

Paris, le 12 septembre 2018

Information presse**Un quart des décès et des cas de séquelles graves liés aux méningites de l'enfant sont évitables par l'application du calendrier vaccinal**

Dans un contexte d'hésitation croissante face à la vaccination, des chercheurs de l'Inserm et des pédiatres des CHU de Nantes et du Grand-Ouest ainsi que de l'hôpital Necker Enfants malades AP-HP tirent la sonnette d'alarme concernant les conséquences des infections bactériennes sévères chez l'enfant. Dans un travail paru dans la revue [*Paediatric and Perinatal Epidemiology*](#), les chercheurs ont montré, sur une période de 5 ans, que 25% des décès et 25% des séquelles graves survenus chez des enfants avec une infection bactérienne sévère (principalement méningite) auraient pu être évités par la simple application du calendrier vaccinal notamment contre le méningocoque et le pneumocoque.

Les infections bactériennes sont courantes et sont majoritairement combattues efficacement par les défenses naturelles de l'organisme avec parfois l'aide d'antibiotiques. Néanmoins, les enfants et plus particulièrement les bébés constituent une population vulnérable face à certaines infections bactériennes dites sévères (méningite, purpura fulminans, choc septique, etc.) qui peuvent être responsables de séquelles graves (paralysie, déficit sensoriel -notamment perte auditive-, hydrocéphalie, épilepsie, amputation) voire du décès de l'enfant. Alors que des vaccins contre les principales bactéries responsables de ces infections existent (vaccins anti-pneumocoque et vaccins anti-méningocoque C), la défiance vis-à-vis de la vaccination, phénomène croissant en France, conduit de plus en plus à l'absence d'une vaccination complète chez certains enfants et les expose à un risque de séquelles graves ou de décès.

Des chercheurs de l'Inserm et des pédiatres ont donc souhaité déterminer, chez des enfants ayant contracté une infection bactérienne sévère, la part de celles qui auraient pu être évitées par une vaccination reçue dans les délais des recommandations officielles.

Pour cela, tous les enfants âgés de 1 mois à 16 ans, admis en réanimation pédiatrique ou décédés avant leur admission à cause d'une infection bactérienne sévère dans le Grand-Ouest français, ont été inclus prospectivement de 2009 à 2014 dans une étude coordonnée par l'Inserm et financée par le Ministère de la Santé. Une infection a été considérée comme théoriquement évitable par la vaccination si l'enfant avait une vaccination absente ou

incomplète¹ et que les souches bactériennes identifiées dans son organisme étaient ciblées par les vaccins recommandés au moment de la survenue de l'infection.

D'après les résultats de cette étude, le méningocoque et le pneumocoque restaient les principales bactéries à l'origine des infections sévères de l'enfant (65%), responsables de 71% des décès et de près de la moitié des cas de séquelles graves, et ce malgré l'introduction des vaccins anti-pneumocoque et anti-méningocoque C dans le calendrier vaccinal en France en 2002 et 2009.

Seuls 39% des enfants étaient correctement vaccinés contre ces bactéries et 61% avaient donc une vaccination inexistante ou incomplète. Plus important encore, d'après l'étude de l'Inserm, 25% des décès et 25% des cas de séquelles étaient évitables par une application simple, c'est à dire complète et dans les temps, des recommandations vaccinales.

En France, si la vaccination contre les deux principales bactéries responsables de ces infections sévères est devenue obligatoire pour l'ensemble des enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 (vaccins anti-pneumocoque et anti-méningocoque C), la plupart des décès liés au méningocoque C est survenue chez des enfants de plus de 2 ans qui n'avaient pas eu leur rattrapage de vaccin. Ces enfants ne sont pas concernés actuellement par l'obligation de se faire vacciner, c'est pourquoi il est fondamental de leur appliquer les recommandations actuelles de rattrapage.

Ainsi, selon les chercheurs, *"la morbi-mortalité liée aux infections bactériennes sévères à prévention vaccinale chez l'enfant pourrait être réduite d'un quart par une mise en œuvre simple des programmes vaccinaux en France. Une telle information pourrait aider à améliorer la perception de l'effet bénéfique des vaccins et lutter contre l'hésitation vaccinale"*.

Sources

Vaccine-preventable severe morbidity and mortality caused by meningococcus and pneumococcus: a population-based study in France

Fleur Lorton^{a,b,c}, Martin Chalumeau^{b,d}, Rémy Assathiany^e, Alain Martinot^f, Marie Bucchia^c, Jean-Michel Roué^g, Pierre Bourgoïn^h, Julie Chantreuilⁱ, Gérald Boussicault^l, Théophile Gaillot^k, Jean-Pascal Saulnier^l, Jocelyne Caillon^m, Corinne Levyⁿ, Robert Cohenn^o, Christèle Gras-Le Guen^{a,b,c}, Elise Launay^{b,c}

a Centre d'investigation clinique INSERM 1413, Femme Enfant Adolescent, CHU de Nantes, Nantes, France

b Inserm UMR 1153, Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team (Epopé), Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité (CRESS), Paris Descartes University, Paris, France

c Services d'urgences pédiatriques et de pédiatrie générale, Hôpital Femme Enfant Adolescent, CHU de Nantes, Nantes, France

d Department of General Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases, Necker hospital for Sick Children; Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; Paris Descartes University, Paris, France

e Association pour le Recherche et l'Enseignement en Pédiatrie Générale (AREPEGE); Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), Cabinet de Pédiatrie, Issy-les-Moulineaux, France

f Univ. Lille, EA2694, CHU Lille, F-59000 Lille, France

¹ Le statut de « vaccination incomplète » était défini par un nombre d'injections inférieur au nombre recommandé pour l'âge de l'enfant, avec un retard autorisé de 15 jours pour la primo-vaccination anti-pneumocoque et de 1 mois pour le rappel anti-pneumocoque et la vaccination anti-méningocoque C (d'après Gras P, 2017)

g Service de réanimation pédiatrique et néonatale, Hôpital Morvan, CHU de Brest, Brest France
h Service de réanimation pédiatrique et néonatale, Hôpital Femme Enfant Adolescent, CHU de Nantes, Nantes, France
i Service de réanimation pédiatrique et néonatale, Hôpital Clocheville, CHU de Tours, Tours, France
j Service de réanimation pédiatrique, CHU d'Angers, Angers, France
k Service de réanimation pédiatrique, Hôpital Sud, CHU de Rennes, Rennes, France
l Service de réanimation pédiatrique et néonatale, Tour Jean Bernard, CHU de Poitiers, Poitiers, France
m Laboratoire de microbiologie, Hôtel Dieu, CHU de Nantes, Nantes, France
n ACTIV, Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val de Marne, Saint-Maur des Fossés, France
o Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Centre de Recherche Clinique, Créteil, France

Etude financée par le Programme hospitalier de recherche clinique (DGOS, PHRC 2008 no. BRD 08-06-T)

Paediatric and Perinatal Epidemiology

<https://doi.org/10.1111/ppe.12500>

Contact chercheur

Elise Launay

Unité 1153 Centre de recherche épidémiologie et statistique Sorbonne Paris Cité (CRESS)
Equipe Inserm EPOPE : Epidémiologie périnatale, obstétricale et pédiatrique
+33 (0)1 42 34 55 71
elise.launay@chu-nantes.fr

Fleur Lorton

Unité 1153 Centre de recherche épidémiologie et statistique Sorbonne Paris Cité (CRESS)
Equipe Inserm EPOPE : Epidémiologie périnatale, obstétricale et pédiatrique
+33 (0)1 42 34 78 10
fleur.lorton@chu-nantes.fr

Contact presse

presse@inserm.fr



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)

L'Inserm en chiffres

