

Recommandations à l'égard de l'utilisation du vaccin antipneumococcique (VAC-13 et VAP-23) chez les enfants ayant un risque élevé de contracter une maladie pneumococcique invasive

Voici les recommandations relatives à l'immunisation des enfants Néo-Brunswickois âgés entre 12 et 59 mois à risque élevé de contracter une maladie pneumococcique invasive (MPI). (Consulter le tableau ci-dessous pour connaître la liste des conditions à risque élevé)

Dose de vaccin antipneumococcique conjugué 13-valent (VAC-13) à administrer aux enfants âgés entre 12 et 23 mois:

Les enfants ayant reçu une série complète et adaptée à l'âge de vaccin antipneumococcique, mais n'ayant pas reçu de vaccin VAC-13 et qui sont considérés comme à risque élevé, devraient recevoir une dose du vaccin 13-valent. Le vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent (VAP-23) doit être administré lorsque l'enfant atteint l'âge de 24 mois en laissant un intervalle d'au moins 8 semaines suivant la dose de VAC-13.

Dose de rattrapage (enfants âgés de 24 à 59 mois):

Les enfants n'ayant pas reçu de dose de VAC-13 et qui sont considérés comme à risque élevé, devrait recevoir une dose du vaccin VAC-13.

Si l'enfant n'a pas déjà reçu le vaccin VAP-23, ce dernier doit aussi lui être administré en respectant un intervalle d'au moins 8 semaines entre l'administration des doses de VAC-13 et de VAP-23.

Veillez consulter le tableau suivant pour connaître les conditions à risque élevé.

Tableau

Conditions associés à un risque élevé de MPI chez les enfants
Asplénie (fonctionnelle ou anatomique)
Maladie pulmonaire ou cardiaque chronique (sauf l'asthme)
Diabète sucré non-contrôlé
Écoulement du LCR
problème neurologique chronique qui peut nuire à l'évacuation des sécrétions orales.
implants cochléaires (y compris les enfants en attente d'un implant)
Drépanocytose ou autres hémoglobinopathies
Immunodéficiences congénitales quelconques, y compris l'atteinte des lymphocytes B (immunité humorale), lymphocytes T (immunité à médiation cellulaire), le système du complément (déficit en properdine ou en facteur D) ou les fonctions phagocytaires.
Grefe de cellules souches hématopoïétiques (candidat ou receveur)
Infection au virus de l'immunodéficiência humaine (VIH)
Thérapie immunosuppressive, y compris le traitement à long terme aux corticostéroïdes, à la chimiothérapie, à la radiothérapie, aux traitements suivant une greffe d'organe et à certains médicaments antirhumatismaux.
Néphropathie chronique, y compris le syndrome néphrotique
Maladie du foie chronique (y compris l'hépatite B et C, et une cirrhose découlant de toute cause)
Tumeurs malignes, y compris la leucémie et les lymphomes
Grefe de cellules des îlots pancréatiques ou d'organe (candidat ou receveur)