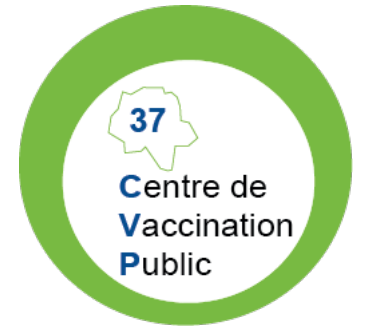


CHRU
HÔPITAUX DE TOURS



Atelier : Actualités vaccinales en 2024

**Journée Régionale des Référents
en Antibiothérapie**

20 novembre 2024

Dr Zoha Maakaroun-Vermesse

Cas N° 1

- Lilou, 2 mois et 10 jours
 - Tousse depuis 10 jours, le lendemain de sa visite chez le médecin pour vaccination par Infanrix hexa®.
 - Toux par quintes

- Que voulez-vous savoir de plus ?

- Pas de cyanose lors des quintes de toux
- Maman tousse le matin depuis 1 mois
- Maman n' a pas eu le rappel vaccinal, ni le papa

Quel est votre diagnostic ?

La Coqueluche

- Recrudescence épidémique
- 20 décès en 2024 de nourrissons de moins de 6 mois

La Coqueluche : C'est quoi ?

- Infection bactérienne due à *Bordetella pertussis* et *parapertussis*
- Peu fébrile
- Incubation : 10j
- Contagiosité : jusqu'à 3 semaines en absence de traitement (5 jours avec traitement antibiotique adapté)

Mode de transmission de la coqueluche ?

Mode de transmission de la coqueluche ?

- Transmissions par Gouttelettes : postillons, toux, éternuements
- Très contagieuse : 1 personne malade va contaminer autour d'elle 15 à 20 personnes
- Les adultes se contaminent entre eux et contaminent les bébés
- Principale source de contamination du bébé : son entourage



Les symptômes :

- Au début : 1^{ère} Phase
 - Faible toux, écoulement nasal, parfois un peu de fièvre
- Puis : 2^{ème} Phase
 - la toux augmente, devient fréquente, en quintes, surtout nocturne, et dure plus de 7 jours .
 - Et à la fin de la toux, en inspirant : le chant du coq
 - Voire vomissements
- 3^{ème} phase :
 - inflammation des bronches
 - Toux avec spasmes bronchiques (comme de l'asthme)

Les symptômes :

- Chez le nourrissons :
- Toux, lèvres bleues,
- malaises, pâleurs,
- Pauses respiratoires
- bradycardie



MALADIE GRAVE : Risque de décès
20 bébés décédés en France en 2024 de Coqueluche

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecin pour « coqueluche », tous âge, en France, du 1er janvier 2022 (semaine S01) à septembre 2024 (semaine 36)

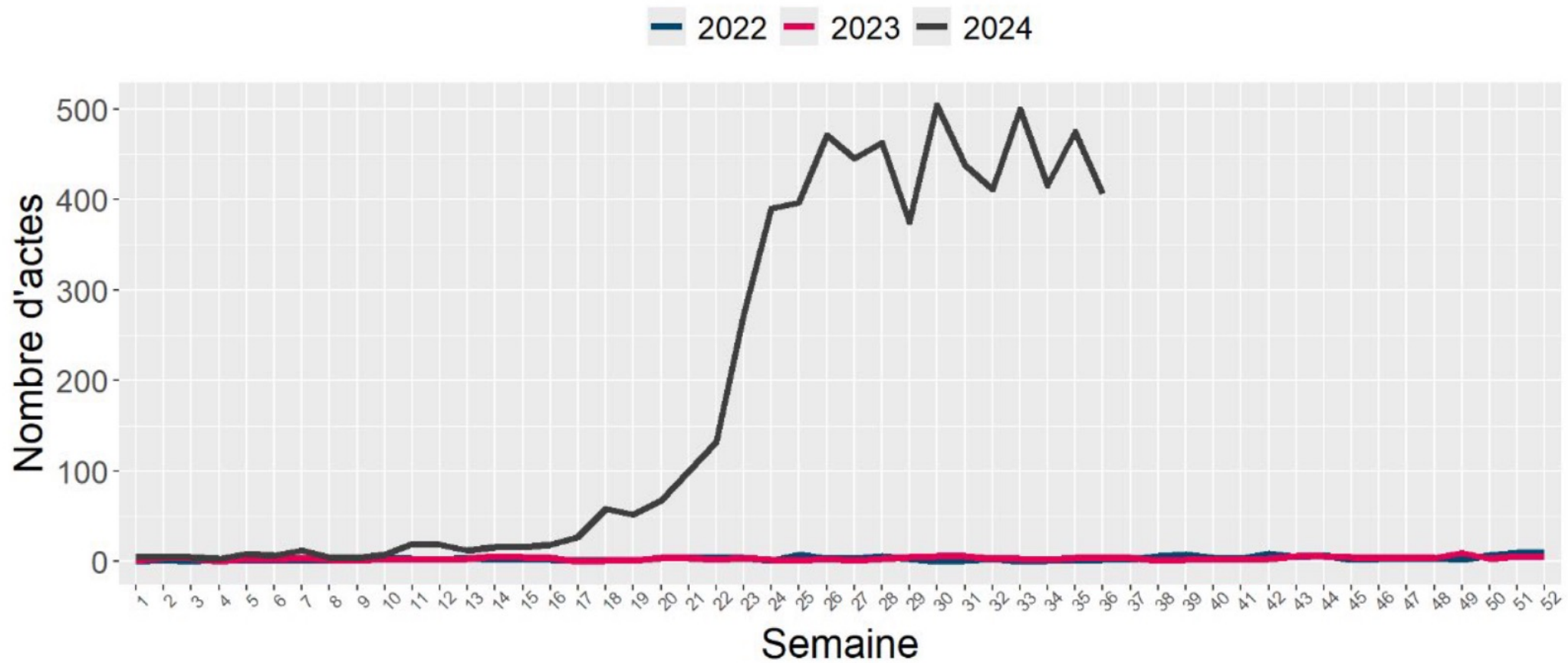


Figure 3. Proportion de passages aux urgences pour coqueluche parmi les urgences toutes causes codées, par année, pour coqueluche, de janvier 2021 à septembre 2024 (semaine S36), France, données Oscour®

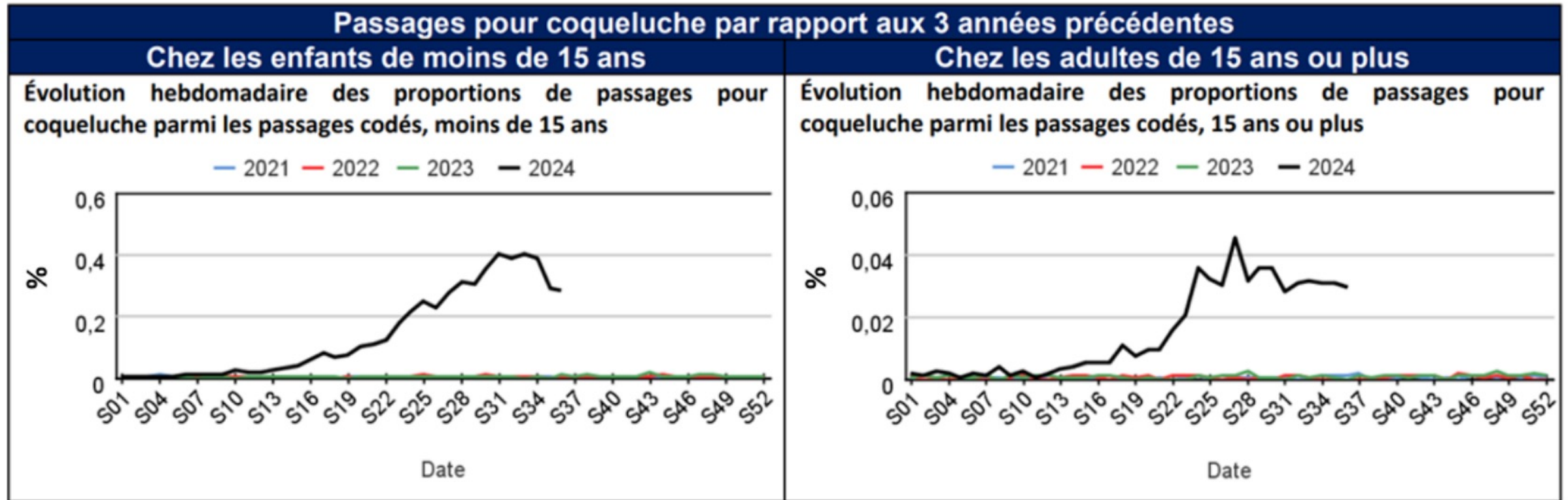
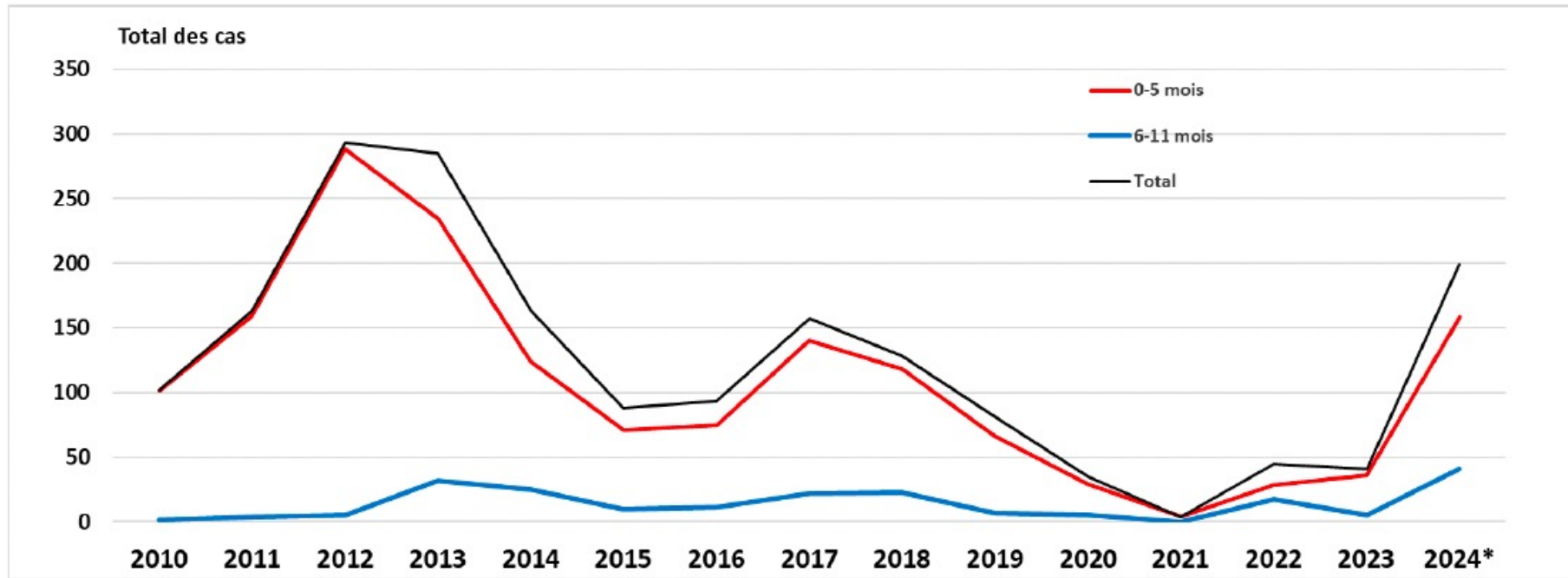


Figure 6. Nombre total de cas de coqueluche chez les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois, rapportés à Santé publique France, par année, de 2010 à juillet 2024 (données provisoires), en France métropolitaine



Source : données RENACOQ

Comment faire le diagnostic ?

Diagnostic de la maladie

- Diagnostic : PCR sur sécrétions naso-pharyngées (Pas de sérologie)
- Faire le diagnostic tôt pour donner le bon antibiotique (L'amoxicilline ne marche pas)
 - Débuter l'antibiotique tôt =
 - Evolution plus courte
 - Arrêt de la contagiosité

Les risques :

- Une maladie généralement bénigne chez l'adulte (quoique des complications soient décrites chez le sujet âgé)
- Une maladie potentiellement grave chez le nourrisson : risque asphyxique lors des quintes
 - 15-30% d'hospitalisation en soins intensifs*
 - Une des premières causes de mortalité du nourrisson d'origine infectieuse

CAT autour d'un cas de coqueluche ?

CAT autour d'un cas de coqueluche

- La mise en place des mesures barrières autour du cas : lavage des mains, port de masques etc...
- La vérification et mise à jour de la vaccination coqueluche des personnes exposées (à jour = vaccin datant de moins de 5 ans)
- L'antibiothérapie adaptée des sujets infectés qui va réduire la contagiosité à 5 j alors qu'elle sera de 3 semaines en l'absence de traitement
- Le dépistage et traitement des cas contacts symptomatiques avec une PCR
- L'antibioprophylaxie des cas contacts

CAT autour d'un cas de coqueluche

- *Prescrire une antibioprophylaxie aux sujets asymptomatiques non protégés par la vaccination*
 - *Pour les **contacts proches** :*
 - Antibioprophylaxie à tous les enfants non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 2 ou 3 doses selon l'âge) ou ceux dont la dernière vaccination date de plus de 5 ans. Lors d'un contact avec une personne présentant un tableau clinique très évocateur de coqueluche, l'antibioprophylaxie peut être débutée dès lors que le prélèvement biologique du sujet index a été réalisé et en attente du résultat.
 - Antibioprophylaxie à tous les adultes non vaccinés ou dont la dernière vaccination contre la coqueluche remonte à plus de 5 ans.

Cette recommandation est justifiée par un risque élevé de transmission du fait de la promiscuité avec le cas de coqueluche et d'une diminution possible mais non quantifiable de l'efficacité vaccinale au-delà de 5 ans.

- *Pour les **contacts occasionnels** :*
 - Antibioprophylaxie uniquement des **sujets à risque** non protégés par la vaccination : nourrissons non ou incomplètement vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO,...), immunodéprimés, entourage de nourrissons non encore vaccinés.

Traitement de la coqueluche chez l'enfant

Nourrisson < 3 mois

- clarithromycine : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour)

ou

- azithromycine : 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour)

Nourrisson ≥ 3 mois et enfant

- clarithromycine : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 2 fois par jour

ou

- azithromycine 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 1 fois par jour

En cas de contre-indication aux macrolides :

- cotrimoxazole [4] (sulfaméthoxazole-triméthoprime) : 6 mg/kg/jour en 2 prises par jour (dose exprimée en triméthoprime) pendant 7 jours, sans dépasser la posologie adulte de 800/160 mg 2 fois par jour

Traitement de la coqueluche chez l'adulte

Traitement antibiotique en population adulte [2024]

- clarithromycine : 500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours

ou

- azithromycine : 500 mg par jour pendant 3 jours

En cas de contre-indication aux macrolides :

- cotrimoxazole (sulfaméthoxazole-triméthoprime) : forme 800/160 mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours

En cas de rupture de stock :

- erythromycine : 1g 2 fois par jour pendant 14 jours

Comment se protéger de la coqueluche ?

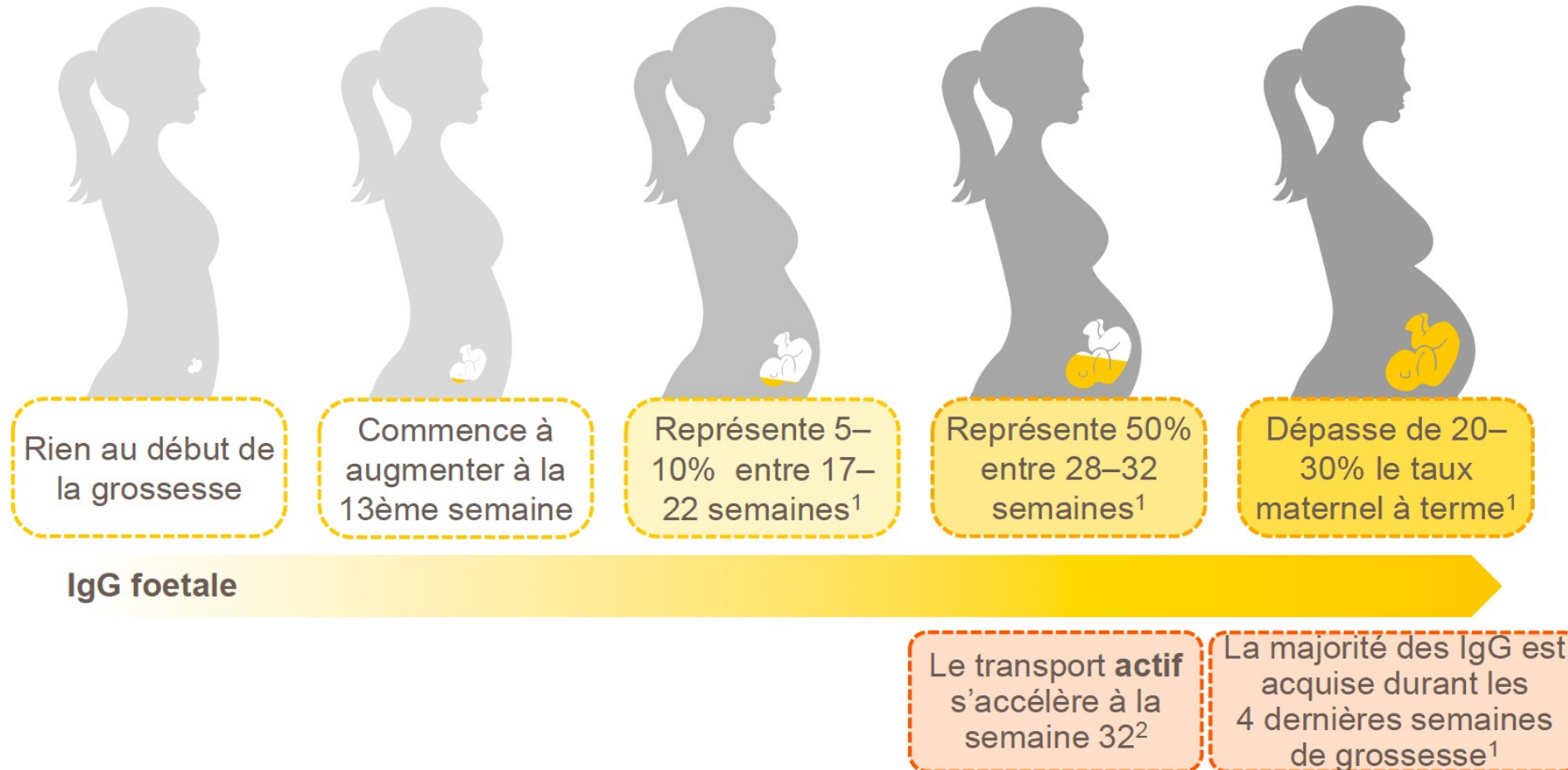
Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

Transfert placentaire des IgG au cours de la grossesse



- La vaccination des femmes enceintes avec le vaccin dTPca prévient environ :

90 % des hospitalisations et

95 % des décès liés à la coqueluche chez les enfants de moins de 3 mois.



Quand vacciner la femme enceinte contre la
coqueluche?

Cette vaccination est proposée :

- **aux femmes enceintes :**

- dès le 2^e trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée afin d'augmenter le transfert transplacentaire passif des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né ;
- cette vaccination doit être effectuée à chaque grossesse. Une femme ayant été vaccinée contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse pour que les anticorps transférés par passage transplacentaire puissent protéger efficacement le nouveau-né.

Les vaccins autorisés pendant la grossesse : REPEVAX[®] ou BOOSTRIX[®]

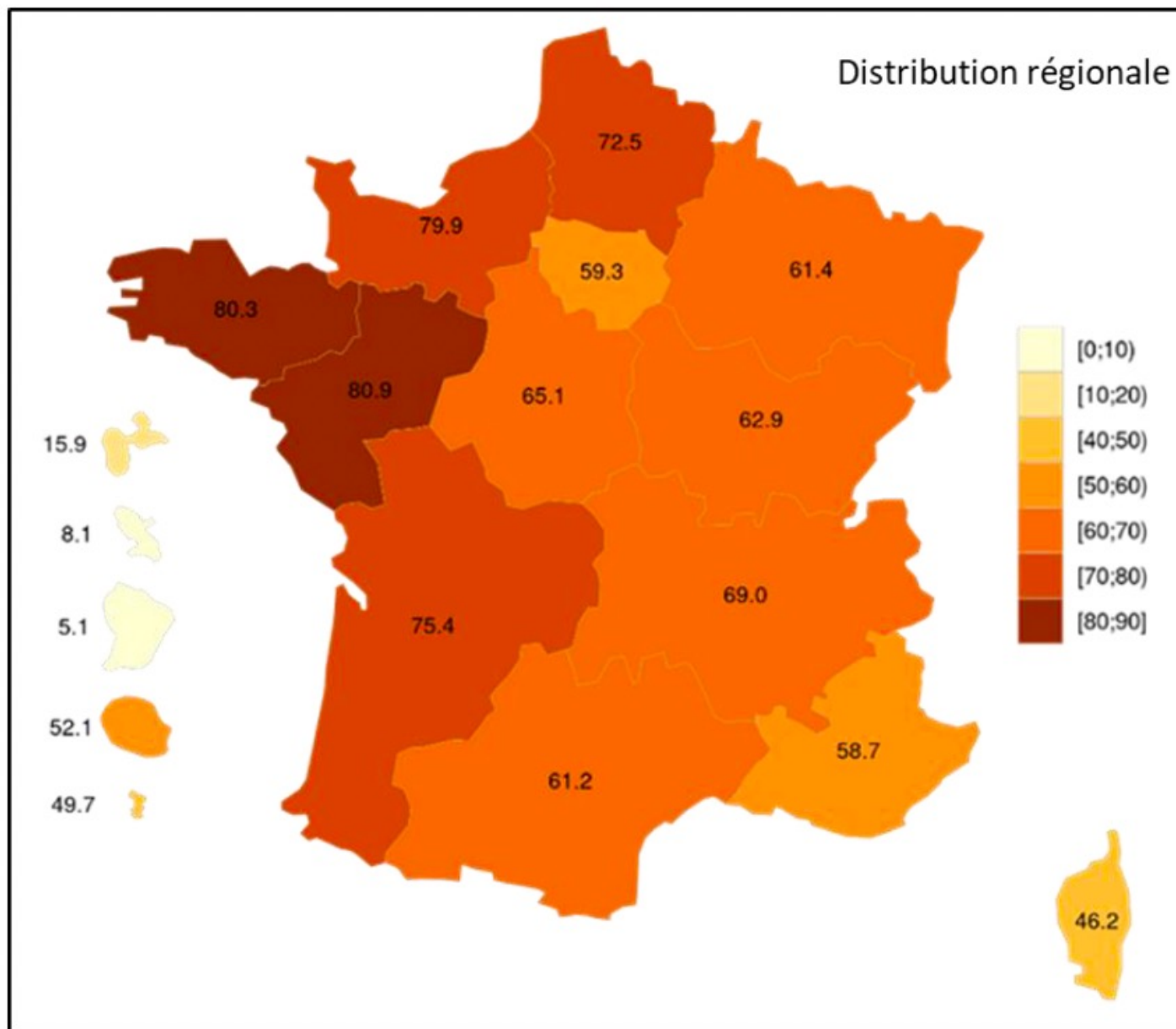
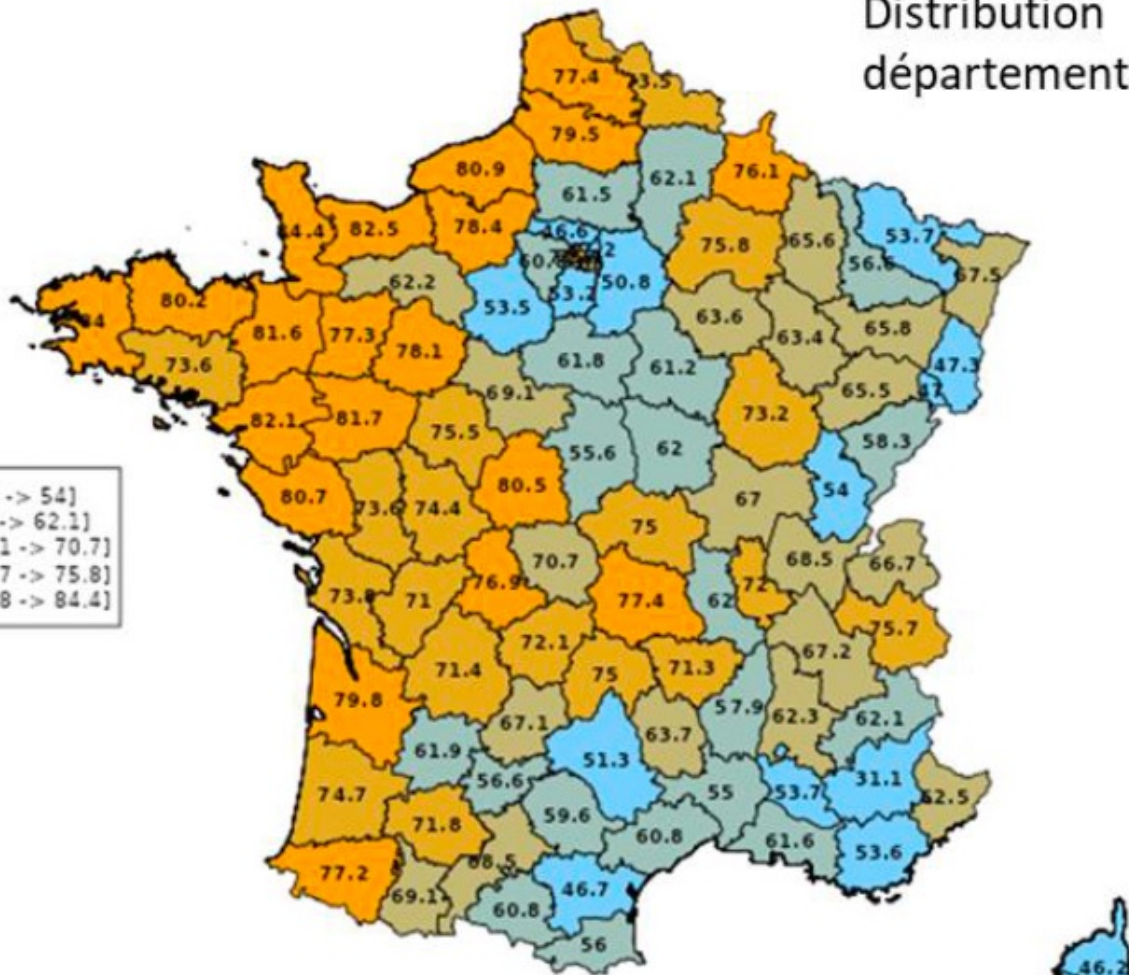
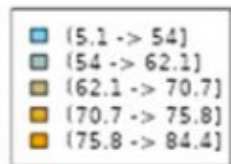


Figure 4. Répartition géographique (par régions et par départements) des taux de vaccination contre la coqueluche parmi les femmes ayant au moins 34 semaines de grossesse

Distribution départementale



Ile-de-France

15.9

5.1

52.1

8.1

49.7



Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

La vaccination du Nourrisson

- Vaccin obligatoire combiné
- Débuter dès l'âge de 2 mois ++ (= 8 semaines de vie)
- Le bébé ne sera protégé qu'à partir de l'âge de 5 mois

Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

Vaccination de l'entourage du bébé

- Entourage : toute personne au contact du bébé de moins de 6 mois
 - Familial : parents, frères et sœurs, grands parents, etc...
 - Professionnel : Crèche, nounou, babysitter, professionnels de santé, étudiants en santé ...

La HAS a revu ses recommandations en juillet 2024

Pour protéger le bébé : l'entourage doit être à jour de son vaccin coqueluche:

- Le dernier vaccin coqueluche doit dater de **moins de 5 ans pour tous les contacts familiaux et professionnels.**

- Le papa de Lilou a reçu un Revaxis[®] il y a 15 j
- Que faire ?

La HAS a revu ses recommandations en juillet 2024

Pour protéger le bébé : l'entourage doit être à jour de son vaccin coqueluche:

- Le dernier vaccin coqueluche doit dater de **moins de 5 ans pour tous les contacts familiaux et professionnels.**
- Le délai minimal à respecter entre un vaccin dtp seul (Revaxis[®]) et un vaccin contenant la coqueluche est de 1 mois
- ATTENTION : le Revaxis[®] ne contient pas la coqueluche

VRS

Virus respiratoire syncytial

Le VRS

- Virus fréquent
- Responsable :
 - 1 ère cause de bronchiolite chez le nourrisson
 - Infection respiratoire basse chez la personne âgée

VRS chez le nourrisson

- 9 enfants sur 10 sont infectés par le VRS avant l'âge de 2 ans
- 1^{ère} cause de bronchiolite en France

$$R_0 = 4,5^1$$

Taux de reproduction virale =
nombre de personnes que contamine
un cas positif

R₀ allant de 1,7 à 8,2

Le VRS se trouve dans les **sécrétions respiratoires**
et se transmet^{2,3} :

DIRECTEMENT d'une personne infectée à d'autres par²⁻⁵ :

- des **gouttelettes** projetées dans l'air,
- des **contacts directs**.

INDIRECTEMENT par l'intermédiaire⁴⁻⁶ :

- des **mains** sur lesquelles le virus persiste jusqu'à **20 minutes**,
- des **objets** sur lesquels le virus persiste jusqu'à **6 heures**.

Prévention de la bronchiolite à VRS chez le
nourrisson ?

Prévention de la bronchiolite à VRS chez le nourrisson ?

- Les gestes barrières encore et toujours !
- 2 Stratégies de protection contre le VRS : [Recommandations HAS](#)
 - Immunisation du bébé par injection d'anticorps monoclonal : Nirsevimab = Beyfortus[®]
 - Vaccination de la mère permettant le transfert transplacentaire des anticorps

Prévention de la bronchiolite à VRS chez le nourrisson ?

- Les gestes barrières encore et toujours !
- 2 Stratégies de protection contre le VRS : [Recommandations HAS](#)
 - Immunisation du bébé par injection d'anticorps monoclonal : Nirsevimab = Beyfortus[®]
 - Vaccination de la mère permettant le transfert transplacentaire des anticorps

Immunisation du bébé : Nirsevimab

- Anticorps monoclonal ciblant la protéine F du VRS en conformation de pré-fusion
- Empêche la pénétration du virus dans la cellule
- Durée de protection 6 mois
- Réduction des hospitalisations dues au VRS en France de 80%

Nirsevimab : Beyfortus®

Posologie¹

Seringue préremplie – prête à l'emploi
1 injection unique en intramusculaire
en fonction du poids du nourrisson

**poids
< 5 kg**

1 dose
de 50 mg

*Seringue avec tige
de piston violette*

**poids
≥ 5 kg**

1 dose
de 100 mg

*Seringue avec tige
de piston bleue*

Administration concomitante avec des vaccins¹

- **Beyfortus® ne devrait pas interférer avec la réponse immunitaire active induite par les vaccins coadministrés.**
- **Beyfortus® peut être coadministré avec les vaccins de l'enfance.**
- En cas d'administration concomitante avec des vaccins injectables, **chaque produit doit être administré à l'aide d'une seringue différente et à des sites d'injection distincts.**

Qui est concerné pour la saison 2024-2025 ?



**HIVER
2024-2025**

**UN MEDICAMENT
CONTRE LA
BRONCHIOLITE
PEUT PROTEGER
VOTRE BEBE**

**IL EST DESORMAIS POSSIBLE
DE PROTEGER VOTRE ENFANT
CONTRE LA BRONCHIOLITE**

**LES NOURRISSONS NES DEPUIS LE 1^{ER} JANVIER 2024,
ET CEUX A NAITRE AVANT LE 1^{ER} MARS 2025
PEUVENT RECEVOIR UNE INJECTION
D'UN ANTICORPS (NIRSEVIMAB / BEYFORTUS®)
PARLEZ-EN A VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTE**

ET TOUJOURS, LES GESTES SIMPLES A ADOPTER

- 1/ Lavez-vous les mains régulièrement
- 2/ Aérez la chambre et les pièces de vie
- 3/ Evitez l'exposition au tabac
- 4/ Evitez les endroits confinés et très fréquentés (supermarchés, transports en commun, ...)
- 5/ Evitez les contacts avec les personnes enrhumées
- 6/ Portez un masque si vous êtes malade
- 7/ Evitez le partage de tétines, biberons, jouets avec d'autres enfants, et lavez-les régulièrement

**CHRU
HÔPITAL DE TOULOUSE**

- Immunisation en maternité depuis le 15/09/2024 avant la sortie si accord parental
- Sinon, immunisation en ville avec remboursement à 30% par l'assurance maladie, reste à charge par les mutuelles

Prévention de la bronchiolite à VRS chez le nourrisson ?

- Les gestes barrières encore et toujours !
- 2 Stratégies de protection contre le VRS : [Recommandations HAS](#)
 - Immunisation du bébé par injection d'anticorps monoclonal : Nirsevimab = Beyfortus[®]
 - Vaccination de la mère permettant le transfert transplacentaire des anticorps

2 ème moyen de prévention : vaccination de la mère

- Vaccin VRS : ABRYSVO[®] :
 - vaccin maternel, protection du Bébé de la naissance jusqu'à ses 6 mois
 - 1 dose entre 32 et 36 SA
 - de Septembre à Janvier
 - Le vaccin permet de réduire les infections respiratoires sévères liées au VRS de 81,8 % à 3 mois et de 69,4 % à 6 mois.
 - En ce qui concerne la tolérance du vaccin, il n'a pas été rapporté d'augmentation d'événements indésirables graves, ni chez la mère, ni chez le nouveau-né.
 - Remboursement à 100%



**HIVER
2024-2025**

**PENDANT VOTRE
GROSSESSE,
PENSEZ A VOUS
FAIRE VACCINER CONTRE
LA BRONCHIOLITE.
VOTRE BÉBÉ SERA
PROTÉGÉ JUSQU'À
SES 6 MOIS**

**UN VACCIN CONTRE LE VIRUS DE LA BRONCHIOLITE (VRS)
PROTÈGE VOTRE BÉBÉ JUSQU'À SES 6 MOIS DE VIE GRÂCE
AUX ANTICORPS MATERNELS**

**A SAVOIR : la vaccination est possible entre 32 et 36 SA
Le vaccin est disponible du 15 septembre 2024
au 31 janvier 2025**

PARLEZ-EN A VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTE

ET TOUJOURS, LES GESTES SIMPLES A ADOPTER

- 1/ Lavez-vous les mains régulièrement
- 2/ Aérez la chambre et les pièces de vie
- 3/ Evitez l'exposition au tabac
- 4/ Evitez les endroits confinés et très fréquentés
- 5/ Evitez les contacts avec les personnes enrhumées
- 6/ Portez un masque si vous êtes malade

- Période vaccination courte
- Prise en charge à 100%

- **La Haute Autorité de santé n'exprime aucune préférence entre les 2 stratégies** « vaccination maternelle avec Abrysvo » et « immunisation des nourrissons par l'anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus) ». La recommandation est de déployer la campagne d'immunisation, incluant ces 2 options, sur la période allant de septembre à janvier.
- Dans **3 situations**, l'immunisation passive avec Beyfortus est toutefois à privilégier en l'état actuel des données :
 - lorsque la vaccination ne sera probablement pas efficace (nouveau-nés prématurés, intervalle de moins de 14 jours entre la vaccination et la naissance) ;
 - dans le cas d'une nouvelle grossesse chez une mère précédemment vaccinée, faute de données disponibles sur la sécurité et l'efficacité d'une dose additionnelle de vaccin ;
 - s'agissant des femmes immunodéprimées, en l'absence de données d'efficacité et d'immunogénicité du vaccin dans cette population.

Quels sont les vaccins recommandés pendant la grossesse ? À quel terme ?

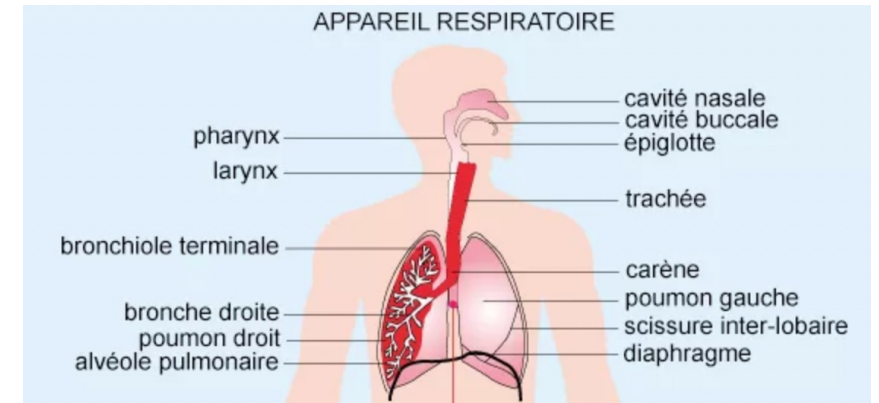
VACCINATION PENDANT LA GROSSESSE

Avant la grossesse	Pendant la grossesse	Après la grossesse
<p>ROR : immunisée si 2 doses</p> <p>Varicelle : Vérifier ATCD maladie, sinon vaccination (2 doses à 2 mois d'intervalle)</p> <p>Contraception pendant le mois qui suit l'injection</p>	<p>Coqueluche (entre 20 et 36 SA)</p> <p>Grippe (quel que soit le terme)</p> <p>COVID-19 (quel que soit le terme)</p> <p>VRS (entre 32 et 36 SA) de Septembre à Janvier</p> <p>ATTENTION : attendre au moins 15 j entre vaccin VRS et vaccin coqueluche</p>	<p>ROR : immunisée si 2 doses</p> <p>Varicelle : Vérifier ATCD maladie, sinon vaccination</p> <p>Contraception pendant le mois qui suit l'injection, pas de contre-indication à l'allaitement</p> <p>Coqueluche si non fait pendant la grossesse</p>

VRS et personnes âgées

Infections virales : manifestations cliniques

- En fonction de la localisation :
 - Voies aériennes supérieures et inférieures
- En fonction de la sévérité
- Chez le sujet âgé : Tableau clinique initial trompeur
 - 1/3 fièvre et toux absentes
 - 1/2 expectorations et dyspnée absentes
 - symptômes aspécifiques :
 - Chutes
 - Changement aigu de l'état fonctionnel
 - Diminution appétit
 - Délire / état confusionnel aigu



Respiratory syncytial virus vs. Influenza virus infection: mortality and morbidity comparison over 7 epidemic seasons in an elderly population

[Get access >](#)

C Recto, MD ✉, S Fourati, MD-PhD, M Khellaf, MD, PhD, J-M Pawlotsky, MD-PhD, N De Prost, MD-PhD, H Diakonoff, C Donadio, MD, L Pouga, MD-PhD, C de Tymowski, MD-PhD, C Kassasseya, MD

The Journal of Infectious Diseases, jiae171, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiae171>

Published: 04 April 2024 **Article history** ▼

- Etude rétrospective monocentrique en France sur 7 saisons épidémiques
- Patients > 75 ans
- 558 patients inclus :
 - 125 VRS et 433 Grippe
 - Age moyen 84,8 ans

VRS vs Grippe

	VRS	Grippe	p
Symptômes	dyspnée	Signes généraux	
Pneumopathie	28,8%	17,2%	P = 0,004
Taux hospitalisation	83,2%	70%	P = 0,003
ICU admissions	7,2%	3%	P = 0,034
Durée d'hospitalisation	9 j (2-16)	5 j (0-12)	P = 0,002
Taux mortalité à J 30	9,6%	9,7%	P = 0,973

Recommandation Vaccinale VRS chez le sujet âgé

- À partir de 75 ans pour tous
- À partir de 65 ans si Co-morbidité respiratoire ou cardiaque
 - 2 vaccins : ABRYSVO[®] ou AREXVY[®]
- Schéma vaccinal 1 dose en IM
- **ATTENTION : Remboursement en attente**

Grippe et COVID



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DGS-URGENT

DATE : 17/09/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024_17

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2024

- Début de la campagne **15 Octobre 2024** d'une manière conjointe pour grippe et Covid

Les cibles de la campagne de vaccination contre le Covid-19 sont les suivantes :

- Toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes, âgées 6 mois ou plus, atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie (hypertension artérielle compliquée, maladies chroniques cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes ayant subi une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, personnes atteintes de trisomie 21 ou de troubles psychiatriques ou de démence) ;
- Les personnes immunodéprimées ;
- Les femmes enceintes ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD) ;
- Les personnes à très haut risque de forme grave selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial.

Ces populations sont **éligibles à partir de 6 mois** après leur dernière infection ou injection de vaccin contre le Covid-19. Ce délai est **réduit à 3 mois** pour les personnes immunodéprimées et les personnes âgées de 80 ans ou plus, en raison de leur déficit immunitaire, responsable d'un taux plus faible et d'un déclin plus rapide des anticorps neutralisants.

Néanmoins toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible, peut recevoir une injection contre le Covid-19.

Pour cette campagne, des **vaccins adaptés au variant JN.1 seront utilisés**. La prochaine session de commande ouvrira le lundi 23 septembre matin et prendra fin le mardi 24 septembre à 23h. Nous vous invitons à passer commande auprès de vos officines de référence.

Pour plus de détails concernant les modalités techniques de cette campagne, veuillez-vous référer aux informations ci-dessous.

Y a-t-il un délai à respecter entre les 2 vaccins ?

1.2. Administration concomitante des vaccins contre la grippe et contre le Covid-19

Conformément à l'avis de la HAS relatif à l'administration concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière du 22 juin 2023³, il est recommandé de proposer la vaccination concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière, dès lors qu'une personne est éligible aux 2 vaccinations, quel que soit son âge. Les 2 injections peuvent être pratiquées le même jour, sur 2 zones d'injection distinctes (les 2 bras par exemple). Si les deux vaccins ne sont pas administrés au même moment, il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations, comme le précise la HAS.

Pneumocoque

Les chiffres-clés de la pneumocoque



Combien de vaccins anti-pneumococcique
connaissez-vous ?

Prévention des infections à *S. pneumoniae* par la vaccination en 2024

- Pneumovax[®] : Non conjugué 23 valences
 - Enfants à partir de 5 ans
- Prevenar13[®] : Conjugué 13 valences
 - Enfants à partir de 2 mois
- Vaxneuvance[®] : Conjugué 15 valences
 - polysaccharidique conjugué à une protéine vectrice (CRM₁₉₇= toxine diphtérique mutée)
 - Sérotypes du **13 valences + 22F et 33F**
 - Enfants à partir de 2 mois
- Prevenar 20[®] : Conjugué 20 valences
 - polysaccharidique conjugué à une protéine vectrice (CRM₁₉₇= toxine diphtérique mutée)
 - Sérotypes du **13 valences + 8, 10A, 11A, 12F, 15B/C, 22F et 33F**
 - Adultes à partir de 18 ans pour la France

Indications vaccinales

- **Pas de recommandations pour le moment sur le simple critère de l'âge**
- **Sujets à risque à partir de l'âge de 2 ans:**
 - 1- Immunodéprimés :
 - Asplénie fonctionnelle ou splénectomie, drépanocytose homozygote
 - Immunodépression congénitale ou acquise
 - Patient VIH
 - Patient sous chimiothérapie, biothérapie, ou corticothérapie
 - Patient transplanté ou en attente de transplantation solide
 - Patient atteint de syndrome néphrotique
 - 2- Brèche ostéoméningée, implants cochléaires

Indications vaccinales

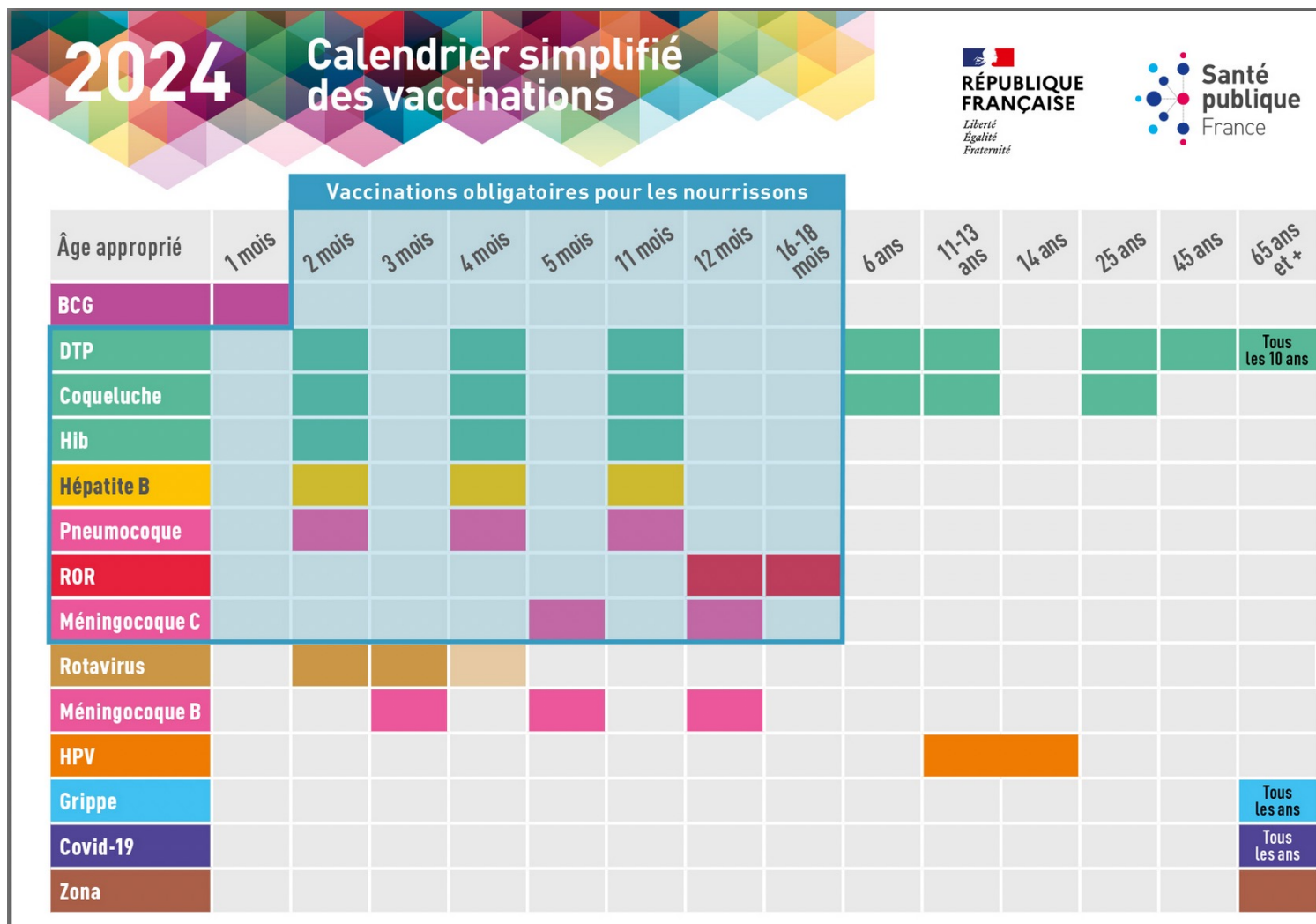
Suite sujets à risque :

- 3- Maladies chroniques :
 - Insuffisance rénale
 - Insuffisance respiratoire, cardiaque, BPCO, asthme sévère
 - Diabète non équilibré par un simple régime
 - Patients alcooliques avec hépatopathie chronique
 - ATCD infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque



Schémas Vaccinaux Pneumocoque en fonction de l'âge

A - Nourrissons : PCV 13 ou PCV15

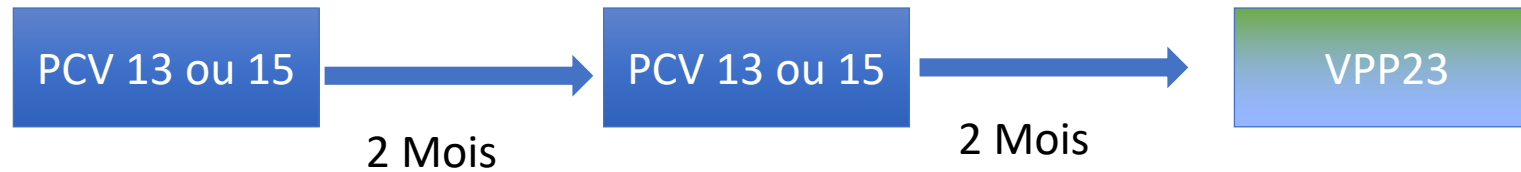


VPC13 = Prevenar 13®
VPC15 = Vaxneuvance®

- A partir de 2 ans et adultes : vaccination uniquement des personnes à risque

B - Enfants de 2 à 5 ans à risque

- Non vacciné auparavant : 3 injections



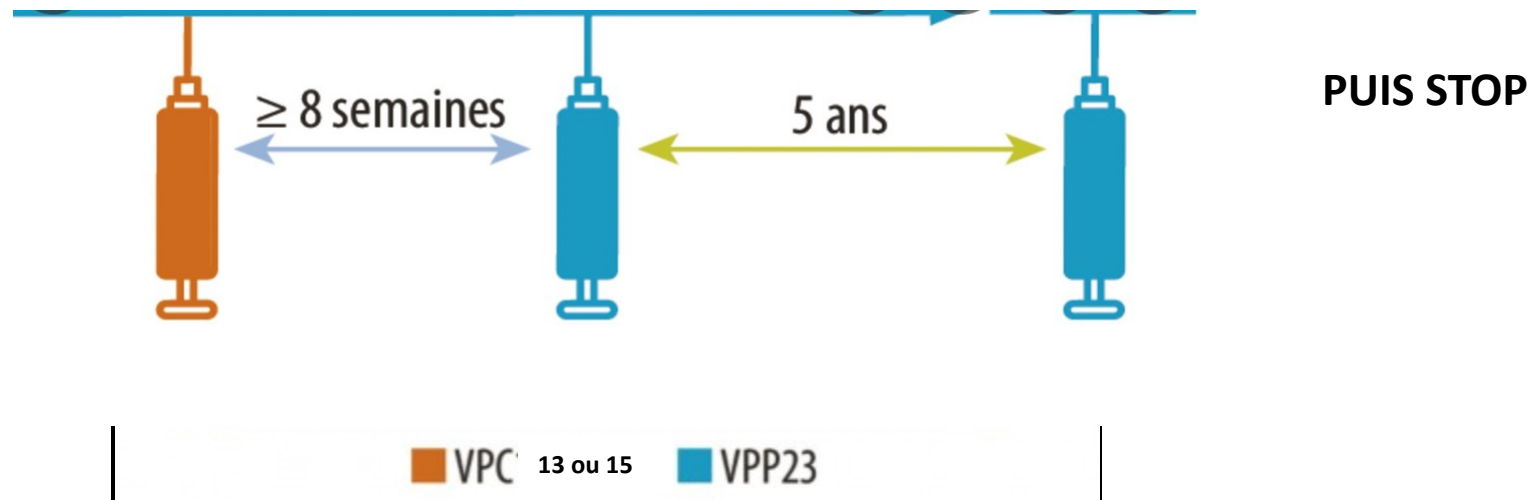
VPC13 = Prevenar 13®

VPC15 = Vaxneuvance®

VPP23 = Pneumovax®

C - Enfants de 5 à < 18 ans à risque

- 2 vaccins :
 - Conjugué : VPC13 = Prevenar 13[®] ou VPC15 Vaxneuvance[®]
 - Polysaccharidique : VPP23 = Pneumovax[®]



D - Adultes à risque : Prevenar 20[®]

- Non vacciné auparavant :
 - 1 dose de PCV20 puis stop
- A déjà reçu 1 dose de PCV13 **ou** de VPP 23 :
 - 1 dose de PCV20 à 1 an puis stop
- A déjà reçu 1 dose de PCV13 **et** 1 dose de VPP 23 :
 - 1 dose de PCV20 à 5 ans puis stop
- A déjà reçu 1 dose de PCV13 et 1 dose de VPP 23 puis 2^{ème} dose de VPP23 à 5 ans
 - Ne rien faire

MERCI