

Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, région des Laurentides
destiné aux professionnels de la santé

Vol. 8 N° 4 Septembre 2001

On vaccine contre le méningo

Par Sylvie Provost et Jean-Luc Grenier, médecins-conseils en maladies infectieuses

Le 24 septembre prochain marquera le début d'une campagne de vaccination contre les infections à méningocoque au Québec. L'objectif : vacciner gratuitement, sur une base volontaire, les jeunes de 2 mois à 20 ans inclusivement, avec le vaccin conjugué contre le méningocoque. La campagne devrait être complétée avant la fin de l'année 2001. La population visée, 1,7 million de personnes, inclut les jeunes nés entre le 17 juillet 1980 et le 31 octobre 2001.

La campagne de vaccination : quelques modalités organisationnelles

- Les **CLSC** seront les principaux vaccinateurs lors de cette campagne, et ce, pour l'ensemble de la clientèle visée. Les jeunes fréquentant les milieux scolaires seront vaccinés dans ces milieux (d'abord au secondaire, puis au CÉGEP et dans les universités, et ensuite au primaire).
- De façon complémentaire, la vaccination par le **réseau privé** (médecins vaccinateurs œuvrant déjà dans le programme régulier de vaccination) visera les enfants d'âge préscolaire, ainsi que les jeunes ne fréquentant pas un établissement scolaire primaire, secondaire ou collégial.
- Étant donné la quantité limitée de vaccin disponible durant les premières semaines de la campagne, la vaccination se fera dans un premier temps uniquement dans les écoles secondaires. Par la suite, on débutera la vaccination des préscolaires, en priorisant les 2 mois-1 an car au moins deux doses sont nécessaires pour les protéger adéquatement. **Dès que les vaccins seront disponibles, les médecins vaccinateurs seront avisés par télécopieur.**
- Aucun budget ou mesures additionnels (ex.: déplaçonnement) ne sera accordé pour la vaccination des personnes ciblées vaccinées par le réseau privé.
- Aucun frais accessoire ne sera facturé aux personnes vaccinées.
- Les vaccinateurs devront suivre les recommandations du Protocole d'Immunisation du Québec. La gestion des produits immunisants (gestion des doses, chaîne de froid) devra suivre les normes provinciales établies.
- La vaccination contre l'hépatite B des élèves de la 4^e année sera reportée à l'automne 2002. Ainsi, on vaccinera les enfants de 4^e et de 5^e année en 2002-2003.

Déjà vaccinés contre le méningo ?

Les personnes qui ont déjà été vaccinées contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin polysaccharidique devraient être vaccinées avec le vaccin conjugué si elles ont été vaccinées :

- ✓ avant le 1^{er} janvier 2001;
- ✓ après le 1^{er} janvier 2001 si elles étaient âgées de moins de 12 ans au moment de l'administration du vaccin.

À noter qu'une personne vaccinée avec le polysaccharidique après le 1^{er} janvier 2001 et âgée de 12 ans ou plus au moment de l'administration du vaccin est bien protégée (75 à 85 %). On peut quand même la vacciner de nouveau si elle le demande.

Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque au Québec en 2001

Depuis le début de janvier 2001, on observe au Québec une recrudescence des infections invasives à méningocoque (IIM) essentiellement due à l'augmentation de l'activité du sérotype C. L'analyse des données épidémiologiques permet d'anticiper une augmentation des cas de méningite sur une période de trois à cinq ans. Le comité d'experts estime à environ 180 le nombre de cas d'infection à méningocoque de type C qui seront évités grâce à la vaccination, dont environ 25 décès.

Au 27 août 2001, 80 cas d'IIM avaient été déclarés au Québec, dont 44 de sérotype C. Parmi ces 44 cas,

- on déplore huit décès : quatre chez des enfants d'un an ou moins, un enfant de 9 ans, trois jeunes adultes de 16, 17 et 20 ans;
- douze des 18 régions du Québec ont signalé des cas et les plus touchées, en termes de nombre absolu sont : Québec (17 cas), Montérégie (6 cas), Montréal-Centre (4 cas) et le Saguenay-Lac-St-Jean (4 cas) ;

- les groupes d'âge les plus touchés : les moins d'un an avec un taux de 6,2 par 100 000, suivi des 15-19 ans (3,6 par 100 000), 10-14 ans (3,3 par 100 000), 1 à 4 ans (1,5 par 100 000) et 5 à 9 ans (1,3 par 100 000).

Dans la région des Laurentides, depuis la campagne de vaccination de 1992-1993, le nombre de cas d'infection invasive à méningocoque est demeuré stable, soit en moyenne 2 à 5 cas déclarés chaque année. En 2001, 4 cas ont été déclarés à ce jour (3 cas de sérotype B et 1 C).

Formulaire d'autorisation de vaccination

Pour toute personne vaccinée, un formulaire d'autorisation de vaccination devra être dûment complété. Dès qu'elles seront disponibles, les modalités de transfert des informations vaccinales seront communiquées aux vaccinateurs. Les données ainsi recueillies serviront à évaluer la campagne de vaccination. Idéalement,

1 dose distribuée
=
1 dose administrée
=
1 formulaire complété retourné

*Au verso :
tous les détails sur le vaccin méningo*

Le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C

Le vaccin Menjugate^{MC} de Chiron, distribué par Merck Frosst au Canada, sera utilisé pour la campagne de vaccination de cet automne.

Présentation et conservation

- Fiole unidose de vaccin lyophilisé, accompagné de son diluant.
- Conserver le vaccin au réfrigérateur entre 2 et 8 °C. Ne jamais congeler.
- Éviter l'exposition prolongée à la lumière.
- Respecter les dates de péremption tant du diluant que du vaccin lyophilisé.
- Bien agiter la fiole avant d'aspirer le liquide dans la seringue (l'hydroxyde d'aluminium tend à former un dépôt blanc au fond de la fiole). Le vaccin reconstitué doit être utilisé immédiatement.

Calendrier d'immunisation, posologie et voie d'administration

- Les enfants de 2 à 3 mois doivent recevoir 3 doses à 1 mois d'intervalle, ceux de 4 à 11 mois 2 doses, tandis que ceux de 1 an ou plus recevront une dose.
- Le vaccin est reconstitué en prélevant tout le contenu de la fiole de diluant. On injectera la totalité du vaccin reconstitué, quel que soit l'âge de la personne vaccinée.
- Le vaccin doit être administré par voie intramusculaire. On peut administrer le vaccin dans le muscle deltoïde dès l'âge de 12 mois, si la masse musculaire le permet.

Contre-indications

- Maladie fébrile aiguë.
- Allergie de type anaphylactique à une des composantes du vaccin ou à une dose antérieure du même vaccin.

Précautions

- L'innocuité de ce vaccin chez la femme enceinte n'a pas été évaluée (pas de risque démontré pour le fœtus dans les études animales). Ce vaccin étant inactivé, il n'est pas contre-indiqué de l'administrer à la femme enceinte s'il existe un risque élevé d'infection méningococcique.
- La réponse immunitaire peut être sous-optimale chez les personnes immunosupprimées. Il est préférable de vacciner une personne entre 10 et 14 jours au moins avant le début d'un traitement immunosuppresseur.

Interactions vaccinales

- Les données disponibles montrent une excellente réponse immunitaire au sérotype C chez les adolescents et les adultes ayant reçu un vaccin polysaccharidique non conjugué contre le méningocoque (bivalent A, C ou quadrivalent A, C, W-135, Y), lorsque le vaccin conjugué est administré 6 mois après le vaccin polysaccharidique. Dans un contexte épidémiologique à haut risque (ex.: situation d'éclosion), le vaccin conjugué pourrait

être administré en respectant un intervalle minimal de 2 semaines après l'administration du vaccin polysaccharidique, compte tenu que la réponse immunitaire au premier vaccin se produira généralement à l'intérieur de 14 jours.

Manifestations cliniques survenant après la vaccination

- Les vaccins conjugués contre le méningocoque de sérotype C ont été utilisés en 1999 et 2000 pour la vaccination à large échelle, en Grande-Bretagne, des enfants de moins de 18 ans. En juin 2000, après la distribution de plus de 13,5 millions de doses, les manifestations cliniques post-vaccinales sévères rapportées demeurent très rares.
- Les manifestations les plus fréquentes sont la rougeur au site d'injection (2 à 29 % des vaccinés), l'irritabilité (50 % des nourrissons), les céphalées (6 à 15 % des jeunes de 4 à 18 ans) et la fièvre (1 à 5 % des vaccinés). Les autres réactions systémiques incluent les nausées, vomissement, éruptions cutanées mineures, étourdissements, fatigue, douleurs abdominales. Les taux des réactions systémiques rapportées après le vaccin conjugué contre le méningocoque ne sont pas plus élevés que ceux rapportés après les autres vaccins administrés à ces âges.

Réponse au vaccin

Immunogénicité

La conjugaison (couplage du polysaccharide méningococcique à une protéine) induit une réponse immunitaire dépendante des lymphocytes T dès l'âge de 2 mois. Les anticorps produits sont plus fonctionnels que ceux induits par les vaccins polysaccharidiques non conjugués et leur affinité pour les épitopes bactériens s'améliore avec le temps.

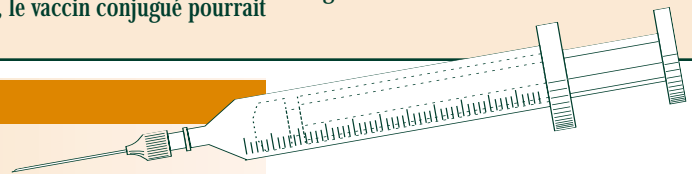
Chez des nourrissons vaccinés à 2, 3 et 4 mois, 56 % ont développé des titres d'anticorps bactéricides d'au moins 1:8 après la 1^{re} dose et plus de 98 % après la 2^e et la 3^e dose. Par ailleurs, la réponse immunitaire au vaccin conjugué après une seule dose chez les personnes âgées d'un an ou plus varie de 90 à 100 % selon les études.

Efficacité

Au Royaume-Uni, après 9 mois d'utilisation à large échelle, le taux de protection pour les enfants âgés de 12 mois à 2 ans a été estimé à 92 %, et à 97 % chez les adolescents de 15 à 17 ans.

On ne dispose actuellement d'aucune donnée sur l'efficacité à long terme des vaccins conjugués contre le méningocoque et la nécessité de doses de rappel n'a pas été établie. Cependant, par analogie avec les vaccins conjugués contre l'*Haemophilus influenzae* de type b, il est raisonnable de croire que la protection conférée par le vaccin conjugué contre le méningocoque puisse être à long terme.

Sources : Protocole d'immunisation du Québec, MSSS, juin 2001 / Précisions apportées au PIQ dans le cadre de la campagne de l'automne 2001, MSSS, août 2001 / Communiqués du Groupe d'appui à l'implantation de la campagne de vaccination, MSSS, août 2001



Les maux qui courent

Responsable de la publication
Sylvie Provost, médecin-conseil

Publication
Direction de la santé publique
1000, rue Labelle, Saint-Jérôme Qc
J7Z 5N6

Information et urgence
Tél.: (450) 436-8622
Téléc.: (450) 436-1761



DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ISSN 1201-6276