

QUIZ 2024

INFECTIONS RESPIRATOIRES



Réponses et messages clés suite à votre participation

Vaccination contre la coqueluche

La politique de vaccination en France vise à réduire les formes sévères et les hospitalisations qui surviennent essentiellement chez les nourrissons de moins de 6 mois. Elle repose sur 3 stratégies complémentaires : primo-vaccination précoce des nourrissons dès l'âge de 2 mois, suivie de rappels itératifs jusqu'à l'âge adulte ; vaccination des femmes enceintes dès le second trimestre de la grossesse (entre 20 et 36 SA) ; en l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse (ou délai < 4 semaines entre la vaccination et l'accouchement) : vaccination des personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie.

Chez le nourrisson, la primo-vaccination (deux injections suivies d'un rappel) est obligatoire pour tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Elle est réalisée avec un vaccin combiné aux autres valences, diphtérie, tétanos, poliomyélite injectable, *Haemophilus influenzae B* et hépatite B (vaccins combinés hexavalents à **doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux :

DTCaPolioHib-HBV = Hexyon®, InfanrixHexa®, Vaxellis®). Le schéma comprend 2 injections à 2 mois d'intervalle à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois.

Un rappel de vaccin est recommandé à l'âge de 6 ans, avec une combinaison vaccinale tétravalente à **doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigènes coquelucheux (***DTCaPolio** = InfanrixTetra® ou TetravacAcellulaire®).

Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec une combinaison vaccinale tétravalente à **doses réduites** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigènes coquelucheux (****dTcaPolio** = Repevax® ou BoostrixTetra®).

En cas de tension d'approvisionnement ou de rupture de stock à 6 ans, vaccination possible par dTcaPolio (Repevax® ou BoostrixTetra®) mais rappel DTCaPolio (InfanrixTetra® ou TetravacAcellulaire®) entre 11 et 13 ans.

Pour information : le vaccin 5 valences DTTPCaHib (InfanrixQuinta® ou Pentavac®) est réservé aux nouveaux-nés de mère AgHBs+ (cf [calendrier vaccinal](#)).

* **DTCaPolio** = vaccin tétravalent à **doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux

** **dTcaPolio** = vaccin tétravalent à **doses réduites** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux

NOURRISSONS	ENFANTS et ADOLESCENTS		ADULTES
2, 4 et 11 mois	6 ans	Entre 11 et 13 ans	A 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans + à chaque grossesse (entre 20 et 36SA)

Quels sont les risques si je ne respecte pas les délais entre chaque vaccin ?

Délai trop long = diminution de la protection temporaire jusqu'à une nouvelle injection (raison pour laquelle il n'est pas nécessaire de reprendre un schéma vaccinal du début en cas de retard).

Délai trop court = risque de mauvaise tolérance si 2 doses espacées de moins d'1 mois ; aucun risque si plus d'1 mois.

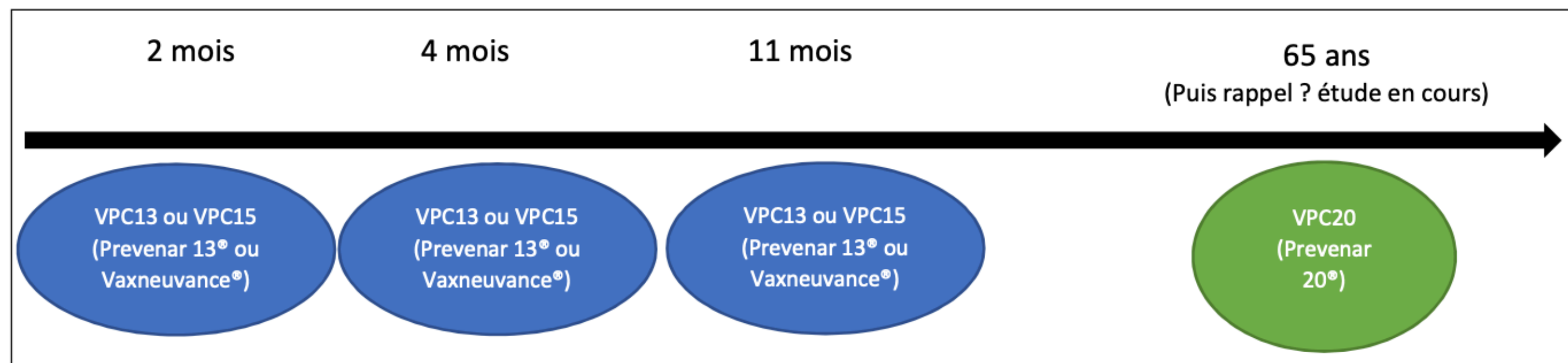


Vaccination contre le pneumocoque

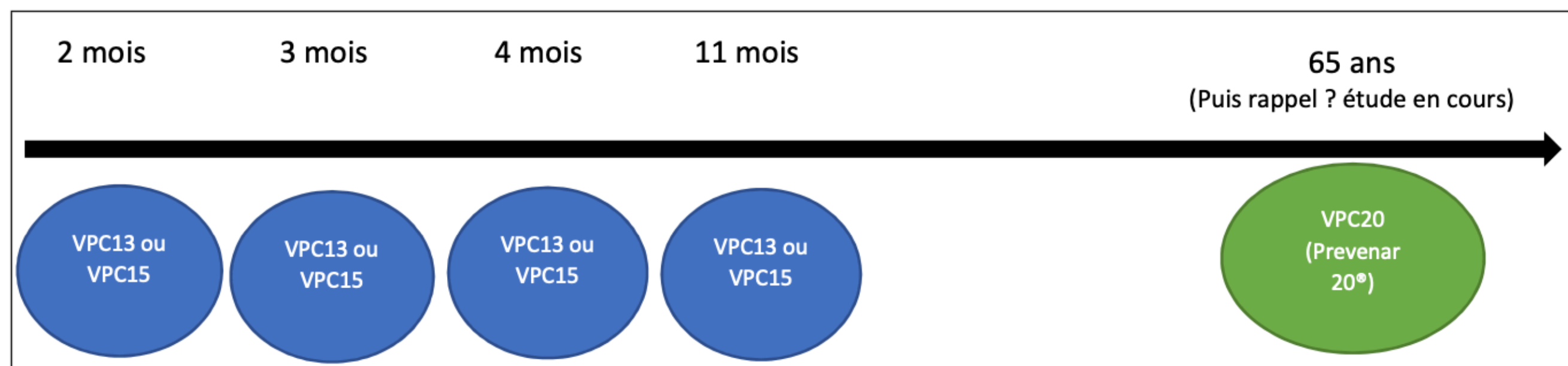
En France, la primo-vaccination contre le pneumocoque (2 injections suivies d'1 rappel) est obligatoire pour tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Un schéma vaccinal renforcé (primovaccination 3 doses suivies d'1 rappel) est recommandé pour les prématurés et les nourrissons à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque (cf. "Facteurs de risques" ci-dessous). Les vaccins utilisés sont des vaccins conjugués à 15 valences (VPC15 = Vaxneuvance®) ou à 13 valences (VPC13 = Prevenar13®).

À partir de l'âge de 2 ans, la vaccination est recommandée pour les personnes à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque (cf. "Facteurs de risques" ci-dessous) et, depuis peu, à tous les patients de plus de 65 ans.

POPULATION GENERALE



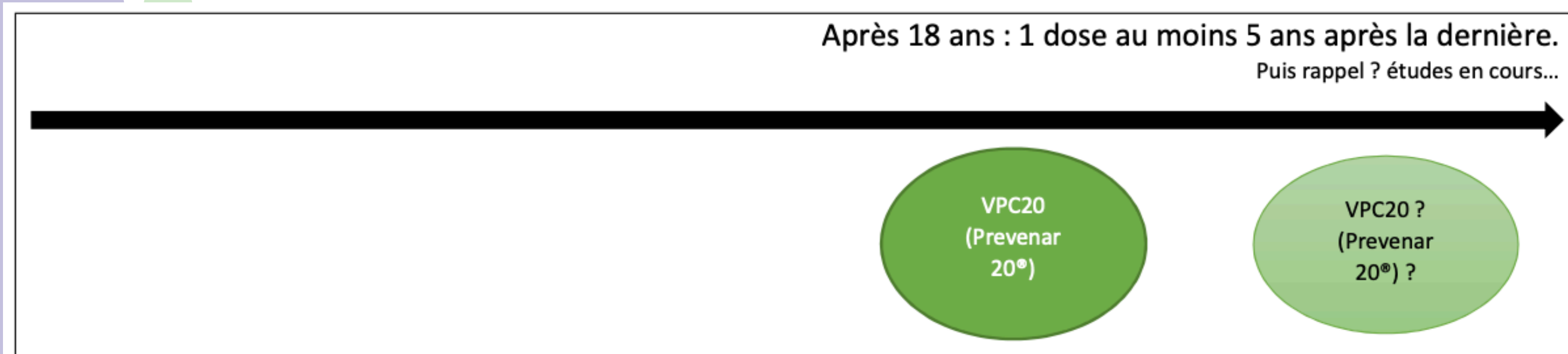
PREMATURITE (avant 37 SA), sans autre facteur de risque



FACTEURS DE RISQUES *

Avant 18 ans : se référer au [calendrier vaccinal](#).

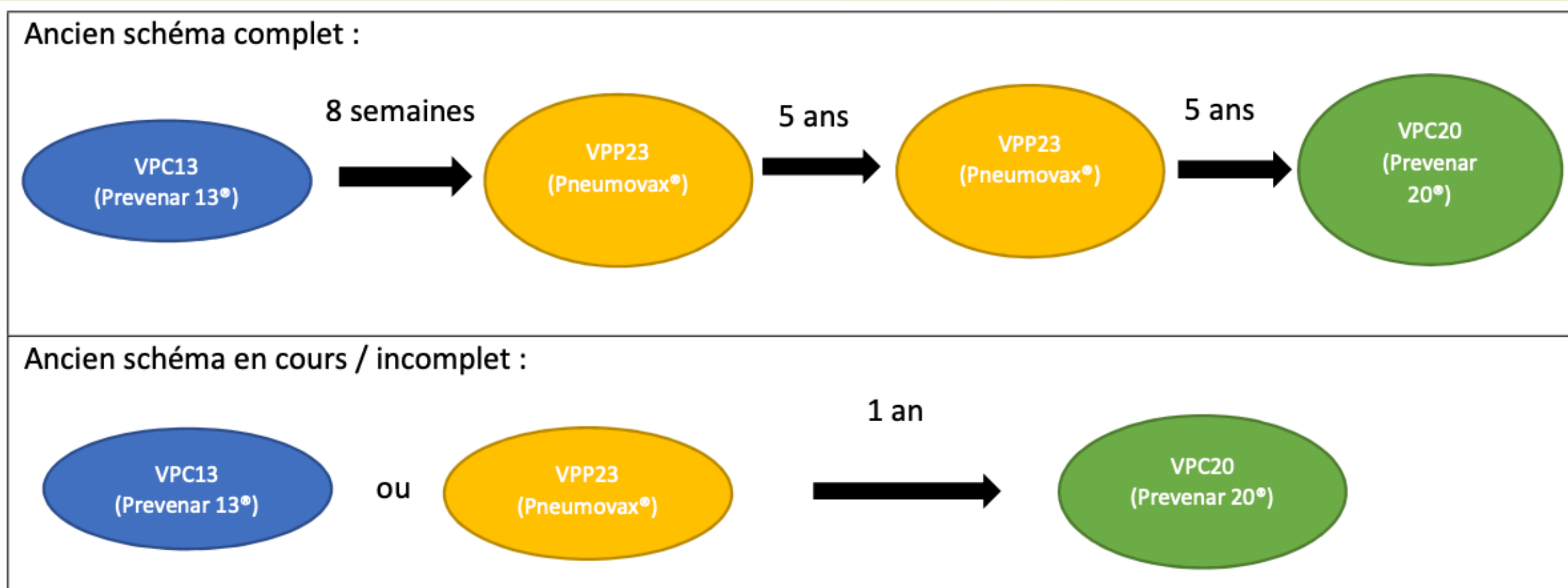
Après 18 ans : 1 dose de VPC20 (Prevenar20®). Des études sur la persistance à long terme de la réponse immunitaire sont en cours et permettront d'évaluer l'éventuelle nécessité d'un rappel et la fréquence.



* **Patients immunodéprimés** (asplénie ou hyposplénie ou en attente de splénectomie, déficits immunitaires héréditaires, VIH+, cancers, transplantés ou en attente de transplantation, greffés de cellules souches, traitement immunodépresseur, biothérapie et/ou corticothérapie, atteints d'un syndrome néphrotique) **ou porteurs d'une pathologie prédisposant aux infections invasives à pneumocoque** (cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème, asthme sous traitement continu, insuffisance rénale, hépatopathie chronique, diabète sous traitement médicamenteux, brèche ostéoméningée, implant cochléaire).

ATTENTION : en cas de vaccination non à jour ou douteuse, se reporter au calendrier vaccinal pour gestion des rattrapages.

PARTICULARITÉ LIÉE À L'ARRIVÉE DU VPC20 / ADAPTATION PAR RAPPORT À L'ANCIEN SCHÉMA VACCINAL



Quels sont les risques si je ne respecte pas les délais entre chaque vaccin ?

Délai trop long = diminution de la protection contre les infections invasives à pneumocoque.

Délai trop court = diminution de la réponse immunitaire (principalement en cas de délai < 1 an entre un vaccin non conjugué de type Pneumovax® et un vaccin conjugué de type Prevenar13® ou Prevenar20®.)

Prise en charge des exacerbations de BPCO

DIAGNOSTIC ET SÉVÉRITÉ

La BPCO est une maladie des bronches, secondaire à une exposition à des toxiques (principalement le tabac). Elle se définit par une obstruction permanente non complètement réversible des voies aériennes à l'état stable (VEMS/CV < 0,7 non réversible sous bronchodilatateur de courte durée d'action).

La présence de symptômes respiratoires chroniques (toux, expectoration, dyspnée d'effort, infections respiratoires basses répétées ou traînantes) est retardée par rapport au début de l'obstruction et souvent sous-estimée par le patient en raison d'une diminution de ses activités.

La sévérité est définie par des critères fonctionnels respiratoires (altération VEMS après bronchodilatateurs, GOLD 1-2-3-4) et des critères cliniques (importance de la dyspnée et fréquence des exacerbations, GOLD A-B-E).

Les EFR à l'état stable sont indispensables à la confirmation du diagnostic et à l'appréciation de sa sévérité, permettant une adaptation du traitement de fond, une limitation du déclin de la fonction respiratoire, une diminution de la fréquence des infections respiratoires basses et donc une diminution de l'usage d'antibiothérapie chez ces patients très à risque d'antibiorésistance.

EXACERBATION

Elle se définit par une augmentation de la dyspnée et/ou de la toux et des expectorations pendant plus de 24 heures. Chez un patient non diagnostiqué, l'exacerbation est souvent inaugurale et doit être suspectée chez un patient fortement tabagique.

L'étiologie peut être infectieuse (principalement virale, plus rarement bactérienne), environnementale (pic de pollution, allergies) ou liée à une mauvaise observance thérapeutique (notamment difficulté de prise).

L'antibiothérapie n'est, en règle générale, pas requise. Elle est justifiée en cas de franche augmentation du volume et de la purulence des expectorations pendant au moins 48h, ou en cas de signes de gravité immédiats ou de BPCO sous-jacente très sévère (VEMS < 30%). En cas d'abstention initiale, une réévaluation à 48h-72h doit être effectuée.

Le choix du schéma antibiotique dépend principalement des facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication (cf tableau, page suivante). **Dans tous les cas, la durée de l'antibiothérapie est de 5 jours.** Des alternatives sont proposées en cas d'allergie documentée aux pénicillines ou de rupture de stock. Les fluoroquinolones (lévofloxacine uniquement) ne sont indiquées qu'en dernier recours, si aucun autre traitement n'est possible - et uniquement en présence de facteurs de risque ou de complication.

LIENS UTILES ET BIBLIOGRAPHIE

Calendrier vaccinal : [Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024](#)

Outil d'aide à l'éducation thérapeutique de prise médicamenteuse : [Guide ZÉPHIR - Société de Pneumologie de Langue Française](#)

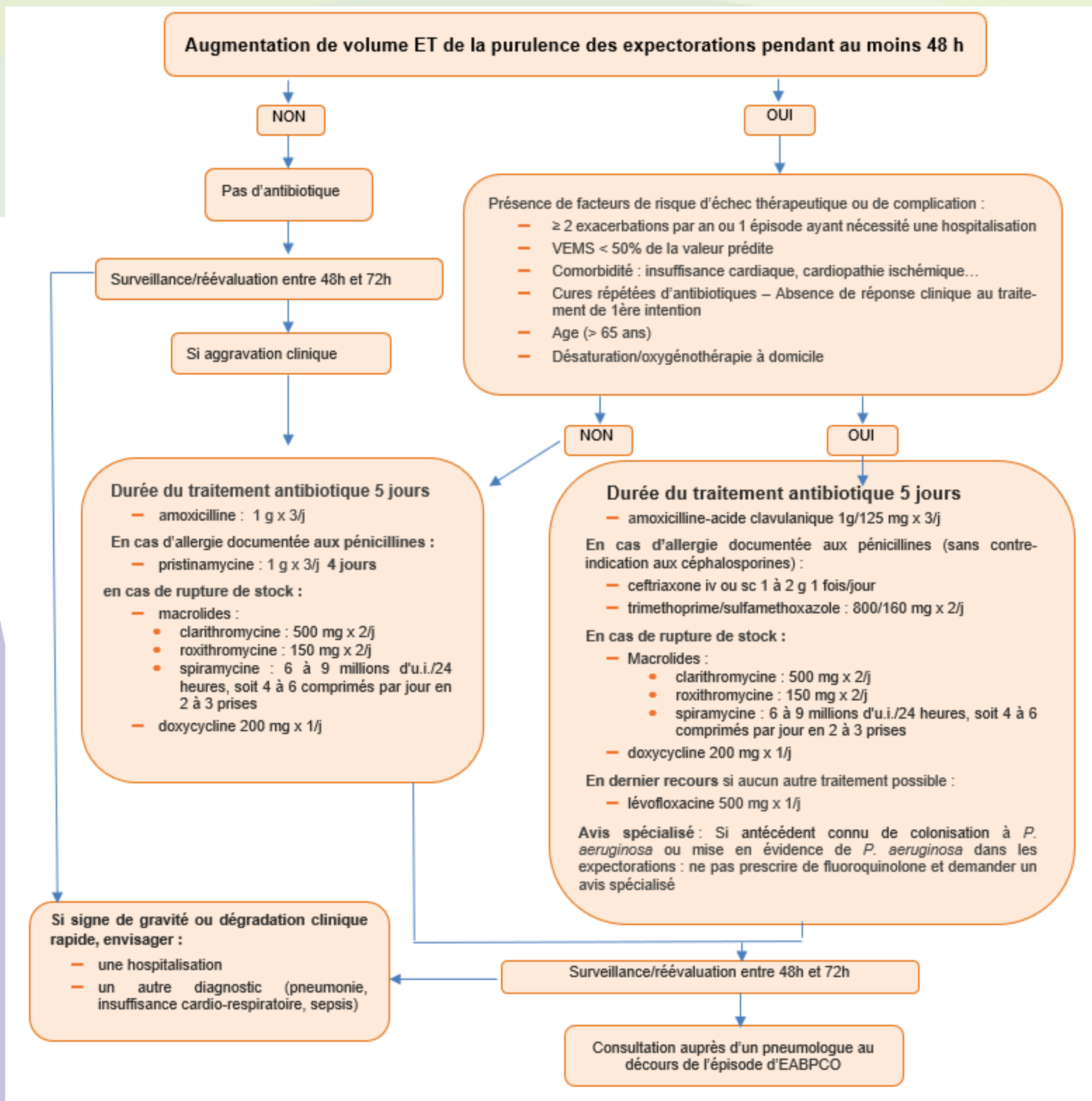
Recommandations HAS : [Choix et durée d'antibiothérapies dans les exacerbations aiguës de bronchopneumopathie chronique obstructive](#)

Cours BPCO CEP : [Broncho-pneumopathie chronique obstructive - item 209](#)

Alerte ANSM fluoroquinolones : [Information de sécurité - Fluoroquinolones : à ne prescrire que pour des infections sévères](#)

CHOIX DU SCHÉMA ANTIBIOTIQUE

dépendant principalement des facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication



Source :

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ