



Vaccination contre le méningocoque : une vigilance accrue en fonction des sérogroupes

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a revu ses recommandations pour la vaccination contre le méningocoque suite aux évolutions épidémiologiques et aux nouveaux développements en matière de vaccins.

Les infections invasives à méningocoques peuvent être causées par différents sérogroupes (essentiellement A, B, C, W135, X et Y) et peuvent provoquer par exemple, des méningites et des septicémies.

Epidémiologie

- Les infections à méningocoques sont rares mais graves. Depuis 2008, grâce au succès de la vaccination contre le Méningocoque C, le nombre de cas rapportés chaque année est stable avec 116 cas en Belgique en 2018 dont 8 décès. Pour le premier trimestre 2019 en Belgique, 42 cas ont été enregistrés par le Centre National de Référence (CNR), dont 9 décès.
- La part des méningocoques W et Y a fortement augmenté : de 1,1 % en 1991 à 15,8 % en 2011 et 41 % en 2018 c'est-à-dire 48 cas. La méningococcie de type Y est en augmentation depuis 2011 : 3 cas ont été diagnostiqués en 2005, 9 en 2011 et 29 en 2018. Pour le premier trimestre 2019, 7 cas ont été diagnostiqués par le CNR. Le type W augmente également depuis 2015 avec 8 cas diagnostiqués en 2015 pour 19 cas en 2018 dont 13 cas hypervirulents (Wcc11). Selon les données préliminaires de 2019, de janvier à mi-avril 2019, 12 cas de méningococcie W ont été enregistrés.
- Le nombre de cas de méningocoques B a diminué naturellement durant ces dernières années : 164 cas en 2000 à 59 cas en 2018 mais il représente encore 51 % des cas en 2018 et 20 cas ont été enregistrés pour le premier trimestre 2019.
- Le méningocoque C est en chute libre depuis la vaccination mise en place en 2001 : de 179 cas en 2001 à 5 en 2018. Pour le premier trimestre 2019, 3 cas ont été diagnostiqués par le CNR.
- L'âge est un facteur de risque important et diffère selon les types : le type B affecte principalement les enfants de moins de 5 ans (avec un premier pic d'incidence avant l'âge de 6 mois) et les adolescents de 15 à 19 ans. Le sérotype Y est retrouvé dans 3 groupes d'âge : les 0-9 ans (34 % en 2018), les 15-19 ans (17 % en 2018) et les

65-85 ans (31 % des cas en 2018). Le sérotype W atteint principalement les moins de 5 ans (21 % des cas en 2018) et les 15-19 ans (26 % en 2018).

Généraliser la vaccination contre les méningocoques ACWY

Sur la base de l'incidence actuelle accrue de méningocoques de types Y et W en Belgique et dans d'autres pays tels que les Pays-Bas et le Royaume-Uni, le CSS recommande de remplacer le vaccin contre le méningocoque de type C par le **vaccin conjugué contre les méningocoques de types ACWY dans le calendrier vaccinal de base du CSS** chez les enfants âgés de 13 à 15 mois et d'ajouter une vaccination contre les méningocoques de types ACWY avec le vaccin conjugué chez les adolescents de 15-16 ans administrée en association avec le Tdap ainsi qu'une vaccination de rattrapage temporaire chez les 15-19 ans. L'avantage d'une vaccination chez les adolescents est d'offrir un rappel contre le sérotype C pour contrer la chute des anticorps protecteurs observée à cet âge. Le vaccin ACWY ayant un effet sur le portage et la transmission, on peut également espérer obtenir une protection indirecte des autres tranches d'âge non ciblées par la vaccination à condition d'obtenir rapidement une couverture élevée chez les adolescents qui sont le plus porteur du méningocoque.

Santé publique versus santé individuelle : pas de vaccination généralisée contre le méningocoque de type B

Bien que le méningocoque B représente encore 51 % des cas, le CSS, à l'heure actuelle et du point de vue de la santé publique, ne recommande pas la vaccination de celui-ci dans le cadre du calendrier vaccinal de base du CSS et ce, pour les raisons suivantes :

- faible incidence actuelle de la maladie qui de plus est en diminution naturelle ;
- nécessité d'administrer le vaccin précocement à l'âge de 2 mois en même temps que les vaccins de routine, car le premier pic d'incidence a lieu avant 6 mois ; ce schéma entraînant un risque élevé de fièvre, l'administration prophylactique de paracétamol est conseillée ;
- l'inclusion de la vaccination contre le méningocoque de type B nécessite un degré d'acceptation élevé de la part des parents et des vaccinateurs, puisque celle-ci engendrerait 3 injections (+ paracétamol) en une seule visite. Par ailleurs, le CSS craint que la couverture vaccinale d'autres maladies évitables par la vaccination dans le cadre du calendrier vaccinal de base ne diminue en cas d'administration de 3 injections ;
- le vaccin est peu coût-efficace (prix élevé et maladie rare) ;
- absence d'immunité collective (vaccin protéique, pas d'effet sur le portage chez les adolescents).

Vacciner contre le méningocoque B de manière individualisée

Le CSS confirme que le vaccin contre le méningocoque de type B Bexsero® a prouvé son efficacité chez les enfants de moins de 2 ans et est sans effet secondaire majeur ; la vaccination peut donc être envisagée **individuellement dès lors qu'elle ne met pas en risque une diminution de la vaccination prévue dans le calendrier vaccinal de base**.

Le CSS veut éviter que les contraintes de coût, d'effets secondaires, d'ajout d'injections supplémentaires aboutissent à une diminution de la vaccination pour d'autres infections via

un impact négatif sur l'acceptation de celle-ci par les parents et les vaccinateurs. En effet, une diminution des vaccinations du calendrier vaccinal de base aurait un impact négatif sur la santé publique bien plus grand que l'impact positif de la vaccination contre le méningocoque de type B.

L'avis, dans son intégralité, (CSS_9485) se trouve sur le site internet du Conseil Supérieur de la Santé :

<https://www.health.belgium.be/fr/avis-9485-vaccination-contre-le-meningocoque>

Le site du Conseil Supérieur de la Santé : www.css-hgr.be.

A propos du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le **Conseil Supérieur de la Santé** est l'organe d'avis scientifique du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Dans le but de garantir et d'améliorer **la santé publique**, le Conseil formule des **avis scientifiques** afin de guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé. Grâce à son réseau d'experts et ses collaborateurs internes, le Conseil se base sur une évaluation multidisciplinaire de l'état actuel de la science pour émettre des avis **impartiaux** et **indépendants**. Ainsi, le CSS applique un système de **gestion des conflits d'intérêts potentiels**. Le Conseil élabore ses avis sur demande de la Ministre ou de sa propre initiative et les publie.

Tous les avis publics et brochures sont disponibles sur le site : www.css-hgr.be