

Introduction

Streptococcus pneumoniae est à l'origine de plusieurs pathologies incluant des infections invasives telles la méningite, septicémie, pneumonie et otite avec bactériémie, ou bactériémie occulte. Le pneumocoque peut également être à l'origine d'infections non invasives des muqueuses comme les pneumonies communautaires sans bactériémie (CAP-*community acquired pneumonia*), les otites moyennes aiguës (OMA) et les sinusites.

S. pneumoniae colonise le nasopharynx et sa transmission se fait par voie aérienne.

Sur base du typage capsulaire, on distingue plus de 100 sérotypes (ST) de *S. pneumoniae*, mais seul un nombre restreint d'entre eux sont responsables des infections invasives à pneumocoque (IIP).

Les vaccins

Un premier vaccin pneumocoque conjugué à 7 valences (PCV7) a été introduit dans le schéma vaccinal en 2004. Trois vaccins conjugués sont actuellement enregistrés pour la vaccination de l'enfant contre les infections invasives, les otites et les pneumonies à pneumocoques. Ils contiennent respectivement 10 (PCV10), 13 (PCV13) et 15 STs (PCV15). Un quatrième vaccin à 20 valences (PCV20) est enregistré pour la prévention des infections invasives et des pneumonies à pneumocoque chez les adultes de plus de 18 ans.

Pour le vaccin PCV10, 8 ST sont conjugués à une protéine d'*Haemophilus influenzae* non typable et les ST 18C et 19F sont respectivement conjugués à l'anatoxine tétanique et à l'anatoxine diphtérique (voir Table). Pour le PCV13, le PCV15 et le PCV 20, comme c'était le cas pour le PCV7, tous les ST sont conjugués individuellement à la toxine diphtérique modifiée.

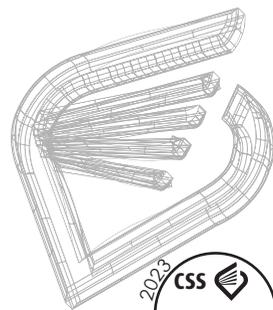


TABLEAU : COMPOSITION DES VACCINS PNEUMOCOQUES CONJUGUÉS ENREGISTRÉS PAR L'EMA POUR LES ENFANTS ET LES ADULTES.

VACCIN	SÉROTYPES					PROTÉINES PORTEUSES
	PCV7	PCV10 non PCV7	PCV13 non PCV10	PCV15	PCV20	
PCV7	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F					CRM 197
PCV10 (SYNFLORIX™)	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F	1, 5, 7F				Protéine-D d' <i>H. influenzae</i> non-typable (sauf 18C et 19F) Anatoxine tétanique (18C) Anatoxine diphtérique (19F)
PCV13 (PREVENAR13™)	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F	1, 5, 7F	3, 6A, 19A			CRM 197
PCV15 (VAXNEUVANCE™)	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F	1, 5, 7F	3, 6A, 19A	22F, 33F		CRM 197
PCV20 (APEXXNAR™)*	4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F	1, 5, 7F	3, 6A, 19A	22F, 33F	8,10A, 11A, 12F, 15B	CRM 197

* vaccin enregistré au 1/12/2022 pour une indication uniquement chez les adultes > 18 ans

Recommandations

La vaccination contre le pneumocoque avec un vaccin conjugué est recommandée chez tous les nourrissons entre 6 semaines et 2 ans et un schéma particulier est à appliquer chez les nourrissons et enfants à risque accru d'infections à pneumocoques (CSS 9600)¹.

La priorité en termes de santé publique aux yeux du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) est la prévention des infections invasives à Pneumocoque particulièrement dans le groupe cible soit chez les enfants de moins de 2 ans. Il convient donc de proposer le vaccin offrant la protection la plus large contre ces infections sévères

1 https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210310_vaccination_des_enfants_ayant_un_risque_accru_de_maladie_invasive_a_pneumocoques_mip_vweb_0.pdf



compte tenu de l'évolution de notre épidémiologie locale dans le groupe cible et de son évolution suite à l'introduction des différents vaccins conjugués.

Actuellement, le ST 19A est le ST prédominant et ce ST doit être inclus dans le vaccin utilisé dans le programme de vaccination.

Compte tenu de l'évolution de notre épidémiologie et de la prédominance des STs non vaccinaux (non PCV15) en Belgique, on peut s'attendre à ce que l'effet des vaccins PCV13 ou PCV15 dans la population cible soit comparativement similaire.

Sur la base de ces constatations et données le CSS recommande, sans préférence, le PCV13 ou le PCV15 par rapport au PCV10.

Le présent avis pourrait être révisé en fonction de nouvelles données scientifiques portées à notre connaissance, en fonction de l'évolution épidémiologique et en fonction de l'enregistrement de vaccins à plus grande valence que le PCV15.

Shéma vaccinal

- Pour les nourrissons : 3 doses de vaccin conjugué (PCV13 ou PCV15) (2+1) aux âges de 8, 16 semaines et 12 mois (primovaccination complète).
- Pour les prématurés (< 37 sem), un schéma en 4 doses est recommandé (3+1) aux âges de 8, 12, 16 semaines et 12 mois.

Effets indésirables

Les vaccins conjugués sont généralement bien tolérés.

Les effets indésirables les plus souvent cités sont : Fièvre; irritabilité; érythème, induration/tuméfaction ou douleur/sensibilité au site de vaccination; somnolence; sommeil de mauvaise qualité.

Erythème ou induration/tuméfaction au site de vaccination de 2,5 cm – 7,0 cm après la dose de rappel et chez les enfants plus âgés [âgés de 2 à 5 ans] sont plus fréquents.

Pour une description complète, se référer à la notice pour le public du Prevenar 13® et du Vaxneuvance®.

<https://basededonneesdesmedicaments.be/usage-humain>

<https://www.cbip.be/fr/chapters>

