



Résumé de la déclaration du CCNI sur les recommandations au niveau de la santé publique sur l'utilisation des vaccins contre le pneumocoque chez les adultes, y compris l'utilisation des vaccins conjugués 15-valent et 20-valent

Aleksandra Wierzbowski¹, Robert Pless¹, Kyla J Hildebrand² au nom du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)*

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, ON

² Présidente du groupe de travail sur les pneumocoques du CCNI, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, BC

* Correspondance :

naci-ccni@phac-aspc.gc.ca

Résumé

Contexte : L'âge et certaines conditions médicales et sociales sont des facteurs de risque d'infection invasive à pneumocoques (IIP). Pour la prévention des IIP, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a recommandé le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque 23-valent, PNEU-P-23, pour les adultes âgés de 65 ans et plus et les adultes de plus de 18 ans vivant avec certaines conditions sous-jacentes. Le CCNI a également recommandé le vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent, le PNEU-C-13, pour les adultes. Cependant, dans les programmes financés par l'État, cette recommandation est limitée aux personnes présentant des facteurs de risque d'IIP. Deux nouveaux vaccins conjugués, le PNEU-C-15 et le PNEU-C-20, ont été autorisés par Santé Canada pour la prévention des IIP chez les adultes. Cet article résume les recommandations de santé publique du CCNI concernant les vaccins contre le pneumocoque chez les adultes auxquels recevant ces nouveaux vaccins conjugués qui offrent une couverture sérotype supplémentaire par rapport au PNEU-C-13.

Méthodes : Les principales études évaluant l'immunogénicité et l'innocuité du PNEU-C-15 et du PNEU-C-20 ont été examinées. La méthode *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) a été utilisée pour évaluer la certitude des données probantes.

Résultats : Les vaccins PNEU-C-15 et PNEU-C-20 ont présenté des réponses immunitaires et des profils d'innocuité pour tous les effets indésirables légers, modérés et graves comparables à ceux des vaccins actuellement utilisés. Aucune donnée n'était disponible sur l'efficacité potentielle ou réelle ou du PNEU-C-15 ou du PNEU-C-20. Des preuves économiques et des évaluations de faisabilité appuient l'utilisation du vaccin PNEU-C-20.

Conclusion : Le CCNI recommande le PNEU-C-20 pour les adultes âgés de 65 ans et plus, de 50 à 64 ans et vivant avec des facteurs les exposant à un risque plus élevé d'infection à pneumocoques, et de 18 à 49 ans et vivant avec une maladie immunodéficiente, la combinaison PNEU-C-15 + PNEU-P-23 constituant une alternative.

Citation proposée : Wierzbowski A, Pless R, Hildebrand KJ au nom du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Résumé de la déclaration du CCNI sur les recommandations au niveau de la santé publique sur l'utilisation des vaccins contre le pneumocoque chez les adultes, y compris l'utilisation des vaccins conjugués 15-valent et 20-valent. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2023;49(2/3):90–6. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v49i23a08f>

Mots-clés : infection à pneumocoques, infection pneumococcique, infection invasive à pneumocoques, vaccins conjugués, vaccins contre le pneumocoque, calendrier de vaccination, recommandations de santé publique, analyse économique



Introduction

Les infections à pneumocoques (IP) comprennent à la fois les infections invasives à pneumocoques (IIP), telles que la méningite, la bactériémie, la pneumonie bactériémique et l'empyème, ainsi que les infections non invasives à pneumocoque, telles que la pneumonie d'origine communautaire, la sinusite et l'otite moyenne aiguë. Le fardeau de la maladie est principalement attribuable à un petit nombre des plus de 100 sérotypes identifiés de la bactérie *Streptococcus pneumoniae*. Les infections invasives à pneumocoques sont plus fréquentes chez les très jeunes, les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections médicales ou d'autres facteurs de risque qui les exposent à un risque plus élevé d'IIP.

L'incidence des IIP chez les adultes au Canada a augmenté entre 2001 et 2004, puis est restée relativement stable au cours des 15 années suivantes. Elle était la plus élevée chez les adultes de 65 ans et plus, l'incidence étant proportionnelle à l'âge à partir de 50 ans, et plus élevée dans le Nord du Canada que dans le reste du pays. En outre, la proportion d'IIP causées par des sérotypes ciblés par le vaccin est restée relativement stable depuis 2016 (1,2). Les recommandations actuelles du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) concernant la prévention des IIP chez les adultes comprennent deux vaccins : un vaccin polysaccharide contre le pneumocoque 23-valent, le PNEU-P-23 (Pneumovax®), et un vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent, le PNEU-C-13 (Prevnar 13®). Le vaccin PNEU-P-23 est recommandé pour l'immunisation systématique contre les PI de tous les adultes âgés de 65 ans et plus et des adultes âgés de 18 à 64 ans présentant des conditions médicales sous-jacentes ou des facteurs sociaux qui les exposent à un risque d'IIP plus élevé. Le vaccin PNEU-C-13, en série avec le vaccin PNEU-P-23, est recommandé pour les adultes âgés de 18 ans et plus atteints d'une maladie immunodéficente, entraînant un risque élevé d'IIP. Une liste complète des affections qui augmentent le risque d'IIP, ainsi que la dose et le calendrier des vaccinations recommandées sont disponibles dans le chapitre sur le [vaccin contre le pneumocoque du Guide canadien d'immunisation](#) (3).

Deux nouveaux vaccins conjugués contre le pneumocoque pour adultes, le PNEU-C-15 (Vaxneuvance™) et PNEU-C-20 (Prevnar 20®) ont été autorisés par Santé Canada, respectivement le 16 novembre 2021 et le 9 mai 2022. Le vaccin PNEU-C-15 a été autorisé pour la première fois pour les adultes âgés de 18 ans et plus présentant une indication pour la prévention des IIP causée par 15 sérotypes de *S. pneumoniae* (PNEU-C-13 plus les sérotypes 22F et 33F) (4). Le vaccin PNEU-C-20 est autorisé pour les adultes de 18 ans et plus présentant une indication pour la prévention de la pneumonie et des IIP causées par 20 sérotypes de *S. pneumoniae* (PNEU-C-13 plus les sérotypes 8, 10A, 11A, 12F, 15B, 22F and 33F) (5). Des détails complets peuvent être trouvés dans la déclaration du CCNI; [Recommandations au niveau de la santé publique sur l'utilisation des vaccins contre](#)

[le pneumocoque chez les adultes, y compris l'utilisation des vaccins conjugués 15-valents et 20-valents](#). Le vaccin PNEU-C-15 (Vaxneuvance™) a également été récemment autorisé pour une utilisation chez les nourrissons, les enfants et les adolescents âgés de six semaines à 17 ans et est en cours d'examen par le CCNI pour une utilisation dans des programmes pédiatriques.

L'objectif de cet article est de résumer les recommandations du CCNI (6) sur l'utilisation des vaccins PNEU-C-15 et PNEU-C-20 chez les adultes.

Méthodes

Le CCNI a examiné les preuves relatives au fardeau des IIP dans la population adulte, ainsi que l'innocuité, l'immunogénicité, l'efficacité réelle et potentielle des vaccins, plus une analyse économique et l'application du cadre éthique, équité, faisabilité, acceptabilité (EEFA). Les essais cliniques ont été évalués au moyen d'un examen ciblé, et un modèle économique de la santé a été créé par l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) pour évaluer le rapport coût-efficacité dans la population canadienne et a été utilisé dans une comparaison multimodèle en combinaison avec d'autres modèles de rapport coût-efficacité. La synthèse des connaissances a été réalisée par le secrétariat du CCNI et examinée par le groupe de travail sur les pneumocoques. La méthode *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) a été utilisée pour évaluer la certitude des données probantes et arriver à des recommandations. Pour les détails complets sur les méthodes, reportez-vous à la déclaration du CCNI (6).

Résultats

Depuis l'introduction des programmes de vaccination pédiatrique contre le pneumocoque en 2002, le fardeau des IIP dans la population adulte est relativement stable. Cependant, bien que la vaccination soit fortement recommandée, les adultes les plus âgés (65 ans et plus) continuent d'avoir des taux d'incidence constamment plus élevés que les cohortes plus jeunes, à l'exception des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans.

Il n'y a actuellement aucune donnée sur l'efficacité réelle ou potentielle du PNEU-C-15 ou du PNEU-C-20 pour une quelconque indication chez l'adulte. L'autorisation a été fondée sur une évaluation des réponses immunitaires au moyen de tests d'activité opsonophagocytaire des deux vaccins par rapport aux vaccins actuellement recommandés.

Pour le PNEU-C-15, chez des adultes immunocompétents de 65 ans et plus n'ayant jamais reçu de vaccin contre le



pneumocoque et pour des sérotypes partagés, le PNEU-C-15 a montré des réponses immunitaires globalement similaires, y compris pour le sérotype 3, par rapport au PNEU-C-13, bien que les réponses sérologiques aient varié (7–11). Des études comparant le PNEU-C-15 au PNEU-P-23 ont donné des résultats similaires, bien que la séroréponse soit plus élevée pour le sérotype 3 avec PNEU-C-15 (7).

Pour le PNEU-C-20, les critères de non-infériorité ont été respectés dans les populations de plus de 60 ans n’ayant jamais été vaccinées. Cependant, on a observé une proportion plus faible de sérorépondants par rapport au PNEU-C-13 pour les sérotypes partagés (12,13).

La persistance des réponses immunitaires, sur une période de 12 mois, pour le PNEU-C-15 et le PNEU-C-20 était comparable à celle du PNEU-C-13.

Les données sur les événements indésirables (ÉI) locaux et systémiques, qu’ils soient sollicités ou non, ont été recueillies de manière similaire pour les deux vaccins, avec des périodes de suivi plus courtes pour les événements sollicités après chaque dose et un suivi allant jusqu’à six mois pour les événements indésirables graves (ÉIG).

Les essais cliniques n’ont fait état que de peu ou pas de différence entre le PNEU-C-15 et le PNEU-P-23 ou le PNEU-C-13 en ce qui concerne tous les ÉI systémiques légers/modérés et graves survenus dans les 14 jours suivant la vaccination, ainsi que pour les ÉIG signalés jusqu’à six mois après la vaccination dans toutes les populations évaluées, y compris chez les adultes âgés de 65 ans et plus présentant une immunodépression (7–11). On a également observé peu ou pas de différence dans les ÉI pour le PNEU-C-15 administré en même temps que le vaccin antigrippal quadrivalent contre la grippe chez des adultes n’ayant jamais été vaccinés (11).

Il y avait peu ou pas de différence entre le PNEU-C-20 et le PNEU-C-13 en ce qui concerne tous les ÉI systémiques légers/modérés et graves jusqu’à sept jours après la vaccination et les ÉIG jusqu’à un mois après la vaccination chez les adultes âgés de 60 ans ou plus n’ayant jamais été vaccinés (12,13). Chez les adultes âgés de 65 ans et plus qui avaient déjà été vaccinés avec le PNEU-P-23 (un à cinq ans auparavant), les ÉIG jusqu’à six mois et les ÉI systémiques sept jours après la vaccination étaient similaires entre le PNEU-C-20 et le PNEU-C-13 (14).

Un examen systématique des analyses économiques menées aux États-Unis a révélé que l’utilisation du PNEU-C-20 chez les personnes âgées était généralement associée à une augmentation des années de vie ajustées en fonction de la qualité, avec des rapports coût-efficacité incrémentiels plus faibles lorsque le vaccin était utilisé chez les personnes âgées de 65 ans et plus par rapport aux programmes destinés aux personnes âgées de 50 ans et plus. Les estimations du rapport

coût-efficacité différentiel pour l’utilisation du PNEU-C-15 en série avec le PNEU-P-23 à l’âge de six ans ont montré une variabilité entre les études (15).

Un modèle coût-utilité élaboré par l’Agence a été utilisé pour évaluer le rapport coût-efficacité de différentes recommandations fondées sur l’âge. L’analyse a indiqué que le PNEU-C-20 utilisé seul est probablement une stratégie rentable pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Comparativement au PNEU-C-20, il est peu probable que le PNEU-C-15 soit une option rentable. Les résultats de la comparaison multimodèle étaient conformes à l’évaluation économique de l’Agence.

Le vaccin PNEU-C-20 couvre plus de 90 % des sérotypes inclus dans le PNEU-P-23 et pourrait être proposé dans les programmes d’immunisation sous forme de dose unique. Un calendrier de vaccination à dose unique minimise la complexité et le coût d’un programme de vaccination et peut faciliter la vaccination de populations qu’il serait autrement difficile d’atteindre pour compléter une série nécessitant plusieurs doses. Pour optimiser la protection du PNEU-C-15, il faudrait également proposer le PNEU-P-23 dans une série multiproduit à deux doses.

Recommandations

Suite à l’examen des données probantes disponibles, le CCNI a formulé les recommandations suivantes pour la prise de décision au niveau de la santé publique. Une recommandation forte s’applique à la plupart des populations et individus et doit être suivie à moins qu’une justification claire et convaincante d’une approche alternative ne soit présente. Une recommandation discrétionnaire peut être envisagée pour certaines populations et certains individus dans certaines circonstances. Des approches alternatives peuvent être raisonnables.

La déclaration complète contient une explication plus détaillée des recommandations et un tableau des options de gestion (6). Ces renseignements doivent être examinés, afin d’éclairer la prise de décision, en particulier pour les personnes qui n’ont pas été incluses dans leur programme provincial ou territorial respectif financé par des fonds publics. Lors de l’examen des recommandations du CCNI pour les programmes d’immunisation financés par l’État et aux fins de la mise en œuvre des programmes financés par l’État, les provinces et les territoires peuvent tenir compte d’autres facteurs opérationnels locaux.

Pour les adultes n’ayant jamais été vaccinés avec un vaccin contre le pneumocoque ou les adultes dont le statut vaccinal est inconnu

1. **Le CCNI recommande que le vaccin conjugué contre le pneumocoque PNEU-C-20 soit proposé aux adultes n’ayant pas reçu de vaccin contre le pneumocoque et**



pour les adultes dont le statut vaccinal est inconnu et qui sont âgés de 65 ans et plus, ou âgés de 50 à 64 ans présentant des facteurs de risque les exposant à un risque plus élevé d'infection à pneumocoques, ou âgés de 18 à 49 ans atteints de maladie immunodéficiente. **(Forte recommandation du CCNI)**

Les personnes plus âgées ou qui présentent certaines affections sous-jacentes (qu'elles soient ou non immunodéprimantes) et d'autres facteurs, y compris le risque à l'échelle de la collectivité, sont plus exposées au risque d'IIP. Les adultes de 65 ans et plus présentent le taux d'incidence le plus élevé d'IIP par rapport aux autres groupes d'âge adultes, et l'utilisation actuelle des vaccins contre le pneumocoque dans ce groupe d'âge est bien inférieure aux objectifs nationaux. Les recommandations fondées sur l'âge peuvent devoir être modifiées pour les communautés dont la répartition par âge est plus jeune, comme les communautés des Premières nations, des Métis ou des Inuits, où les décisions autonomes doivent être prises par les peuples autochtones avec le soutien des partenaires de soins de santé et de la santé publique, conformément à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.

2. **Le CCNI recommande que le vaccin PNEU-C-15 suivi du PNEU-P-23 puisse être proposé comme une option au PNEU-C-20 aux adultes n'ayant pas reçu de vaccin contre le pneumocoque et aux adultes dont le statut vaccinal est inconnu et qui sont âgés de 65 ans et plus, ou âgés de 50 à 64 ans présentant des facteurs de risque les exposant à un risque plus élevé d'infection à pneumocoques, ou âgés de 18 à 64 ans atteints de maladie immunodéficiente. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)**

Bien que l'on ne s'attende pas à ce que le PNEU-C-15 présente les mêmes avantages épidémiologiques au niveau de la population que le PNEU-C-20 et qu'il nécessite une deuxième dose avec le PNEU-P-23, on prévoit qu'il améliorera les résultats contre la maladie par rapport à l'offre du PNEU-P-23 seul. En ce qui concerne le calendrier des doses, un intervalle d'un an est recommandé pour les adultes de 65 ans et plus et les adultes de 50 à 64 ans présentant des facteurs de risque d'infection à pneumocoques. Un intervalle de huit semaines est recommandé pour les adultes âgés de 18 à 64 ans atteints de maladie immunodéficiente, afin de permettre une réalisation plus rapide de la série, mais un intervalle plus long peut entraîner une diminution des réponses immunitaires et pourrait être envisagé si le risque d'infection à pneumocoques est faible.

Pour les adultes déjà vaccinés avec un vaccin contre le pneumocoque

3. **Le CCNI recommande que le vaccin conjugué contre le pneumocoque PNEU-C-20 soit proposé aux adultes âgés**

de 65 ans et plus qui ont déjà reçu le PNEU-P-23 seul, ou le PNEU-C-13 et le PNEU-P-23 en série, s'il s'est écoulé au moins 5 ans depuis la dernière dose d'un vaccin antérieur contre le pneumocoque (PNEU-P-23 ou PNEU-C-13). (Forte recommandation du CCNI)

Si le vaccin PNEU-C-20 n'est pas disponible, il peut être avantageux d'offrir le vaccin PNEU-C-15 aux adultes de 65 ans et plus qui ont reçu le PNEU-P-23 seul. L'avantage d'administrer le PNEU-C-15 aux personnes ayant reçu le PNEU-C-13 est limité, car il n'offre qu'une protection contre deux sérotypes supplémentaires. En outre, pour les adultes âgés de 65 ans et plus qui présentent également le risque le plus élevé de PI, une dose supplémentaire de PNEU-P-23 peut être offerte un an après le PNEU-C-15 (ou le PNEU-C-13 s'ils l'avaient reçu avant la disponibilité du PNEU-C-15).

4. **Le CCNI recommande que le vaccin conjugué contre le pneumocoque PNEU-C-20 puisse être proposé aux adultes âgés de 65 ans et plus qui ont déjà reçu le PNEU-C-13 seul, si un an s'est écoulé depuis la dernière dose de PNEU-C-13. (Recommandation discrétionnaire du CCNI)**

L'offre du PNEU-C 20 vise à étendre la couverture des sérotypes offerte par le PNEU-C-13. Un intervalle plus court de huit semaines peut être envisagé pour s'aligner sur les considérations opérationnelles des cliniques ou des programmes de vaccination. L'avantage supplémentaire d'offrir le PNEU-C-15 est limité. Toutefois, le PNEU-C-15 en série avec le PNEU-P-23 ou le PNEU-P-23 seul peut être envisagé si le PNEU-C-20 n'est pas disponible ou pas accessible.

Pour les personnes ayant reçu des cellules souches hématopoïétiques (GCSH)

5. **Le CCNI recommande que le vaccin conjugué contre le pneumocoque PNEU-C-20 soit proposé aux adultes âgés de 18 ans ou plus ayant reçu des cellules souches hématopoïétiques (GCSH), après consultation du spécialiste en transplantation. Une série primaire de trois doses de PNEU-C-20 débutant trois à neuf mois après la transplantation doit être administrée à au moins quatre semaines d'intervalle, suivie d'une dose de rappel de PNEU-C-20 12 à 18 mois après la transplantation (six à 12 mois après la dernière dose de PNEU-C-20). (Forte recommandation du CCNI)**

Le moment recommandé pour l'administration du vaccin PNEU-C-20 pour les personnes ayant reçu des cellules souches hématopoïétiques doit être déterminé en consultation avec le spécialiste en transplantation de la personne. Le vaccin PNEU-C-15 peut être envisagé si le PNEU-C-20 n'est pas disponible ou pas accessible, afin d'assurer la protection nécessaire.



Conclusion

Avant l'autorisation par Santé Canada des vaccins PNEU-C-15 et PNEU-C-20 pour les adultes, la recommandation du CCNI pour les adultes de 65 ans et plus était d'utiliser le PNEU-P-23, le PNEU-C-13 n'étant recommandé que pour les personnes présentant le plus grand risque d'IIP, comme celles atteintes de maladies immunodéficientes. Les vaccins conjugués induisent une mémoire immunologique et offrent une durée de protection plus longue, en partie grâce à leur capacité de renforcement par l'implication des lymphocytes T, ce que ne peuvent pas faire les vaccins polysaccharidiques. C'est pourquoi les vaccins conjugués peuvent offrir une protection plus durable et entraîner une diminution du nombre de cas de pneumocoque. Les nouveaux vaccins offrent la possibilité de protéger les adultes et de réduire davantage le fardeau de la maladie. C'est pourquoi le CCNI recommande de les utiliser plus largement dans les programmes d'immunisation financés par l'État.

Les vaccins PNEU-C-20 et PNEU-C-15 ont tous deux montré des réponses immunitaires robustes chez des adultes précédemment vaccinés contre le pneumocoque et ont présenté un profil de sécurité comparable à celui du PNEU-C-13 dans toutes les populations adultes étudiées. Cependant, on prévoit que le PNEU-C-20 apportera des avantages épidémiologiques plus importants au niveau de la population par rapport au PNEU-C-15.

Il faut également noter qu'à l'heure actuelle, aucune étude sur le PNEU-C-20 n'a été menée chez des adultes immunodéprimés, mais on s'attend à ce que le PNEU-C-20 soit aussi efficace que le PNEU-C-13 contre les maladies attribuables aux 13 sérotypes appariés, y compris chez les personnes ayant reçu des cellules souches hématopoïétiques.

Le CCNI n'appuie le maintien de l'utilisation du PNEU-C-13 et du PNEU-P-23 chez les adultes que lorsque le PNEU-C-15 ou le PNEU-C-20 ne sont pas disponibles ou pas accessibles.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune recommandation au niveau de la santé publique sur l'utilisation du PNEU-C-15 ou du PNEU-C-20 pour les adultes âgés de 18 à 49 ans présentant des facteurs de risque non immunodéficients qui les exposent à un risque élevé d'IIP, car des analyses supplémentaires sur le rapport coût-efficacité du PNEU-C-15 et du PNEU-C-20 conjugués dans cette population sont nécessaires. Les vaccins PNEU-C-15 ou PNEU-C-20 peuvent être envisagés à la discrétion du clinicien pour ces personnes. Bien que le PNEU-P-23 et le PNEU-C-13 continuent d'être disponibles et que les administrations continuent de fournir ces vaccins pour ce groupe, les recommandations précédentes du CCNI demeurent en place pour ce groupe.

Déclaration des auteurs

A. W. — Rédaction, première ébauche, révision, édition
 R. P. — Rédaction, révision, édition
 K. H. — Révision, édition

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Membres du groupe de travail sur les pneumocoques du CCNI : K. J. Hildebrand (présidente), J. Bettinger, N. Brousseau, P. De Wals, D. Fisman, J. Kellner, A. McGeer, J. Papenburg, S. Rechner, et G. Tyrell.

Représentants d'office : G. Coleman (Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques [DMBR], Santé Canada [SC]), M. Kobayashi (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], États-Unis), A. Y. Li (Surveillance des maladies évitables par la vaccination [SMEV], Agence de la santé publique du Canada [Agence]), I. Martin (Laboratoire national de microbiologie [LNM], Agence), G. Metz (Innocuité des vaccins [IV], Agence), et A. Monohan (Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits [DGSPNI], Services aux Autochtones Canada [SAC]).

Participants de l'Agence : A. Wierzbowski, R. Pless, N. Islam, A. Y. Li, I. Martin, A. Stevens, C. Tremblay, A. Tuite et K. Young.

Membres du CCNI : S. Deeks (présidente), R. Harrison (vice-présidente), M. Andrew, J. Bettinger, N. Brousseau, H. Decaluwe, P. De Wals, E. Dubé, V. Dubey, K. J. Hildebrand, K. Klein, J. Papenburg, A. Pham-Huy, B. Sander, S. Smith, et S. Wilson.

Représentants de liaison : L. Bill/M. Nowgesic (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada), L. M. Bucci (Association canadienne de santé publique), E. Castillo (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada), J. Comeau (Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada), J. MacNeil (Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis), L. Dupuis (Association des infirmières et infirmiers du Canada), D. Fell (Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation), M. Osmack (Indigenous Physicians Association of Canada), J. Hu (Collège des médecins de famille du Canada), M. Lavoie (Conseil des médecins hygiénistes en chef), D. Moore (Société canadienne de pédiatrie), M. Naus (Comité canadien d'immunisation) et A. Ung (Association des pharmaciens du Canada).



Représentants d'office : V. Beswick-Escanlar (Défense nationale et Forces armées canadiennes), E. Henry (Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses [CIMRI], Agence), M. Lacroix (Groupe consultatif en matière déthique en santé publique, Agence), C. Lourenco (Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques, Santé Canada), D. MacDonald (COVID-19 Épidémiologie et surveillance, Agence), S. Ogunnaiké-Cooke (CIMRI, Agence), K. Robinson (Direction des produits de santé commercialisés, SC), M. Routledge (Laboratoire national de microbiologie, Agence), et T. Wong (Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits, Services aux Autochtones Canada).

Financement

Le travail du Comité consultatif national de l'immunisation est soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Golden A, Griffith A, Demczuk WH, Lefebvre B, McGeer A, Tyrrell GJ, Zhanel GG, Kus JV, Hoang L, Minion J, Van Caesele P, Smadi H, Haldane D, Zahariadis G, Mead K, Steven L, Strudwick L, Li AY, Mulvey MR, Martin I. Surveillance des pneumocoques invasives au Canada, 2020. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2022;48(9):438–49. DOI
2. Agence de la santé publique du Canada. Maladies évitables par la vaccination : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2019. Ottawa, ON : ASPC. [Modifié 2022]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/maladies-evitables-vaccination-rapport-surveillance-2019.html>
3. Agence de la santé publique du Canada. Vaccin contre le pneumocoque : Guide canadien d'immunisation. Ottawa, ON : ASPC; 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-16-vaccin-contre-pneumocoque.html>
4. Merck Canada. Product Monograph including patient medication information: Vaxneuvance® (Pneumococcal 15-valent Conjugate Vaccine [CRM197 Protein], adsorbed). Merck Canada. [Modifié le 8 juil. 2022]. https://www.merck.ca/en/wp-content/uploads/sites/20/2022/06/VAXNEUVANCE-PM_E.pdf
5. Pfizer Canada. Product Monograph: PREVNAR 20 (pneumococcal 20-valent conjugate vaccine [diphtheria CRM197 Protein]). Pfizer Canada; 2022. <https://www.pfizer.ca/en/our-products/prevnar-20-pneumococcal-20-valent-conjugate-vaccine-diphtheria-crm197-protein>
6. Comité consultatif national d'immunisation (CCNI). Recommandations au niveau de la santé publique sur l'utilisation des vaccins contre le pneumocoque chez les adultes, y compris l'utilisation des vaccins conjugués 15-valent et 20-valent. Ottawa, ON : ASPC; 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-niveau-sante-publique-utilisation-vaccins-contre-pneumocoque-adultes-compris-utilisation-vaccins-conjugues-15-valent-20-valent.html>
7. Ermlich SJ, Andrews CP, Folkerth S, Rupp R, Greenberg D, McFetridge RD, Hartzel J, Marchese RD, Stek JE, Abeygunawardana C, Musey LK. Safety and immunogenicity of 15-valent pneumococcal conjugate vaccine in pneumococcal vaccine-naïve adults ≥50 years of age. Vaccine 2018;36(45):6875–82. DOI PubMed
8. Peterson JT, Stacey HL, MacNair JE, Li J, Hartzel JS, Sterling TM, Benner P, Tamms GM, Musey LK. Safety and immunogenicity of 15-valent pneumococcal conjugate vaccine compared to 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in adults ≥65 years of age previously vaccinated with 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. Hum Vaccin Immunother 2019;15(3):540–8. DOI PubMed
9. Platt HL, Greenberg D, Tapiero B, Clifford RA, Klein NP, Hurley DC, Shekar T, Li J, Hurtado K, Su SC, Nolan KM, Acosta CJ, McFetridge RD, Bickham K, Musey LK; V114-008 Study Group. A Phase II Trial of Safety, Tolerability and Immunogenicity of V114, a 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine, Compared With 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Healthy Infants. Pediatr Infect Dis J 2020;39(8):763–70. DOI PubMed
10. Song JY, Chang CJ, Andrews C, Diez-Domingo J, Oh MD, Dagan R, Hartzel J, Pedley A, Li J, Sterling T, Tamms G, Chiarappa JA, Lutkiewicz J, Musey L, Tu Y, Buchwald UK; V114-016 (PNEU-PATH) study group. Safety, tolerability, and immunogenicity of V114, a 15-valent pneumococcal conjugate vaccine, followed by sequential PPSV23 vaccination in healthy adults aged ≥50 years: A randomized phase III trial (PNEU-PATH). Vaccine 2021;39(43):6422–36. DOI PubMed



11. Severance R, Schwartz H, Dagan R, Connor L, Li J, Pedley A, Hartzel J, Sterling TM, Nolan KM, Tamms GM, Musey LK, Buchwald UK. Safety, tolerability, and immunogenicity of V114, a 15-valent pneumococcal conjugate vaccine, administered concomitantly with influenza vaccine in healthy adults aged ≥ 50 years: a randomized phase 3 trial (PNEU-FLU). *Hum Vaccin Immunother* 2022;18(1):1–14. [DOI PubMed](#)
12. Essink B, Sabharwal C, Cannon K, Frenck R, Lal H, Xu X, Sundaraiyer V, Peng Y, Moyer L, Pride MW, Scully IL, Jansen KU, Gruber WC, Scott DA, Watson W. Pivotal Phase 3 Randomized Clinical Trial of the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Adults Aged ≥ 18 Years. *Clin Infect Dis* 2022;75(3):390–8. [DOI PubMed](#)
13. Hurley D, Griffin C, Young M, Scott DA, Pride MW, Scully IL, Ginis J, Severs J, Jansen KU, Gruber WC, Watson W. Safety, Tolerability, and Immunogenicity of a 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV20) in Adults 60 to 64 Years of Age. *Clin Infect Dis* 2021;73(7):e1489–97. [DOI PubMed](#)
14. Cannon K, Elder C, Young M, Scott DA, Scully IL, Baugher G, Peng Y, Jansen KU, Gruber WC, Watson W. A trial to evaluate the safety and immunogenicity of a 20-valent pneumococcal conjugate vaccine in populations of adults ≥ 65 years of age with different prior pneumococcal vaccination. *Vaccine* 2021;39(51):7494–502. [DOI PubMed](#)
15. Matanock A, Lee G, Gierke R, Kobayashi M, Leidner A, Pilishvili T. Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥ 65 Years: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68(46):1069–75. [DOI PubMed](#)

Recevez le **RMTC** dans votre boîte courriel

- Connaître les tendances
- Recevoir les directives en matière de dépistage
- Être à l'affût des nouveaux vaccins
- Apprendre sur les infections émergentes
- Recevoir la table des matières directement dans votre boîte courriel

ABONNEZ-VOUS AUJOURD'HUI

Recherche web : RMTC+abonnez-vous

RMTC
ELEVÉ DES MALADIES TR...

Le 2...

Le 5 mai 2016 • Y

RMTC
RELEVÉ DES M...

RMTC

Le 1^{er} décem