

VACCINATION CONTRE LE MENINGOCOQUE DU SEROGROUPE C

Un vaccin monovalent contre *Neisseria meningitidis* (méningocoque) du séro-groupe C est disponible depuis peu en Belgique. Quelle est la place de ce vaccin?

Les principaux germes responsables de méningite bactérienne chez les enfants sont: *Haemophilus influenzae de type b*, *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis*. Grâce à la vaccination systématique des nourrissons contre *H. influenzae de type b*, l'incidence des méningites dues à ce germe a fortement diminué. Le vaccin actuellement disponible contre le *S. pneumoniae* (constitué de polysaccharides capsulaires de 23 types de pneumocoques) n'est pas suffisamment efficace chez les enfants de moins de 2 ans. Un vaccin constitué de polysaccharides capsulaires de 7 types de pneumocoques pour l'immunisation active contre les infections invasives (e.a. la méningite) par *S. pneumoniae* chez les enfants de 2 mois à 2 ans a été enregistré en Belgique, mais il n'est pas encore commercialisé.

En ce qui concerne la méningite par *N. meningitidis*, le séro-groupe B reste le principal responsable, avec aussi la mortalité la plus élevée ; il n'existe pas encore de vaccin contre le séro-groupe B, et bien que des études soient en cours, on ne s'attend pas encore à un changement dans les prochaines années. Un vaccin constitué de polysaccharides capsulaires des méningocoques des groupes A, C, W et/ou Y est disponible depuis quelques années, mais étant donné son faible pouvoir immunogène (surtout chez les jeunes enfants; il est même inefficace chez les enfants de moins de 2 ans), et sa durée de protection limitée, il n'est recommandé que pour les personnes qui voyagent dans des régions endémiques.

Que sait-on au sujet du vaccin monovalent contre le méningocoque du séro-groupe C disponible depuis peu?

- Le vaccin, préparé par conjugaison du polysaccharide antigénique du méningocoque C et d'une protéine porteuse, induit une bonne réponse immunitaire, même chez les très jeunes enfants. La durée de protection exacte n'est pas encore connue.
- Les données épidémiologiques disponibles montrent une augmentation de l'incidence des infections à méningocoques depuis plusieurs années en Belgique: 1/100.000 habitants en 1991, 3/100.000 habitants en 1999. Parmi les infections méningococciques, une augmentation de la proportion des cas causés par le séro-groupe C est également observée depuis 1997: en 2000, elles représentaient 33% des cas. C'est ainsi que le nombre de cas d'infection par le méningocoque C est actuellement évalué à près de 100 par an en Belgique, dont 80% surviennent avant l'âge de 20 ans. La mortalité est de 5%.
- D'après un article publié en janvier 2001 dans le *British Medical Journal*, depuis la campagne de vaccination débutée en 1999 au Royaume-Uni, la vaccination contre le méningocoque C des enfants et adolescents de moins de 18 ans a permis d'éviter 500 cas de méningite et de septicémie, et 50 décès dus au méningocoque C.

- Le schéma de vaccination dépend de l'âge: chez les enfants de 2 mois à 1 an, 3 doses sont recommandées; à partir de l'âge d'un an, une seule dose suffit.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène a publié en novembre 2000 un avis au sujet de la vaccination contre les méningocoques¹. L'efficacité et le profil de sécurité favorable du vaccin contre le méningocoque C y sont reconnues.

Il persiste quand-même encore plusieurs questions. En effet, on ne sait pas encore si le vaccin contre le méningocoque C peut être administré au même moment que le vaccin injectable contre la polio, de sorte qu'il n'est pas encore possible de l'intégrer clairement dans le calendrier actuel des vaccinations du nourrisson. Un facteur important est aussi le coût du vaccin (1.673 F par dose). Le Conseil Supérieur d'Hygiène a demandé aux autorités d'effectuer une étude afin de rassembler les données épidémiologiques et socio-économiques nécessaires pour pouvoir déterminer les conditions optimales d'utilisation de ce vaccin dans le cadre d'un programme de vaccination structuré.

Au vu de ces considérations et dans l'attente de ces données, la vaccination contre le méningocoque du sérotype C peut être proposée chez les enfants et les adolescents de 1 à 19 ans. Chez les enfants de moins d'un an, la vaccination est difficile à implémenter, étant donné que trois administrations sont nécessaires, et vu l'incertitude quant à l'interaction éventuelle avec d'autres vaccins. Il faut en tout cas expliquer aux parents les limites du vaccin afin de pas donner vainement l'espoir d'une protection absolue contre «la méningite». L'existence du vaccin monovalent contre le méningocoque C ne modifie en aucun cas les recommandations en ce qui concerne l'antibiothérapie prophylactique en cas de contact étroit avec un patient atteint d'une infection à méningocoques.

¹ Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène au sujet de la vaccination contre les méningocoques. Novembre 2000 - C.S.H. : 5231, par internet: http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/Avis/avismeningoC.htm

Autres références

- J. Wise: UK introduces new meningitis C vaccine. *Brit. Med. J.* **319**, 278 (1999)
- J. Wise: Meningitis C rates show steep fall. *Brit. Med. J.* **322**, 70 (2001)
- J. Bradbury : New meningitis C vaccine to be used in UK. *Lancet* **354**, 310 (1999)
- S. Sbyrakis et E. Galanakis: Meningococcal vaccine and herd immunity. *Lancet* **354**, 1733 (1999)

Adresse de correspondance du Conseil Supérieur d'Hygiène:
Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement,
Esplanade 718 - R.A.C., avenue Pacheco 19 bte 5, 1010 Bruxelles.
Fax: 02.210.64.07; e-mail: guy.devleeschouwer@health.fgov.be