



Le journal faxé de l'Unaformec

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : www.unaformec.org

EN BREF...

- La mortalité due aux infections invasives à pneumocoque du nourrisson concerne l'ensemble des nourrissons, et pas seulement des groupes à risque. L'allaitement maternel reste la meilleure protection.
- Le vaccin heptavalent Prevenar® a montré son efficacité et sa tolérance dans une population infantile non sélectionnée. Il réduit de manière drastique le nombre d'infections invasives à pneumocoques. Les infections dues à des sérotypes autres que les 7 vaccinaux n'ont pas augmenté depuis.
- La multiplication des vaccinations au cours de la première année peut poser problème. Les coûts induits doivent être mis en regard des bénéfices attendus.

UNE STRATEGIE VACCINALE ADAPTEE A L'AGE

Si l'on admet les récentes recommandations du CSHPF, les enfants allaités plus de 2 mois, ou ceux vivant isolés chez leurs parents, en tous cas sans fratrie et sans contact régulier avec l'extérieur, sont les seuls qu'il ne serait pas nécessaire de vacciner.

Qui est « à risque » ? La liste limitative proposée encore récemment (asplénie, drépanocytose, HIV et autres déficits majeurs et rares...) s'est considérablement élargie aux facteurs de risque liés au mode de vie, qui concernent pratiquement toute la population infantile. On peut actuellement affirmer que le Prevenar® prévient les (rares) infections invasives à pneumocoque du nourrisson, résultat confirmé par le suivi de la cohorte américaine qui a prouvé l'efficacité et la bonne tolérance du vaccin¹. Les plus récentes observations françaises (2001-2002) ont montré que plus de 80% des sérotypes responsables des méningites à pneumocoques et 90% des pneumocoques à sensibilité diminuée à la pénicilline² sont couverts par le vaccin. Il faut souligner qu'un allaitement maternel suffisant reste la meilleure protection de l'enfant... à méditer pour l'avenir !

Quel est le schéma vaccinal ? Il dépend de l'âge de début de la vaccination :

- avant 6 mois, 4 injections (3 à 1 mois d'intervalle, rappel dans la 2^{ème} année),
- de 7 à 11 mois, 3 injections (2 à 1 mois d'intervalle, rappel dans la 2^{ème} année),
- après 1 an : 2 injections (à un intervalle d'au moins 2 mois).

L'objectif étant de prévenir les méningites du nourrisson, il y a tout intérêt à vacciner au plus tôt. Le vaccin Prevenar® peut être associé à tous les autres à l'exception de celui de l'hépatite B en raison d'incertitudes concernant la réponse immunitaire. Il doit être injecté en IM, la zone conseillée étant la partie antérieure ou antéro-externe de la cuisse : il est recommandé d'éviter la fesse en raison de risque de lésion du sciatique chez le nourrisson.

Faut-il vacciner ? La situation est très semblable à ce qu'elle était il y a quelques années en ce qui concerne l'haemophilus. Les méningites dues à ce germe ont quasiment disparu. Le vaccin antipneumococcique a prouvé son utilité avant 2 ans. La décision devra être prise avec les parents, dûment informés. La veille épidémiologique et la pharmacovigilance lèveront progressivement les zones d'ombre subsistantes. Quant aux problèmes de coûts, il nous faudra bien admettre que tout progrès nécessite de nouveaux moyens. Pour mémoire, il naît chaque année environ 750000 bébés français, et il faut en vacciner 400 pour en protéger 1...

J.P. VALLEE

¹American academy of pediatrics. Technical report : prevention of pneumococcal infections, including the use of pneumococcal conjugate and polysaccharide vaccines and antibiotic prophylaxis. Pediatrics 2000 ; 106 : 367-76.

²Floret D. Prévention des pneumocoques invasives en dessous de 2 ans. Suppl au Quotidien du Médecin du 15/9/03.