

Vaccination contre le méningocoque du groupe C

Prise de position de l'Office fédéral de la santé publique et de la Commission suisse pour les vaccinations

Les infections à méningocoques peuvent évoluer vers une forme grave, mais sont heureusement peu fréquentes. Elles provoquent souvent beaucoup de souffrances et l'issue est fatale dans 5 à 10% des cas. Vu l'augmentation des cas de maladies invasives à méningocoques observée ces dernières années, et en particulier des cas dus au séro-groupe C, et la récente mise sur le marché d'un nouveau vaccin conjugué se pose la question de l'opportunité d'une vaccination généralisée des enfants et adolescents contre le méningocoque du groupe C. Le nouveau vaccin conjugué est également efficace chez les nourrissons et jusqu'à présent il s'est avéré très sûr (depuis fin 1999, plus de 15 millions de doses ont été administrées en Angleterre). Des effets secondaires graves ont été très rarement observés (choc anaphylactique: 1/330 000 doses).

La Commission suisse pour les vaccinations (CSV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont procédé à une analyse détaillée de la situation épidémiologique actuelle et des données concernant la vaccination. Ils en ont conclu qu'une vaccination généralisée des enfants et adolescents contre le méningocoque du groupe C ne peut être recommandée actuellement (cf. Bull OFSP 2001; N° 16: 312). La CSV et l'OFSP suivent attentivement la situation et font actuellement une nouvelle analyse critique de la vaccination des groupes à risques et de la procédure recommandée lors de la survenue de cas (cf. Bull OFSP 2001; N° 7: 156–62). Des recommandations seront publiées cet automne dans le bulletin de l'OFSP.

La décision actuelle de la CSV et de l'OFSP de ne pas recommander une vaccination généralisée des enfants et des adolescents s'appuie en premier lieu sur les faits suivants:

- L'augmentation des infections à méningocoques observée entre 1998 et 2000 (+47%) semble actuellement marquer un net ralentissement. Ces 12 derniers mois (25^{ème} sem. 2000–24^{ème} sem. 2001) 186 cas ont été déclarés, soit seulement 1,6% de plus que les 183 cas des 12 mois précédents (25^{ème} sem. 1999–24^{ème}

sem. 2000). Les données les plus récentes (32^{ème} sem. 2001) montrent pour la première fois un recul des cas déclarés durant les 12 derniers mois (n=180) par rapport aux 12 mois précédents (n=186).

- Dans certains cantons, le maximum a été atteint il y a un ou deux ans, les infections étant en recul depuis lors. Dans un communiqué de presse du mois d'avril, plusieurs médecins cantonaux se sont ainsi prononcés contre une vaccination généralisée pour l'instant.
- Le seuil d'épidémie pour les infections à méningocoque du groupe C n'a été atteint durant les derniers 12 mois que dans le district de la Gruyère, canton de Fribourg (10,6/100 000/3 mois (12/00–2/01) et a motivé une campagne de vaccination locale dans ce district. Entre mai 2000 et avril 2001, l'incidence annuelle dans le district de la Gruyère était de 24/100 000 habitants contre 7/100 000 dans le canton de Fribourg. Pour la même période, l'incidence dans la plupart des autres cantons était nettement inférieure, avec 0–2/100 000 habitants.
- Il n'existe à ce jour que peu de données concernant l'administration simultanée du vaccin conjugué contre les méningocoques et du vaccin inactivé contre la poliomyélite (IPV). Quelques données très limitées (20 enfants) issues de la «Kaiser-Permanent-Study» américaine évoquent la possibilité d'une réponse immune diminuée au vaccin contre la poliomyélite. Ce point est actuellement examiné en détail dans une étude portant sur 300 enfants. En raison de cette incertitude, le vaccin conjugué contre le méningocoque ne peut pour l'instant pas être administré en même temps que les vaccins combinés des nourrissons qui contiennent l'IPV, ce qui entraînerait des consultations supplémentaires. Les vaccinations de routine et la vaccination contre le méningocoque nécessiteraient sept consultations chez les nourrissons, à 2, 3, 4, 5, 6 et 7 mois.
- La vaccination des enfants et adolescents n'empêche, à court

terme, qu'une partie des infections à méningocoques (un quart à un tiers). Les infections provoquées par d'autres séro-groupes, en particulier le groupe B contre lequel aucun vaccin n'existe, de même que les infections chez l'adulte (env. 30% des cas) persisteront malgré la vaccination.

- Plusieurs questions restent à ce jour sans réponse conclusive: schéma optimal de vaccination, nécessité d'une dose de rappel, choix du vaccin en fonction de l'âge, influence d'une vaccination généralisée sur la répartition des sérogroupes (capsular switch) et sur le portage de germes [Lancet 2000; 354:615–6]. En Angleterre, on n'a observé à ce jour aucune augmentation d'autres sérogroupes induite par la vaccination.

Ces derniers 12 mois (25^{ème} sem. 2000–24^{ème} sem. 2001), l'estimation calculée du nombre d'infections invasives à méningocoques déclarées en Suisse est (sur la base de la répartition connue des sérogroupes) de 100 cas dus au séro-groupe C (y compris 9 cas mortels [CM]). 30 cas (30%) concernaient des enfants de moins de 10 ans (4 CM), 75 cas (75%) des jeunes de moins de 20 ans (5 CM). Les infections provoquées par d'autres sérogroupes concernaient en tout 86 personnes (dont 4 cas mortels). Parmi elles, 26 étaient des enfants de moins de 10 ans (4 CM), et 47 jeunes de moins de 20 ans (4 CM). Sur la base de ces données on peut calculer, si l'on admet une fréquence de l'infection et une répartition des sérogroupes stables, qu'avant l'âge de 10 ans un enfant sur 2800 soit 0,04% (ou un enfant sur 1100 avant l'âge de 20 ans) contractera une infection invasive à méningocoque du séro-groupe C et qu'un enfant sur 24 000 (15 000) en mourra. Dans le même temps, un enfant sur 3200 (1800) contractera une infection due à un méningocoque d'un autre séro-groupe et un sur 24 000 (24 000) en mourra.

Si certains parents considèrent que le risque d'une infection à méningocoque pour leurs enfants est trop élevé, une vaccination peut être prise en considération. Dans cette situation, la décision d'effectuer ou non une vaccination doit être prise d'entente avec le pédiatre

ou le médecin de famille. Les parents doivent être informés que l'assurance maladie de base n'a aucunement l'obligation de couvrir les frais.

La prévention des infections à méningocoques et de leurs complications continue de s'appliquer et repose sur le diagnostic rapide d'un cas et le traitement prophylactique antibiotique rapide de toutes les personnes ayant été mises en contact étroit avec le malade.

Vous pouvez recevoir une feuille d'informations destinée à la population en envoyant une enveloppe affranchie à votre nom à: Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, 3003 Berne.

Internet:

<http://www.admin.ch/bag/infekt/aktuell/f/index.htm> ■

Office fédéral de la santé publique
Division épidémiologie et
maladies infectieuses

Commission suisse pour les vaccinations