodes hospitaliers)

Coût médian par épisode

13 272 € (Q1–Q3 : 6 996–27 339 €)

Répartition du coût par âge :



Bailey, M. D., et al. (2025). Assessing the economic impact and healthcare resource utilization of inpatient pneumococcal disease among adults: a French national claims database study. Journal of Medical Economics, 28(1), 251–259. https://doi.org/10.1080/13696998.2025.2458957

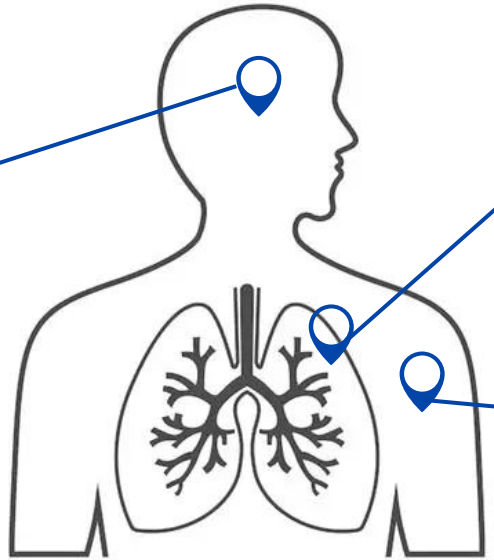
D'après vous, quelles sont les conséquences d’une pneumonie à pneumocoque chez une personne ≥ 65 ans ?

- Infarctus du myocarde
- AVC
- Décès
- Perte d’autonomie
- Toutes ces réponses

D'après vous, quelles sont les conséquences d’une pneumonie à pneumocoque chez une personne ≥ 65 ans ?

- Infarctus du myocarde
- AVC
- Décès
- Perte d’autonomie
- **Toutes ces réponses**

Un changement de paradigme :
une menace multi-viscérale



Cerveau

x 12 AVC
(dans les 3 jours,
persiste à 28 jours)

Coeur

x 6 Infarctus du myocarde
(dans les 3 jours)

Général

Perte d'autonomie
(détérioration de la qualité de vie pour 34% des patients après un épisode)

La pneumonie à pneumocoque n'est pas une infection locale transitoire

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.

Vaccination pneumocoque : bénéfices indirects
Traitement multidisciplinaire du patient insuffisant cardiaque

ESC European Society of Cardiology
European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726 doi:10.1093/eurheartj/ehab368

ESC GUIDELINES

2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Multidisciplinary interventions recommended for the management of chronic heart failure

Recommendations	Class[a]	Level[b]
It is recommended that HF patients are enrolled in a multidisciplinary HF management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.[309,314,315,316]	I	A
Self-management strategies are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.[309]	I	A
Either home-based and/or clinic-based programmes improve outcomes and are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.[310,317]	I	A
Influenza and pneumococcal vaccinations should be considered in order to prevent HF hospitalizations.[315,316]	IIa	B

©ESC 2021

McDonagh et al, European Heart Journal, 2021

	Mortalité à 30 jours, %	Risque de mortalité ajusté à 30 jours, OR ($IC_{95\ \%}$)	Mortalité à 1 an, %	Risque de mortalité ajusté à 1 an, OR ($IC_{95\ \%}$)
Éducation thérapeutique avant l'admission	☑ 13,2 ☒ 10,4	1,03 (0,92 ; 1,17)	☑ 42,3 ☒ 36,1	1,10 (1,02 ; 1,19)
Éducation thérapeutique en sortie d'hospitalisation	☑ 4,4 ☒ 5,1	1,03 (0,91 ; 1,13)	☑ 30,3 ☒ 31,7	1,03 (0,98 ; 1,09)
Instauration d'un traitement par IEC ou ARA-II en cas d'IC à FEVG < 40 %	☑ 5,1 ☒ 11,3	**↘ 40 %** **0,60** (0,50 ; 0,71)	☑ 30,6 ☒ 47,9	**↘ 30 %** **0,70** (0,62 ; 0,78)
Vaccination antipneumococcique	☑ 4,7 ☒ 4,1	**↘ 34 %** **0,66** (0,42 ; 1,05)	☑ 31,1 ☒ 25,3	**↘ 24 %** **0,76** (0,61 ; 0,95)
Vaccination antigrippale	☑ 4,0 ☒ 5,1	**↘ 51 %** **0,49** (0,29 ; 0,83)	☑ 29,9 ☒ 29,8	**↘ 26 %** **0,74** (0,58 ; 0,96)
FEVG évaluée avant ou en sortie d'hospitalisation	☑ 6,3 ☒ 4,3	1,19 (0,85 ; 1,67)	☑ 33,3 ☒ 31,3	0,93 (0,79 ; 1,08)

Bénéfices indirects majeurs



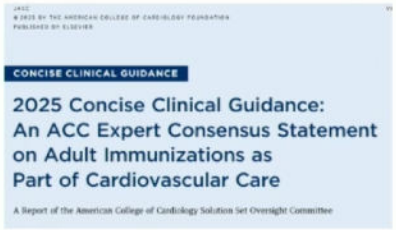
ESC European Society of Cardiology

SPECIAL ARTICLE
Epidemiology, prevention, and health care policies

Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement

With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Bettina Heidecker[1,2,3,4], Peter Libby[4], Vassilios S. Vassiliou[5], François Roubille[6], Orly Vardeny[7], Christian Hassager[8,9], Michael A. Gatzoulis[10], Mamas A. Mamas[11], Leslie T. Cooper[12], Felix Schoenrath[1,13], Marco Metra[14], Offer Amir[15], Scott D. Solomon[16], Ulf Landmesser[17,18], and Thomas F. Lüscher[19,20,4]

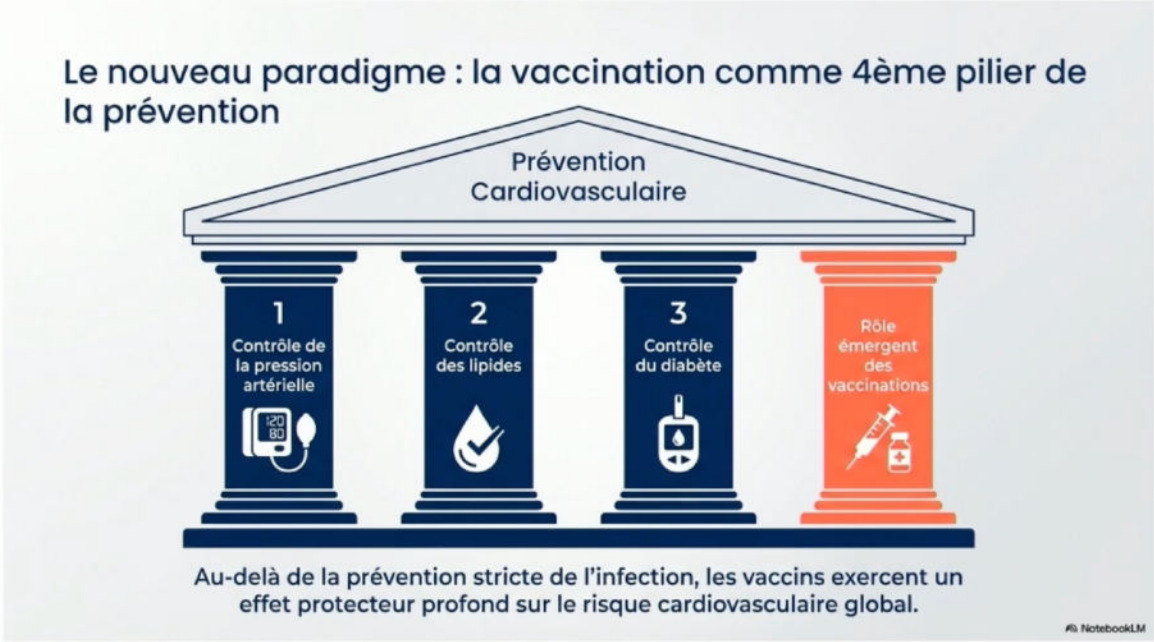


JACC
© 2025 BY THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION
PUBLISHED BY ELSEVIER

CONCISE CLINICAL GUIDANCE

2025 Concise Clinical Guidance: An ACC Expert Consensus Statement on Adult Immunizations as Part of Cardiovascular Care

A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee



Heidecker B, *et al. Eur Heart J.* 2025:ehaf384
Heidenreich *et al. J Am Coll Cardiol.* 2025 Nov 25;86(21):2085-2098

Les vaccins disponibles et les recommandations



Formule des vaccins anti-pneumococciques

Anciens

	PCV7	4	6B	9V	14	18C	19F	23F																							
	PCV10	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1		5		7F																		
Pfizer	PCV13	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A(C)	7F		19A																
Merck	PPV23	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5		7F		19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B(C)	2	9N	17F	20						

Nouveaux

	PCV15	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A(C)	7F	19A	22F	33F															
	PCV20	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A(C)	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B(C										
ck	PCV21									3		6A(C)	7F	19A	22F	33F	8	1A	11A	12F	15C(B)		9N	17F	20A	15A	16F	23A	23B	24F	31	35B
SSIndia	PCV10		6B	9V	14		19F	23F	1		5	6A(C)	7F	19A																	

Impact individuel, impact global

Vaccine

Contents lists available at SciencesDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Pneumococcal conjugate vaccine herd effects on non-invasive pneumococcal pneumonia in elderly

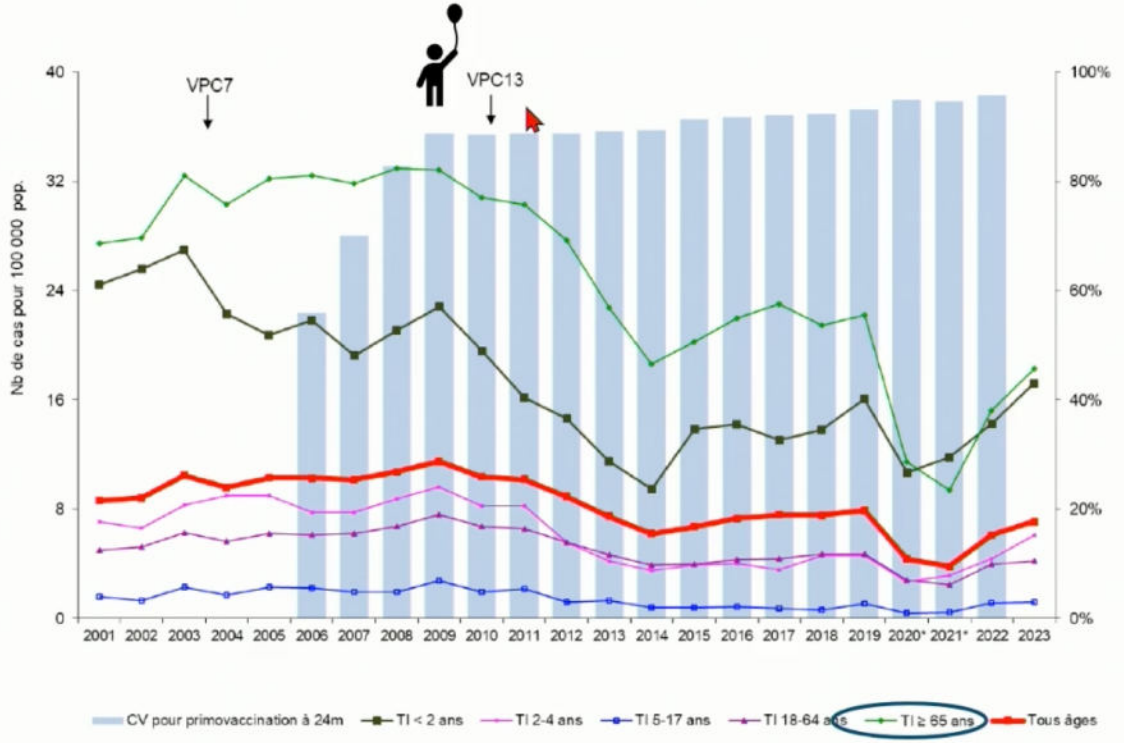
Cornelis H. van Werkhoven[a,*], Rosalind C. Hollingsworth[b], Susanne M. Huijts[a,c], Marieke Bolkenbaas[a], Chris Webber[d], Scott Patterson[e], Elisabeth A.M. Sanders[f], Marc J.M. Bonten[a,g]

Diminution des cas d'infections à pneumocoques chez les personnes âgées **y compris avant vaccination de cette population**, du fait de la vaccination des enfants

Effect of Age and Vaccination With a Pneumococcal Conjugate Vaccine on the Density of Pneumococcal Nasopharyngeal Carriage

A. Roca,[1] C. Bottomley,[2] P. C. Hill,[3] A. Bojang,[1] U. Egere,[1] M. Antonio,[1] O. Darboe,[1] B. M. Greenwood,[1] and R. A. Adegbola[1,3]



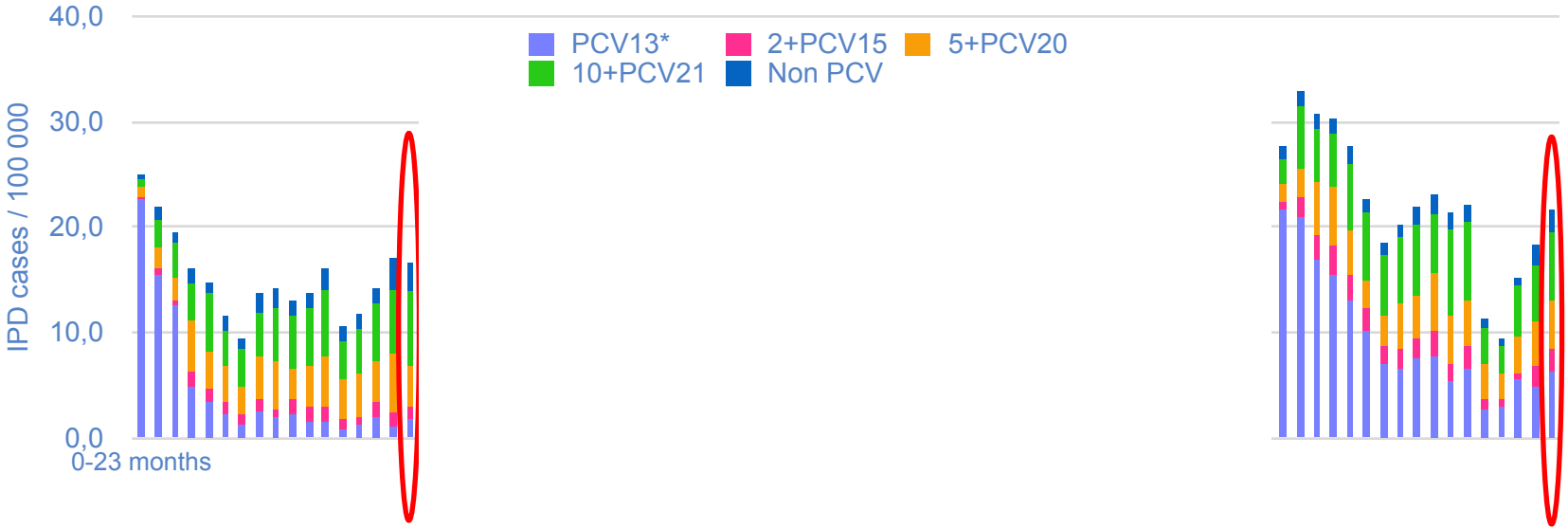


https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-a-pneumocoques.-bilan-2023

Incidence rate of IPD according to group of serotypes, France

PCV13 : 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F + 1, 3, 5, 6A (6C), 7F, 19A

2+PCV15 : 22F et 33F **5+PCV20** : 8, 10A, 11A, 12F et 15B(C) **10+PCV21** : 9N, 17F, 20A, 15A, 16F, 23A, 23B, 24F, 31, 35B



Highest incidence rate < 2 years and > 64 years

Significant decrease of PCV13 in all age groups

→ Partial replacement

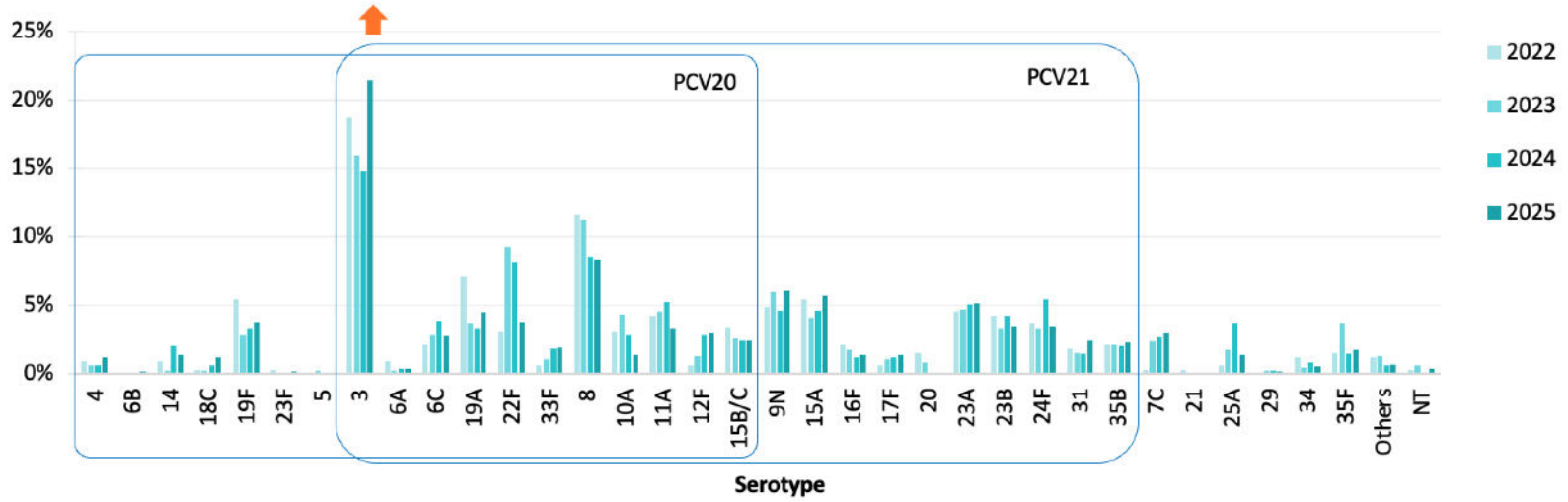
Incidence rate: EPIBAC-SantéPublique France

Varon, CNRP-ORP 2024, Rapport annuel d'activités 2026

Distribution of IPD serotypes, adults > 64 years, 2022-2025

Indirect effect : quasi-eradication of PCV13 IPD except for serotypes **3**, 19F

Emerging non PCV serotypes: 9N?

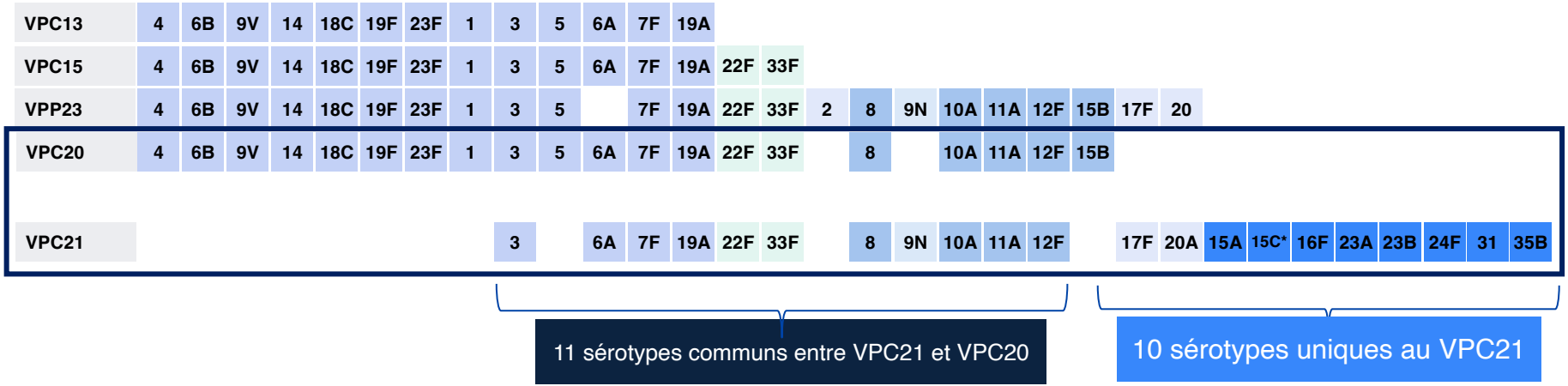


IPD > 64 years	2022	2023	2024	2025
Number of cases	328	464	493	579

CNRP-ORP 2025, unpublished data

VPC20 et VPC21 : quelles différences de couverture sérotypique ?

Composition des vaccins antipneumococciques

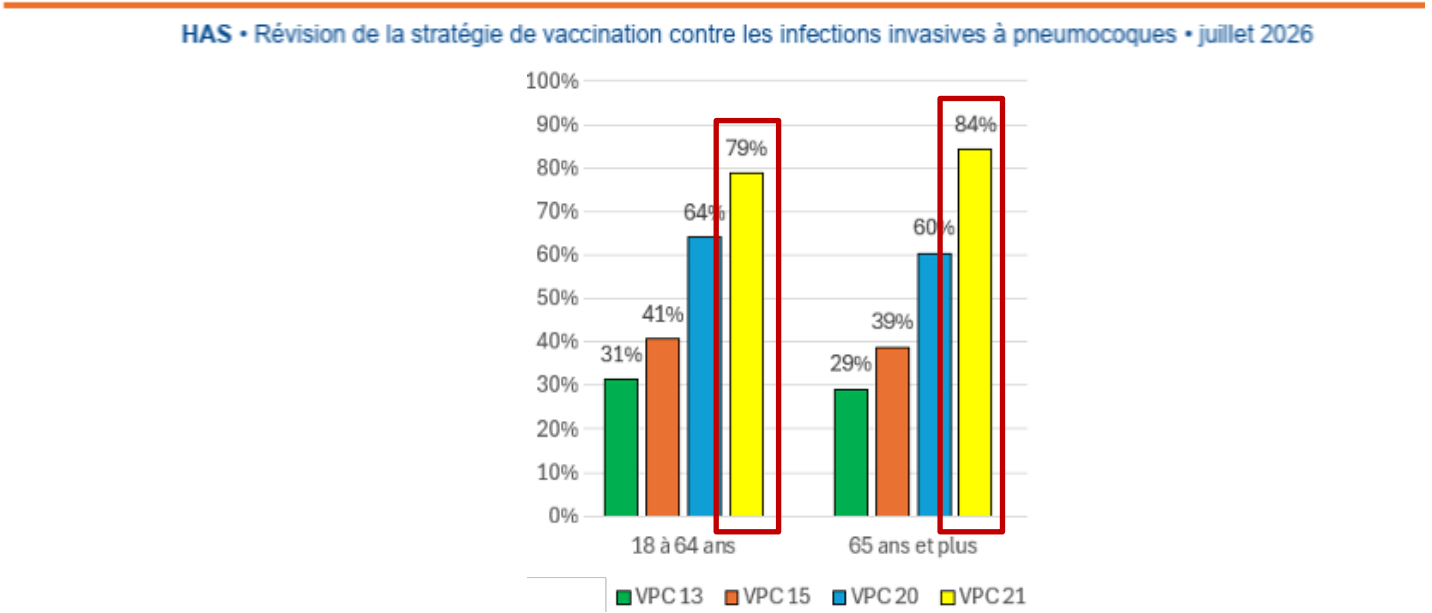


La distribution des sérotypes est variable selon l'âge (enfant et adulte)

* Le sérotype 15C est représentatif de la réponse immunitaire au polyoside deOAc15B (sérotype 15B dé-O-acétylé) car les structures moléculaires de deOAc15B et 15C sont similaires.

VPC13 = vaccin pneumococcique conjugué 13-valent ; VPC15 = vaccin pneumococcique conjugué 15-valent ; VPC20 = vaccin pneumococcique conjugué 20-valent ; VPP23 = Vaccin pneumococcique polyosidique 23-valent ; VPC21 = vaccin pneumococcique conjugué 21-valent. Platt HL, et al. STRIDE-3 Study Group. Safety, tolerability, and immunogenicity of an adult pneumococcal conjugate vaccine, V116 (STRIDE-3): a randomised, double-blind, active comparator controlled, international phase 3 trial. Lancet Infect Dis. 2024 Oct;24(10):1141-1150. Capvaxive EPAR - Public assessment report 30 January 2025. Site EMA: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/capvaxive-epar-public-assessment-report_en.pdf. **07 juillet 2025**: Haute Autorité de Santé. Stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques. Place du vaccin CAPVAXIVE (MSD France) chez l'adulte. Recommandation validée par le Collège le 03 juillet 2025.

VPC21 : basé spécifiquement sur l'épidémiologie de la population adulte

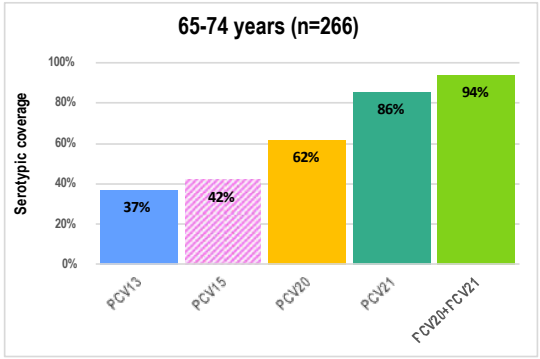


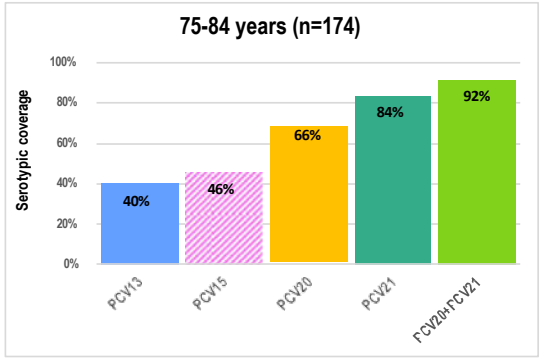
Nombre des cas d'IIP rapportés en France chez les adultes dus à des sérotypes inclus dans VPC13, VPC15, VPC20 et VPC21 en 2024

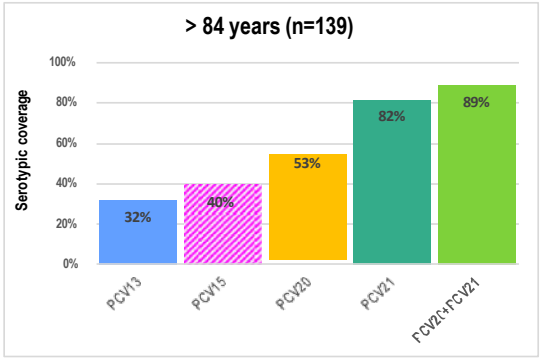
Ces valeurs sont issues des données épidémiologiques de 2023 du Centre National de Référence des Pneumocoques (CNRP) et ne reflètent pas l'efficacité du vaccin. Il n'existe actuellement aucune étude comparant l'efficacité du VPC21 et du VPC20.
Source: inspiré de HAS. Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3601959/fr/revision-de-la-strategie-de-vaccination-contre-les-infections-invasives-a-pneumocoques-place-des-vaccins-a-haute-valence-prevenar-20-chez-les-nourrissons-les-enfants-et-les-adultes-et-capvaxive-chez-les-adultes (consulté le 01/09/2026 ; figure 13)

Couverture sérotypique des vaccins conjugués en 2025

Infections invasives de l'adulte







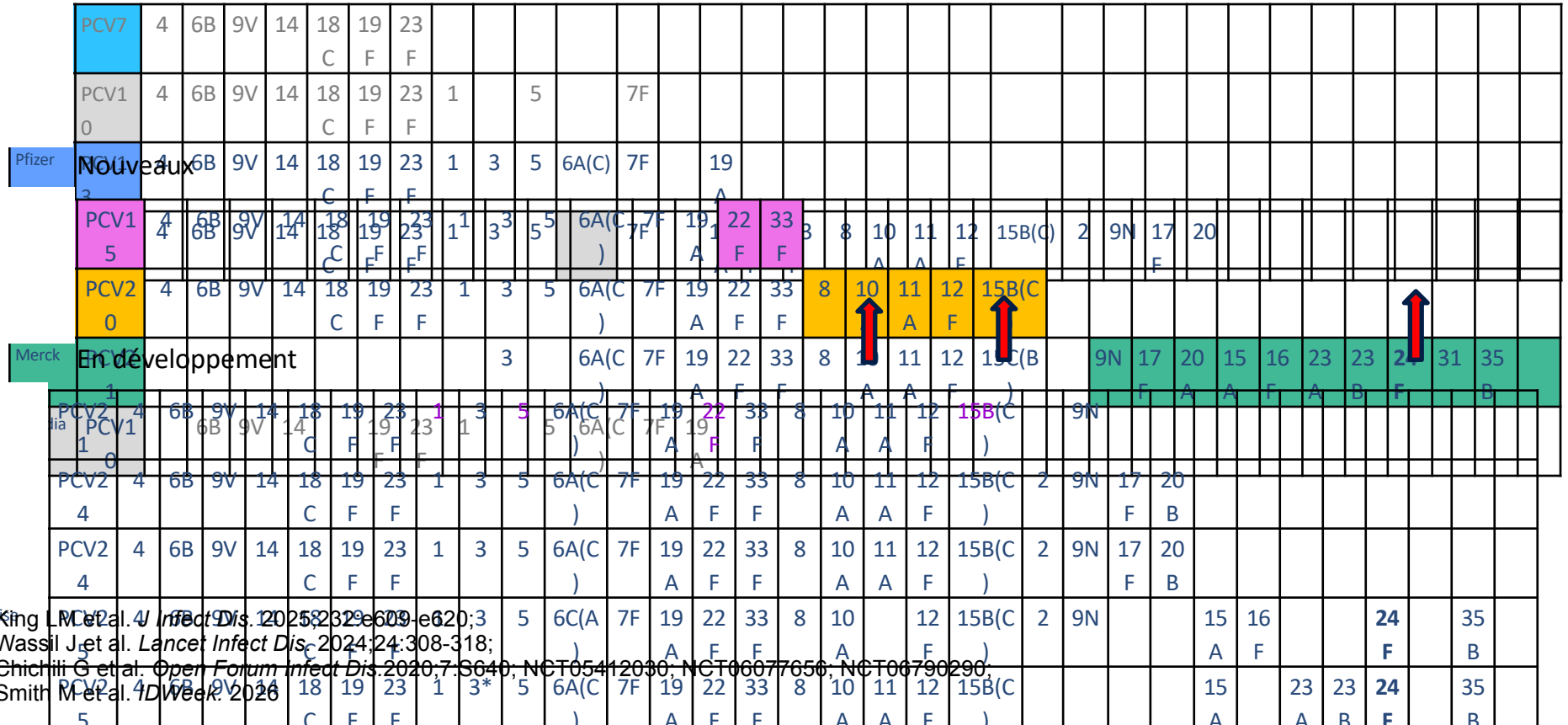
Varon E. Centre National de Référence des Pneumocoques (CNRP), données CNRP-ORP 2025 non publiées. Journée Prévention SPILF, septembre 2026

Formule des vaccins anti-pneumococciques

Anciens

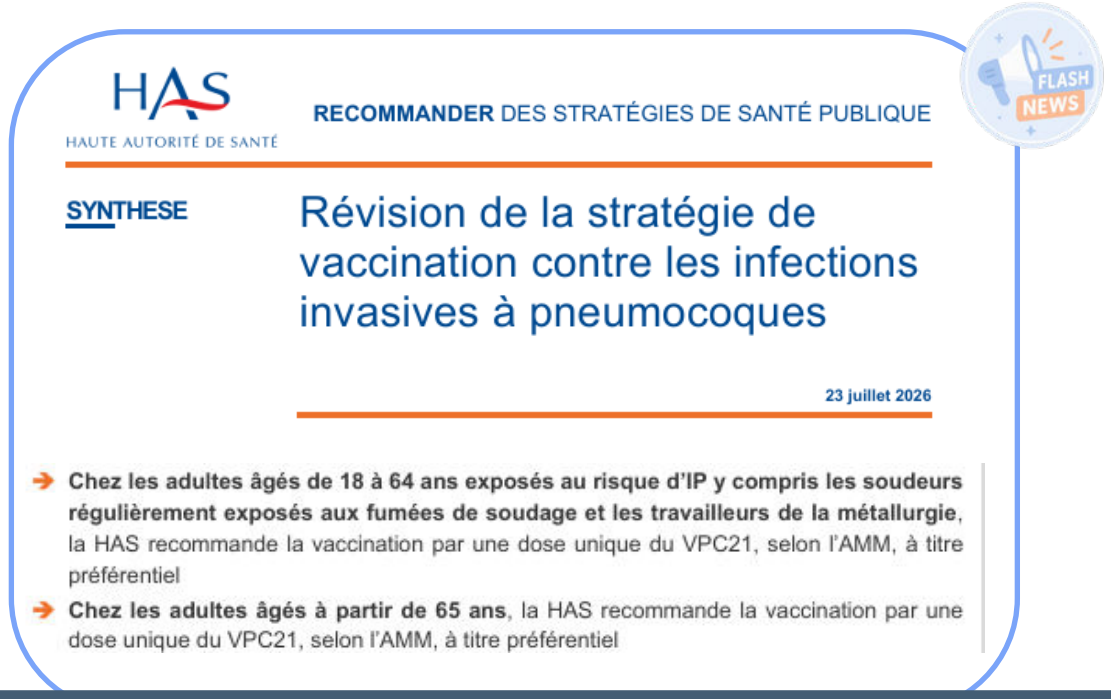
Nouveaux

En développement



King LM et al. *J Infect Dis*. 2025;232:e609-e620;
Wassil J et al. *Lancet Infect Dis*. 2024;24:308-318;
Chichili G et al. *Open Forum Infect Dis*.2020;7:S640; NCT05412030; NCT06077656; NCT06790290;
Smith M et al. *IDWeek*. 2026

Juil. 2026 - Révision stratégie anti-pneumococcique



Vers une clarification et une simplification des recommandations

Calendrier des vaccinations 2026
HAS. Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques - Place des vaccins à haute valence PREVENAR 20 chez les nourrissons, les enfants et les adultes, et CAPVAXIVE chez les adultes. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3601959/fr/revision-de-la-strategie-de-vaccination-contre-les-infections-invasives-a-pneumocoques-place-des-vaccins-a-haute-valence-prevenar-20-chez-les-nourrissons-les-enfants-et-les-adultes-et-capvaxive-chez-les-adultes. Consulté le 26/08/26

La population éligible par les recommandations HAS

ÂGE ≥ 65 ANS

18-64 ANS SI :

COMORBIDITES



Diabète : non équilibré par le simple régime

Maladies respiratoires : BPCO, emphysème, asthme sévère sous traitement continu



Maladies cardiaques : cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque

Maladie hépatique chronique : d'origine alcoolique ou non

Maladies rénales : insuffisance rénale

Patients avec une **brèche ostéo-méningée**, un **implant cochléaire** ou **candidats à une implantation cochléaire**

IMMUNODEPRESSIONS

Asplénie ou hyposplénie : incluant les syndromes drépanocytaires majeurs

Déficits immunitaires héréditaires

Maladies auto-immunes ou inflammatoires chroniques : traitées par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie

Néoplasies : cancers solides ou hémopathies malignes

VIH : quel que soit le statut immunologique

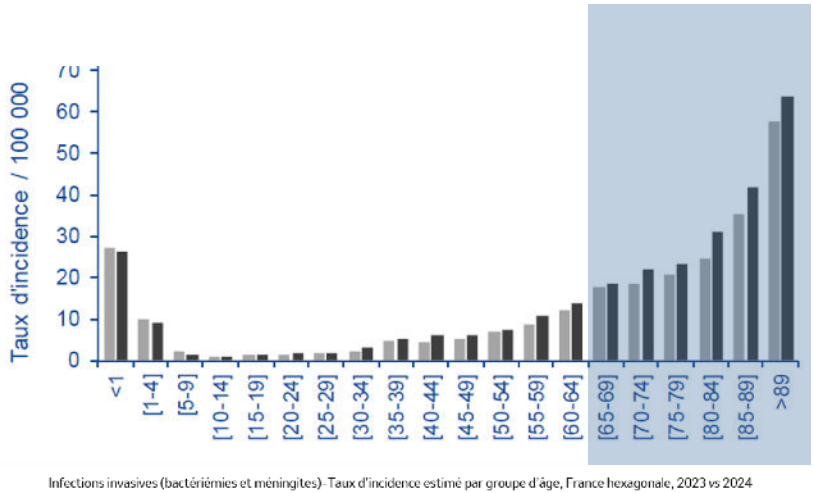
Transplantation d'organe solide (ou en attente) ou **greffe de cellules souches hématopoïétiques**

Atteints de syndrome néphrotique

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur: https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal. Haute Autorité de Santé. Avis de la Commission de la transparence le 18 octobre 2023. Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (20-valent, adsorbé) APEXXNAR. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3586414/en/elargissement-des-criteres-d-eligibilite-a-la-vaccination-antipneumococcique-chez-les-adultes-recommandation-vaccinale#toc_1_1_3. Site Santé Publique France. Infections à pneumocoque. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque

Qui doit être vacciné contre le pneumocoque ?

x 4 **L'âge :** facteur de risque majeur



Infections invasives (bactériémies et méningites)–Taux d'incidence estimé par groupe d'âge, France hexagonale, 2023 vs 2024

Autres facteurs de risque à considérer

x 4 **Comorbidités** : maladies chroniques (coeur, poumon, foie, diabète)

x 23-48 **Immunodépression** : asplénie, maladies auto-immunes, VIH+ …

*En 2023, Nombre estimé de cas d'infections invasives (méningites et bactériémies): 3257 chez les 65+ vs. 2029. En 2023, taux d'incidence est de 18,3 cas pour 100 000 habitants/an chez les 65 ans et plus vs. 4,2 cas pour 100 000 habitants chez les 18-64 ans. Bulletin des Infections invasives bactériennes Santé Publique France - Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes en 2023. 29 novembre 2024. Santé Publique France. Epibac : Bilan annuel 2023 : incidence des infections invasives à pneumocoque et impact de la vaccination. Bulletin, 22 janvier 2025. Edition nationale. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-a-pneumocoques.-bilan-2023. Bulletin des Infections invasives bactériennes Santé Publique France - Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes. 5 mars 2024. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-bacteriennes-en-2022.-bilan-des-donnees-de-surveillance-du-reseau-epibac. Haute Autorité de Santé. Élargissement des critères d'éligibilité à la vaccination antipneumococcique chez les adultes. Recommandation validée par le Collège le 19 décembre 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3586414/en/elargissement-des-criteres-d-eligibilite-a-la-vaccination-antipneumococcique-chez-les-adultes-recommandation-vaccinale#toc_1_1_3

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

SYNTHESE

Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

23 juillet 2026

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Vaccin conjugué 20-valent

Vaccin conjugué 21-valent

Réévaluation de

- **L'intérêt de l'intégration du VPC 20** dans la stratégie vaccinale pédiatrique, en particulier pour les nourrissons selon un schéma vaccinal 3 doses de primovaccination + 1 rappel
- **La place du VPC 21** dans la stratégie adulte, visant les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les 18-64 ans à risque, dans le cadre d'une administration en dose unique

Recommandations à la suite de la consultation publique

- Utilisation préférentielle du VPC20 chez les nourrissons (3+1 selon AMM)
- Utilisation du VPC20 chez les enfants à risque d'IP à partir de 15 mois (1 dose – 4 sem. intervalle)
- Utilisation préférentielle du VPC21 chez les adultes à risque et à partir de 65 ans (1 dose)

https://www.has-sante.fr/

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.

* Arrêté du 7 octobre 2025 - JO VPC20 chez les personnes âgées de 65 ans et plus : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000052377607. VPC21: Avis favorable au remboursement au 27 août 2025, en attente de la publication au Journal Officiel à la date du 19/11/25. Avis de la Commission de la Transparence CAPVAXIVE (MSD France) chez l'adulte. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3686934/fr/capvaxive-vaccin-pneumococcique-polyosidique-conjugue-21-valent-infections-a-pneumocoques#ancreDocAss

HAS. Pneumocoques : une stratégie vaccinale actualisée pour mieux protéger les populations à risque. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4259831/en/pneumocoques-une-strategie-vaccinale-actualisee-pour-mieux-proteger-les-populations-a-risque. Consulté le 26/08/26

En résumé, pourquoi vacciner contre le pneumocoque ?

Le risque

65+ L'âge seul suffit

x 3-4 multiplié par les maladies chroniques

Les conséquences

Un fardeau systémique et vasculaire

Infarctus **X 6**

Perte d'autonomie



La prévention

1 dose unique, simple

Préférentiellement VPC21, ou VPC20

Le timing

365 jours par an

Co-administration immédiate 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.

Calendrier des vaccinations 2026

HAS