



La bactériémie chez les enfants en bas âge après l'introduction de vaccins conjugués contre le pneumocoque

Source : Greenhow TL, Hung YY, Herz A. [Bacteremia in children three to 36 months old after introduction of conjugated pneumococcal vaccines](#). *Pediatrics*. Le 10 mars 2017. pii:e20162098. doi:10.1542/peds.2016-2098. [Publié en ligne avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28283611>. (En anglais seulement).

Contexte et objectifs : En juin 2010, l'entreprise Kaiser Permanente du nord de la Californie a remplacé tous les vaccins conjugués heptavalents contre le pneumocoque (PCV7) par le vaccin conjugué 13-valent contre le pneumocoque (PCV13). Nos objectifs étaient de comparer l'incidence de bactériémie chez les enfants âgés de trois à 36 mois au cours de trois périodes : la période pré-PCV7, la période post-PCV7/préPCV13, et la période post-PCV13.

Méthodologie : Nous avons conçu un examen rétrospectif des dossiers médicaux électroniques relatifs à tous les prélèvements sanguins aux fins de culture effectués auprès d'enfants âgés de trois à 36 mois par Kaiser Permanente du nord de la Californie entre le 1^{er} septembre 1998 au 31 août 2014 dans les cliniques externes, les services des urgences et au cours des 24 premières heures d'hospitalisation.

Résultats : Au cours de la période visée par l'étude, 57 733 prélèvements aux fins de culture ont été effectués auprès de la population d'enfants âgés de trois à 36 mois. La mise en œuvre de la vaccination systématique avec le vaccin conjugué contre le pneumocoque a permis de réduire de 95,3 % les cas de bactériémie à *Streptococcus pneumoniae*, qui sont passés de 74,5 à entre 10 et 3,5 par 100 000 enfants par an au cours de la période post-PCV13. Alors que les taux d'infection pneumococcique diminuaient, *Escherichia coli*, *Salmonella* spp et *Staphylococcus aureus* causaient 77 % des cas de bactériémie. Soixante-seize pour cent des tous les cas de bactériémie observés au cours de la période post-PCV13 ont pu être attribués à une source.

Conclusion : Aux États-Unis, grâce à la vaccination systématique, la bactériémie chez un jeune enfant auparavant en bonne santé est devenue rare. L'incidence de la bactériémie à pneumocoque ayant diminué, l'importance relative d'*Escherichia coli*, *Salmonella* spp et *Staphylococcus aureus* a augmenté. De nouvelles lignes directrices sont nécessaires pour le traitement des jeunes enfants fébriles dans un milieu de soins en consultation externe.

L'évaluation du risque pour *Mycobacterium chimaera*

Source: Gouvernement du Canada. [Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique associé aux infections à *Mycobacterium chimaera* chez les patients exposés à des échangeurs thermiques au Canada](#). Agence de la santé publique du Canada. Le 28 avril 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/evaluation-risque-contamination-echangeurs-thermiques-mycobacteries-non-tuberculeuses.html>.

Le risque pour la santé publique associé aux infections à *Mycobacterium chimaera* (*M. chimaera*), un type de mycobactérie non tuberculeuse (MNT) chez des patients canadiens exposés à des échangeurs thermiques utilisés au cours d'une chirurgie nécessitant une dérivation cardiopulmonaire, n'est pas défini à l'heure actuelle, mais il est considéré comme étant faible à moyen. Le nombre de cas confirmés à l'échelle internationale est faible comparativement au nombre de patients ayant été exposés à des échangeurs thermiques lors d'une chirurgie nécessitant une dérivation cardiopulmonaire. Cependant, compte tenu de la longue période de latence, d'autres cas sont à prévoir. À ce jour, seuls les échangeurs thermiques Stöckert 3T fabriqués par LivaNova PLC (anciennement Sorin Group Deutschland GmbH) avant septembre 2014 ont été associés à des infections à *M. chimaera*. Bien que l'ampleur du risque d'exposition à *M. chimaera* soit incertaine, le risque posé par le report d'une chirurgie cardiaque est généralement jugé beaucoup plus élevé que le risque lié à cette infection, même lorsque le risque d'infection n'est pas entièrement atténué. La transmission interhumaine des MNT, telles que *M. chimaera*, est extrêmement rare et une prise en charge des cas par la santé publique n'est pas nécessaire. La présente évaluation est fondée sur les données probantes limitées disponibles, et est appelée à être revue et modifiée à mesure que de nouveaux renseignements seront connus.