

VACCINATION CONTRE LE MENINGOCOQUE DU SEROGRUPE C, ET PROPHYLAXIE DE LA MENINGITE BACTERIENNE EN GENERAL

Un Communiqué du Conseil Supérieur d'Hygiène, inséré dans les Folia d'avril 2001, traite de la vaccination contre le *Neisseria meningitidis* (méningocoque) du séro groupe C, suite à la mise à disposition d'un vaccin monovalent conjugué. Ces derniers mois, l'autorité fédérale et les communautés de notre pays ont adopté des mesures en matière de programmes structurés de vaccination. Le présent article traite de cette vaccination, ainsi que de la prophylaxie de la méningite bactérienne en général. Le Communiqué de Pharmacovigilance de ce numéro attire l'attention sur les effets indésirables des vaccins contre le méningocoque du séro groupe C.

Le Communiqué inséré dans les Folia d'avril 2001 mentionne une augmentation depuis 1997 de la proportion des cas causés par le séro groupe C parmi les infections méningococciques. En 2000, ceux-ci représentaient 33% des cas; la cause principale de la méningite par méningocoques était le séro groupe B (il n'existe encore aucun vaccin contre le séro groupe B, et on ne s'attend pas à un changement dans les années à venir). En 2001, un peu plus de 50% des cas de méningite par méningocoques étaient causés par le séro groupe C, et ceci dans toutes les catégories d'âge, à l'exception des enfants de 10 à 14 ans chez lesquels une méningite méningococcique ne se développe que très rarement.

Il faut toutefois garder à l'esprit que la méningite peut également être causée par d'autres bactéries, notamment l'*Haemophilus influenzae type b* et le *Streptococcus pneumoniae*. Grâce à la vaccination systématique contre l'*H. influenzae type b*, l'incidence des méningites dues à ce germe a fortement diminué. Un vaccin adapté pour l'immunisation contre les infections invasives (e.a. la méningite) par le *S. pneumoniae* chez les enfants âgés de 2 mois à 2 ans est enregistré en Belgique; ce vaccin, déjà disponible dans plusieurs pays européens, ne serait pas commercialisé en Belgique avant 2003.

Programme structuré de vaccination en Belgique

En décembre 2001, l'autorité fédérale et les différentes communautés de notre pays ont approuvé un accord autorisant un programme de vaccination contre le méningocoque du séro groupe C.

- La Communauté Flamande propose jusque fin juin 2002 une vaccination gratuite contre le méningocoque du séro groupe C pour tous les enfants ayant l'âge d'1 an jusqu'à ceux qui sont en troisième gardienne (ou nés en 1996), et pour les adolescents de troisième année d'études secondaires. Cette campagne de vaccination serait progressivement étendue à d'autres catégories d'âge, à savoir aux enfants âgés d'un an ainsi qu'aux nouveaux étudiants de troisième, cinquième et sixième année d'études secondaires, qui bénéficieraient durant l'automne 2002 d'une vaccination gratuite.
- La Communauté Française distribue à partir de mars 2002 et jusque fin juin 2002 un accès gratuit à la vaccination contre le méningocoque du

sérogroupe C pour tous les enfants nés entre le 1er janvier 1997 et le 31 décembre 2000. Quant aux enfants nés après le 31 décembre 2000, la vaccination contre le méningocoque C leur sera automatiquement proposée dans le programme de base de vaccination des nourrissons dès qu'ils atteignent 13 mois. Les résultats de cette campagne détermineront la politique de vaccination en 2003.

Les enfants de moins d'un an n'entrent pas pour l'instant en ligne de compte pour la vaccination gratuite. Cette catégorie d'âge nécessite trois doses du vaccin.

Antibiothérapie prophylactique lors de contact avec un patient atteint d'infection méningococcique

La disponibilité du vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C ne doit pas faire oublier l'importance d'une antibiothérapie prophylactique en cas de contact étroit avec un patient présentant une infection méningococcique (les "cas-index") [voir également Folia de mai 2000 et novembre 1997]. L'usage d'antibiotiques dans la prévention d'une infection invasive à méningocoques n'est recommandé que pour les personnes qui vivent en contact étroit avec le "cas-index": famille et personnes vivant sous le même toit, "kissing contacts", personnes vivant en communauté fermée (par ex. dortoirs dans les internats) et jeunes enfants allant en garderie ou à l'école gardienne. La prophylaxie n'est en principe pas indiquée chez les camarades de classes primaires et secondaires (à moins de plus d'un cas), chez le personnel médical, le personnel soignant et le personnel de laboratoire (sauf en cas de risque augmenté comme dans la réanimation de bouche à bouche et en cas d'intubation difficile).

Le schéma de l'antibiothérapie prophylactique paru dans les Folia de novembre 1997 est repris ici, avec des ajouts là où cela est nécessaire [notamment sur base du *Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2000-2001, Belgian/Luxembourg*].

- Chez l'adulte: une seule prise de 400 mg d'ofloxacine ou de 500 mg de ciprofloxacine.

Chez la femme enceinte, l'azithromycine (500 mg en une seule prise) ou la spiramycine (6.000.000 UI par jour en deux prises pendant 5 jours) est recommandée. [Dans la notice du ZITROMAX (azithromycine), il est précisé que l'innocuité n'est pas établie chez la femme enceinte.]

- Chez l'enfant: azithromycine 10 mg/kg en une seule prise, ou rifampicine 10 mg/kg toutes les 12 heures pendant 2 jours (4 administrations au total) [voir Folia de mai 2000 pour la préparation magistrale du sirop à base de rifampicine].

[Les quinolones, p.e.x la ciprofloxacine et l'ofloxacine, sont contre-indiquées pendant la grossesse et doivent dans la mesure du possible, être évitées en-dessous de 18 ans en raison du danger suspecté d'atteinte du cartilage articulaire.]

Le *Sanford Guide* accentue la nécessité d'instaurer la prophylaxie le plus rapidement possible, de préférence dans les 24 heures après le contact avec le "cas-index".

Sources utiles d'information

Communauté Française:

<http://www.cfwb.be/sante/dochtml/campagne2002.html> ou <http://www.cfwb.be>

Communauté Flamande:

<http://www.wvc.vlaanderen.be/meningitis/vragen/index.htm>

Noms de spécialités

Vaccin contre le méningocoque du sérotype C: Meningitec, Menjugate, Neisvac-C (concernant la campagne de vaccination gratuite jusqu'à fin juin 2002, la Communauté Française a opté pour le Meningitec, la Communauté Flamande pour le Neisvac-C).

EN BREF

➔ On nous a signalé que certains médecins prescrivent des **préparations magistrales à base de pseudoéphédrine** à des patients qui désirent maigrir. L'efficacité de cette substance comme anorexigène n'a cependant pas été prouvée et des données suggèrent qu'elle pourrait provoquer une augmentation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, surtout chez les patients hypertendus. Un risque apparemment élevé de malformations congénitales, en particulier de laparoschisis, a également été signalé dans les Folia de mars 2002. Les décisions prises récemment à l'égard des anorexigènes ont probablement conduit à la prescription de la pseudoéphédrine dans cette indication. En effet la délivrance des anorexigènes suivants: amfépramone, clobenzorex, fenbutrazate, phendimétrazine, phenmétrazine, fenproporex, phentermine, mazindole, méfénorex, norpseudoéphédrine et propylhexédrine, tant sous forme de préparation magistrale qu'en spécialité, a été interdite par arrêté ministériel (A.M. 12.9.2001; M.B. 17.10.2001) depuis le 27 octobre 2001 [voir aussi Informations Récentes octobre-novembre 2001 parues avec les Folia de décembre 2001, et les Folia de novembre 1999, mai 1999, octobre 1997, janvier 1997]. La délivrance de la phénylpropanolamine, un sympathicomimétique avec des propriétés anorexigènes, sera également interdite, tant sous forme de préparation magistrale qu'en spécialité [voir aussi Folia de décembre et de mai 2000].