

Vaccination

CONTRE LE PNEUMOCOQUE,

des arguments pour convaincre...



POURQUOI FAUT-IL VACCINER LES NOURRISSONS PAR LE VACCIN PNEUMOCOCCIQUE ?

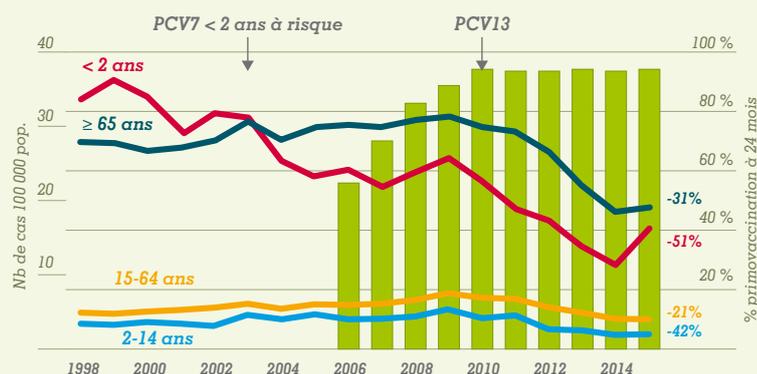
Pour les protéger contre les infections invasives pneumococciques !

Plus de la moitié des nourrissons hébergent pendant les deux premières années de leur vie du pneumocoque dans la muqueuse de leur rhinopharynx. Ce commensal du rhinopharynx peut facilement diffuser vers l'oreille et l'arbre respiratoire (souches non invasives). Les caractéristiques de la capsule polysaccharidique de certains pneumocoques leur confèrent le pouvoir de protection contre la phagocytose. Ils peuvent donc être à l'origine d'infections invasives liées au passage du germe dans la circulation sanguine à partir du rhinopharynx, après envahissement de la sous-muqueuse, favorisé le plus souvent par une infection virale des voies aériennes supérieures (rhinovirus, virus de la grippe, adénovirus...). Le pneumocoque dans le torrent circulatoire peut atteindre les méninges, les séreuses (plèvres ++), les synoviales, le tissu ostéo-articulaire, le parenchyme pulmonaire...

Pour protéger également toute la population

En raison du portage rhinopharyngé du pneumocoque fréquent chez les enfants, il existe un risque important de transmission à l'ensemble de la population. Vacciner les enfants revient donc à protéger l'ensemble de la population.

Incidence des infections invasives à pneumocoque et couverture vaccinale à 2 ans avec le vaccin conjugué, évolution des années 1998-2002 à 2015.



Sources : Epibac, CNRP, Estimation de la couverture vaccinale à partir des données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (L.Fonteneau, Santé publique France)



Le schéma vaccinal 2018

- La vaccination par le vaccin pneumococci-que 13-valent est **obligatoire avant l'âge de 18 mois** selon un schéma vaccinal de primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois suivies d'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 le vaccin conjugué 13-valent : deux doses de vaccin conjugué 13-valent à deux mois d'intervalle, suivies d'une dose de vaccin non conjugué 23-valent au moins deux mois après la deuxième dose de vaccin 13-valent
 - vaccinés avant l'âge de 24 mois avec le vaccin conjugué 13-valent : une dose de vaccin non conjugué 23-valent
- La vaccination par une dose de vaccin pneumococci-que conjugué 13-valent suivie (avec un intervalle de 2 mois) d'une dose de vaccin pneumococci-que polysaccharidique 23-valent est recommandée **pour les adultes et enfants de 5 ans et plus** présentant un risque élevé. Cette vaccination doit être proposée lors de leur admission dans des structures de soins ou d'hébergement aux personnes qui n'en auraient pas encore bénéficié.

L'importance de la primovaccination dès l'âge de 2 mois

Il est important de réaliser la primovaccination à 2 doses dès l'âge de 2 mois et à 4 mois, et d'effectuer le rappel à 11 mois, pour éviter les formes graves d'infections à pneumocoques, car le pic de fréquence de survenue des méningites se situe entre 5 et 6 mois.

Possibilité de co-administration

Selon les données scientifiques, il est possible de covacciner le même jour en toute sécurité.

Données de couverture vaccinale

Chez l'enfant

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Paca, 2016.

| Département | 2016 (nés en 2014) |
|-------------------------|--------------------|
| Alpes-de-Haute-Provence | ND |
| Hautes-Alpes | 81 % |
| Alpes-Maritimes | ND |
| Bouches-du-Rhône | 91 % |
| Var | 88 % |
| Vaucluse | ND |
| Paca | ND |
| France | 92 % |

* ND : non disponible. (Sources : DREES, remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé Publique France.)

Références

- Centre National de Référence des pneumocoques, Paris
- Observatoire national des méningites bactériennes en France
- Vaccins antipneumocoques, note synthèse OMS 2012
- **Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2019**, Ministère des solidarités et de la santé, 2019-03, 73 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr/...>
- Vaccination Info Service
- ECDC
- InVS, Cire Sud



POURQUOI FAUT-IL REDOUTER LA SURVENUE D'INFECTIONS INVASIVES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE DEUX ANS ?

Parce qu'elles sont une cause importante de morbidité et de mortalité chez le nourrisson !

- Le pneumocoque est la première cause de pathologie invasive chez l'enfant de moins de deux ans
- Le pneumocoque est la première cause de méningite avant deux ans
- Le pneumocoque est la première cause de pneumonie par voie hémato-gène
- Le pneumocoque est la première cause de bactériémie chez le nourrisson
- Le pneumocoque est la première cause de surdité acquise chez l'enfant

En France, chez l'enfant de moins de 2 ans, le pneumocoque est la première cause de décès par infection bactérienne communautaire.

Méningite à Pneumocoque en France : risque majeur avant 2 ans



POURQUOI FAUT-IL VACCINER LES ENFANTS ET ADULTES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ* ?

- Les infections à pneumocoques atteignent tous les âges et particulièrement les moins de 2 ans et les adultes de plus de 65 ans.
- la vaccination en réduisant fortement la prévalence voire éliminant les sérotypes de pneumocoques les plus impliqués dans la résistance a fortement contribué à réduire le nombre d'infections à pneumocoques à sensibilité diminuée aux betalactamines.
- La vaccination diminue la fréquence des otites moyennes et indirectement la résistance aux antibiotiques.

* asplénie fonctionnelle ou splénectomie, drépanocytose homozygote, infection à VIH, syndrome néphrotique, insuffisance respiratoire ou cardiaque, patients alcooliques avec hépatopathie chronique, personnes ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque



QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE LA VACCINATION PNEUMOCOCCIQUE ?

Depuis son utilisation, la vaccination pneumococcique a entraîné :

- la diminution du nombre d'infections invasives,
- la diminution du nombre de méningites,
- la diminution des hospitalisations pour infections invasives,
- la diminution du portage rhinopharyngé des sérotypes vaccinaux du pneumocoque,
- la diminution des infections à pneumocoque chez le sujet âgé, grâce à la circulation plus réduite des souches bactériennes.

Par ailleurs, l'**immunité de groupe** constitue l'un des principaux enjeux de la vaccination contre le pneumocoque.