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.

La HAS recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par un vaccin conjugué 20 valences (VPC20) **PREVENAR 20®** pour les nourrissons dont les prématurés (<37 SA) et enfants (jusqu'à 18 ans) à risque d'Infections Invasives à Pneumocoques (IIP).

Pour les nourrissons < 2 ans :
Schéma de primovaccination en 3 doses à 2, 4 et 6 mois, une dose de rappel à 11 mois (3+1).

Pour les enfants à risque entre 2 et 17 ans :
Des schémas spécifiques en fonction de l'âge et des antériorités vaccinales contre le pneumocoque**,** sont proposés,

En attente d'une prise en charge CPAM dans cette indication.

La HAS recommande depuis juillet 2026 que
- **Tous les adultes âgés de 18 à 64 ans exposés à risque d'IPP, y compris les soudeurs régulièrement exposés aux fumées de soudage et les travailleurs de la métallurgie, ainsi que**
- **Tous les adultes ≥ 65 ans avec ou sans facteurs de risque**, puissent bénéficier d'une vaccination préventive contre les pneumocoques,

Une dose unique de vaccin conjugués 21 valences (CAPVAXIVE®), est actuellement recommandée pour ces personnes cibles.

Parlez-en 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 2026 : 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,
- Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques, HAS 23 juillet 2026 : Lien



Action prévention

Version 4 octobre 2026

PNEUMOCOQUE



DOCUMENT POUR LE GRAND PUBLIC



Mieux comprendre la maladie pour la prévenir.

Pias Bourgogne Franche-Comté

Qu'est-ce que le pneumocoque ?

Le pneumocoque ou *streptocoque 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.
Si ces infections sont désagréables, elles ne menacent pas la vie.

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.

Il existe des terrains favorisants :

Patients immunodéprimés concernés par les recommandations de vaccination :

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs)
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires
- Infectés par le VIH
- Patient 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
- Syndrome néphrotique

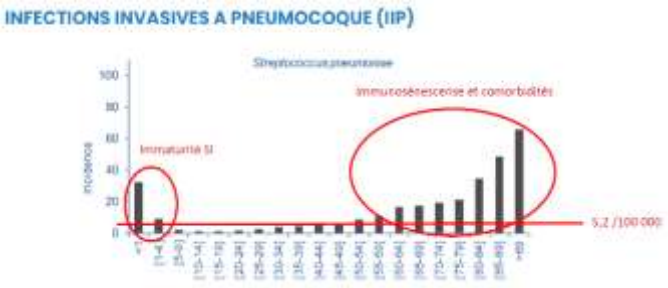
Patients non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'infection invasive à pneumocoque (IIP) :

- 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 ostéoméningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

L'augmentation du nombre de cas d'infections invasives à pneumocoques (IIP) est en progression constante depuis 2015, dépassant en 2024 les niveaux de la période pré-pandémique (COVID 19).

Surreprésentation des cas chez les nourrissons de moins d'un an (26 %) et des adultes de plus de 65 ans (entre 18,7 % et 63,7 %) même sans facteur de risque mais malgré tout, **l'âge et les comorbidités augmentent le risque d'infection pulmonaire à pneumocoque :**



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 (antigènurie pneumocoque)
- Mise en évidence à l'examen direct et isolement en culture du *S. Pneumoniae* (dans le sang, le liquide cérébrospinal (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.
- Prise en charge en réanimation selon la gravité.

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, séniors…).
Les personnes vaccinées sont moins à risque de colonisation et d'infection par les sérotypes contenus dans les vaccins.