

Schéma vaccinal :

La vaccination des nourrissons est **obligatoire** pour tous les enfants nés à compter du 1er janvier 2018. Primovaccination à deux injections d'un vaccin pneumococcique conjugué **15 valences** (VPC15) (**VAXNEUVANCE®**) ou **13 valences** (VPC13) (**PREVENAR 13®**) à l'âge de 2 mois (8 semaines) et à 4 mois suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.

L'âge comme unique facteur de risque chez l'adulte

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande depuis janvier 2025, la vaccination des personnes ≥ 65 ans avec ou sans notion de facteur de risque lié à des comorbidités ou de l'immunodépression.

- Schéma vaccinal à une dose unique de vaccin conjugué 20 valences (PREVENAR 20®).
- La vaccination reste recommandée chez tous les ≥ 18 ans à risque d'infections invasives à pneumocoque (IIP) aussi par une dose unique de vaccin conjugué 20 valences (PREVENAR 20®).

Rem : Extension de la protection à 7 valences supplémentaires, impliquées dans les infections invasives par rapport au PREVENAR 13®.

Le vaccin conjugué 21 valences (VPC21) de Merck (CAPVAXIVE®) est autorisé dans les pays de l'Union européenne depuis le 24 mars 2025.

Sa place dans la stratégie nationale de vaccination n'a pas encore été définie par la HAS.

Il existe des schémas spécifiques de vaccination des prématurés et nourrissons à risque, ainsi que pour les enfants de 2 à 17 ans à risque d' IIP.

Demandez conseil à votre médecin!

Quels sont les effets indésirables de cette vaccination ?

Cette vaccination est très bien supportée. L'effet indésirable le plus fréquemment rapporté est une douleur au point d'injection. Une réaction fébrile est toujours possible.

Enjeu :

La couverture vaccinale des nourrissons de moins de 2 ans est satisfaisante (93% en 2019).

La couverture vaccinale contre le pneumocoque des sujets à risque de forme sévère en 2018 n'était que de 4,5%,

Il faut améliorer la couverture vaccinale pour réduire l'impact sanitaire des IIP chez les patients à risque.

Références :

- Shea *et al.* OFID 2014.
- Ramirez *et al.* Clin Infect Dis 2017.
- Warren-Gash C, *et al.* Eur Respir J. 2018;51(3):1701794.
- COVARISQ : étude rétrospective, de cohortes constituées annuellement de 2014 à 2018 Wyplosz *et al.* Vaccine 2022.
- EPIBAC 2024, Santé Publique France
- Calendrier des vaccinations 2025 : [Lien](#)
- Elargir la vaccination à tous les adultes de 65 ans et plus HAS janvier 2025 : [Lien](#)
- Infections à pneumocoque Maladies Infectieuses et Tropicales E. Pilly Ed. 2025,

Une seule solution :
LA VACCINATION.

Action prévention

Version 3- juin 2025

PNEUMOCOQUE



DOCUMENT POUR LE GRAND PUBLIC



Mieux comprendre la
maladie pour la prévenir.

Qu'est-ce que le pneumocoque ?

Le pneumocoque ou *Streptococcus Pneumoniae* est une bactérie des voies aériennes supérieures de l'homme. Elle comporte une capsule polysaccharidique (sucre) qui est un élément majeur de sa virulence.

Il existe plus de 90 types capsulaires ou sérotypes.

Vingt à 30 sérotypes font 90% des cas d'infections invasives à Pneumocoques (IIP).

Quels sont les symptômes des infections à pneumocoque ?

Le pneumocoque est responsable d'infections des voies respiratoires supérieures : otite moyenne aiguë, sinusite.

Le pneumocoque peut également être responsable d'infections pulmonaires

- Pneumonie d'emblée ou pneumonie surinfectant une infection virale.

Comment attrape-t-on la maladie ?

La transmission du pneumocoque se fait par contact rapproché avec une personne malade ou porteuse saine via les gouttelettes émises par la toux, l'éternuement, la parole, le baiser.

La maladie est-elle contagieuse ?

Oui, mais faiblement.

La maladie est-elle grave ?

Les infections pulmonaires peuvent provoquer des complications respiratoires.

L'infection à pneumocoque peut entraîner des maladies invasives graves comme des méningites et des infections généralisées du sang (septicémie) pouvant être mortelles.

On parle d'infections invasives à pneumocoque (IIP). Principale bactérie impliquée dans les pneumonies aiguës communautaires (c'est-à-dire acquises en ville) et principale cause de méningites purulentes de l'adulte.

Terrains favorisants : sujets immunodéprimés ou porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant

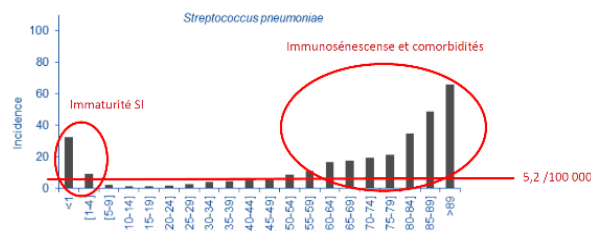
- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs)
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires
- Infectés par le VIH
- Patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques
- Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique.

- Atteints de syndrome néphrotique.
- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ;
- Asthme sévère sous traitement continu,
- Insuffisance rénale
- Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non
- Diabète non équilibré par le simple régime ;
- Patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

Pics d'incidence :

- Enfant < 2ans (en lien avec l'immaturité de leur système immunitaire) & adulte > 55 ans (en lien avec immunosénescence et le comorbidités)

INFECTIONS INVASIVES A PNEUMOCOQUE (IIP)



On estime que 60% des IIP concernent des adultes ≥ 65 ans, et la sévérité de ces infections invasives serait multipliée par trois dans cette population.

- La moitié des ≥ 65 ans hospitalisés pour une pneumonie aiguë communautaire et plus de 25% des hospitalisés pour une IIP surviennent chez des personnes sans facteur de risque.

Comment confirme-t-on le diagnostic ?

Diagnostic clinique posé par le médecin devant des symptômes évocateurs.

Diagnostic paraclinique :

- Recherche de l'antigène du pneumocoque dans les urines (antigénurie pneumocoque)
- Mise en évidence à l'examen direct et isolement en culture du *S. Pneumoniae* (dans le sang, le liquide cébrospinal (LCS), le liquide pleural, le pus d'otite ou de sinusite, les expectorations).
- Recherche par technique PCR et antigènes solubles dans le LCS.

Quel est le traitement ?

- Traitement par antibiotique prescrit par le médecin : le choix et la durée du traitement dépendent du site de l'infection et de la résistance du pneumocoque aux antibiotiques.
- Traitement symptomatique.
- Traitement de réanimation selon la gravité de la maladie.

La maladie confère-t-elle une immunité durable ?

L'infection à pneumocoque confère une immunité contre le sérotype en cause. Cette immunité peut durer plusieurs années.

Comment se protéger de cette maladie ?

Tout le monde peut contracter une infection à pneumocoque.

Toutefois, l'infection à pneumocoque touche le plus souvent les personnes fragiles (personnes atteintes de maladies chroniques, jeunes enfants, seniors...). Les personnes vaccinées sont moins à risque de colonisation et d'infection par les sérotypes contenus dans les vaccins.