

Le congrès de l'European Society for Pediatric Infectious Diseases, principal congrès de vaccinologie, s'est déroulé à Ljubljana du 5 au 10 Mai 2019. Infovac vous en rapporte ici les principales nouveautés.

Meningocoques ACYW. L'intérêt de cette vaccination a décuplé ces dernières années du fait de l'augmentation de l'incidence des infections dues au **sérogroupe W**, notamment chez l'adolescent et l'adulte. C'est entre 15 et 24 ans que l'on observe le second pic de fréquence des infections à méningocoques, les 12-24 ans étant le plus souvent les porteurs de cette souche bactérienne. Un vaccin conjugué actif contre le portage administré dans cette tranche d'âge serait donc susceptible d'avoir un effet de groupe majeur pour l'ensemble de la population. Une étude rapportée par [Peyrani et al.](#) réalisée aux Philippines et en Arabie Saoudite montre que la majorité des adolescents vaccinés avec le Men ACYW-TT (Nimenrix®) entre 11 et 13 ans garde **des taux d'anticorps protecteurs 7 à 10 ans après**. Reste à démontrer l'impact sur le portage / l'immunité collective... Des très bons résultats d'immunogénicité d'un **nouveau vaccin ACYW-TT de Sanofi**, qui devrait être disponible dans les prochaines années, ont été présentés.

Meningocoques B. [Ladhani S](#) (de Public Health England) a rapporté les données actualisées de l'impact du Bexsero® sur l'incidence des infections à méningocoques B après 3 ans d'utilisation du vaccin chez le nourrisson (schéma 2,4,12 mois). Pour les moins de 1 an, la réduction est estimée à **70%** (IC95% 51-81%), pour les 1 à 2 ans à **80%** (IC95% 64-89%) et pour les 2 à 3 ans à **57%** (IC95% 26-75%). Ainsi ces données confirment l'efficacité clinique du Bexsero® et montrent que la **protection diminue mais pourrait s'étendre au moins sur 3 ans**. Après plus de trois millions de doses administrées en Angleterre, la tolérance apparaît satisfaisante à condition d'administrer conjointement du paracétamol. Une étude australienne ([Marshall H](#)) confirme que ce vaccin semble n'avoir **aucun effet sur le portage des méningocoques B** chez les adolescents vaccinés, rendant très improbable un effet de groupe éventuel.

Concernant les pneumocoques, 8 ans après leur implémentation en Europe, différentes présentations ont précisé l'**impact** des vaccins 10- (Synflorix®) et 13-valents (Prevenar 13®) :

- 1) Une **baisse significative de l'ensemble des infections** (invasives ou muqueuses) a été observée ([Savulescu](#)).
- 2) Cette baisse est consécutive à l'**effondrement des infections dues aux sérotypes vaccinaux**.
- 3) Ces sérotypes vaccinaux ont été éliminés du portage rhinopharyngé, sauf les sérotypes 19F, 19A et 3 (même pour le VPC 13) - qui restent présents chez un petit pourcentage d'enfant.
- 4) **L'activité insuffisante du VPC 10 valent sur le sérotype 19A se confirme** : en Belgique, où les autorités avaient décidé d'utiliser le 10-valent, il y a eu une remontée brutale des infections invasives dues à ce sérotype (Desmet), conduisant récemment les autorités belges à revenir à nouveau au 13-valent.
- 5) **L'activité du VPC 13 sur le sérotype 3 n'est pas satisfaisante**, ce sérotype demeurant important dans les infections invasives à pneumocoques notamment chez l'[adulte](#).
- 6) **Cependant, le phénomène essentiel reste l'émergence de sérotypes de remplacement**, non seulement dans la flore rhinopharyngée mais aussi dans les infections invasives, **érodant l'efficacité globale de ces vaccins**. Ce **remplacement sérotypique observé depuis 3-4 ans varie dans son intensité et sa nature**. [En France](#), les sérotypes **24F** et à un degré moindre le **12F** prédominent, [en Israël](#), le **12F** et le **8**, en [Angleterre](#), le **8**, **9N** et le **12 F**.
- 7) Enfin, **le profil des infections invasives** à pneumocoques, qui varie beaucoup d'un sérotype à l'autre, a changé depuis l'introduction du Prevenar13® avec une diminution très significative des pneumonies bactériémiques ([Cohen](#)).

Vaccination des prématurés : Une nouvelle étude hollandaise (Rouers et al.) ayant inclus environ 300 prématurés (dont plus de 200 de moins de 33 semaines) confirme l'insuffisance des taux d'anticorps obtenus pour Hib et certains sérotypes de pneumocoques malgré un schéma vaccinal 3+1 (2,3,4,11 mois). Ceci conforte InfoVac dans ses recommandations de proposer un schéma 3+1 à tous les grands prématurés (< 33 semaines). Une autre étude hollandaise (Van Dongen) conclut sur la bonne tolérance des vaccins contre les rotavirus administrés en même temps que les autres vaccins pédiatriques chez les anciens grand-prématurés.

Le Haut Conseil de Santé Publique (vient de mettre à jour dans le dernier BEH, les recommandations sanitaires pour les voyageurs ([Lien 9](#)))

Venez visiter notre nouveau site [Infovac](#) : présentation plus attractive, contenu renouvelé et nombreux documents utiles sur la vaccination pour vous et vos patients

Robert Cohen, Joël Gaudelus, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Nicole Guérin, Hervé Haas, Isabelle Hau, Odile Launay, Didier Pinquier, Olivier Romain, Georges Thibault, François Vie le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.