



Vaccins contre les infections à méningocoque C

La vaccination protège contre une maladie qui peut être grave

Les infections invasives à méningocoques (IIM) sont des maladies bactériennes transmissibles graves qui se manifestent le plus souvent par une septicémie ou une méningite.

Malgré l'antibiothérapie et les techniques les plus modernes de réanimation, l'évolution est fatale chez près de 10 % des sujets et des séquelles invalidantes à vie (neurologiques, amputation) concernent au moins 1 survivant sur 5.

Dans de nombreux pays ayant introduit la vaccination anti-méningococcique C conjuguée dans leur calendrier vaccinal, on observe une réduction supérieure à 95% de ces infections, une couverture vaccinale élevée ayant un effet d'immunité de groupe. Les vaccins anti-méningococciques C conjugués sont commercialisés depuis 17 ans et sont bien tolérés.

Dans la population, environ 15% des personnes portent des méningocoques dans le nez ou la gorge, sans être malades. Mais si ces bactéries traversent les muqueuses et envahissent le sang, elles peuvent provoquer de graves maladies.

Les méningites ou les infections généralisées du sang (septicémies) à méningocoques font partie des maladies les plus graves.

Si la fièvre est constante, les premiers symptômes sont banals et peuvent être trompeurs : irritabilité, perte d'appétit, nausées, douleurs abdominales.

La raideur de nuque est rare chez le nourrisson et beaucoup plus souvent remplacée par une perte de tonus voire une somnolence.

Un purpura (tâches rouges sur la peau, ne s'effaçant pas) peut apparaître rapidement avec parfois une **évolution foudroyante**, en quelques heures, avec troubles de la conscience, état de choc



entraînant la défaillance des organes vitaux.

Une hospitalisation immédiate avec traitement antibiotique est indispensable.

Malgré les progrès médicaux, notamment de la réanimation, l'évolution est fatale chez plus de 10 % des sujets.

Des séquelles invalidantes à vie (handicaps neurologiques, amputations...) concernent 1 survivant sur 5.



La maladie en France

Il existe **plusieurs types de méningocoques**.

Ils se répartissent en 13 sérogroupes, dont 5 particulièrement virulents : A, B, C, W et Y qui sont responsables de l'essentiel des infections à méningocoques en France.

Les deux sérogroupes majoritairement responsables sont le B et le C. Deux autres sérogroupes Y et W sont moins fréquents mais en progression (1).

Les jeunes enfants de 0 à 4 ans ainsi que les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans sont les plus vulnérables (1).

Cette maladie est **rare** (environ 500 cas par an en France) mais peut être **grave**.

Entre 2011 et 2016, 298 cas d'infections graves à méningocoque C (méningites ou septicémies) sont survenues chez des personnes âgées de 1 à 24 ans non vaccinées. Parmi ces 298, 29 sont décédées.

L'efficacité très élevée de la vaccination dans cette tranche d'âge permet d'affirmer que pratiquement tous ces événements auraient été évités si les sujets avaient été vaccinés.

Les deux vaccins actuellement disponibles en France sont le

Les vaccins monovalents contre le méningocoque c

Menjugate® et le Neisvac® (2).

Ils contiennent un adjuvant à base d'aluminium qui augmente la réponse du système immunitaire et la protection.

Ce sont des vaccins conjugués qui sont fabriqués en attachant les sucres des capsules des bactéries à une protéine. Ils sont déjà efficaces chez le nourrisson et induisent une mémoire immunitaire.

Ils peuvent être injectés le même jour que les autres vaccins recommandés mais en deux sites différents du corps.

Elle a été **largement démontrée** dans plusieurs pays ayant mis

Efficacité vaccinale

en place une stratégie de vaccination universelle contre les infections à méningocoque C : elle est supérieure à 95%.

La réduction majeure de la fréquence de la maladie, témoigne d'un effet direct (protection des sujets vaccinés) mais aussi indirect de la vaccination (protection des sujets non vaccinés).

Cette protection des sujets non vaccinés, appelée **immunité de groupe**, est liée à une diminution du portage de la bactérie dans la gorge. Cet effet altruiste de la vaccination peut être obtenue quand le nombre de personnes vaccinées est important (couverture vaccinale élevée).

Recommandations de vaccination en France

La vaccination contre le méningocoque C a été introduite en 2010 sous la forme d'une injection unique chez les enfants de 1 an avec un rattrapage jusqu'à 24 ans.

Ce large rattrapage avait un double objectif.

D'une part, il s'agissait de protéger les enfants et les jeunes adultes, d'autre part d'induire une immunité de groupe suffisante pour protéger les nourrissons de moins de 1 an, sans avoir à ajouter, à leur calendrier de vaccination de la première année de vie, les 2 doses nécessaires.

Actuellement, la couverture vaccinale reste très insuffisante dans toutes les tranches d'âge, ne permettant pas d'assurer une immunité de groupe susceptible de protéger les nourrissons de moins d'un an, qui sont les plus à risque de contracter une forme grave.

Ainsi, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C est maintenant recommandée à l'âge de 5 mois avec un rappel à 12 mois (lors du rendez-vous vaccinal des 12 mois en co-administration avec la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole).

Les individus non encore vaccinés devraient l'être jusqu'à leur 25^{ème} anniversaire (une dose d'un des 2 vaccins commercialisés) (3).

Schéma vaccinal de base

- Primovaccination par une dose de Neisvac® à 5 mois et rappel à 12 mois.
- Rattrapage par une dose de Menjugate® ou de Neisvac® entre 12 mois et 24 ans révolus.

Contre-indications vaccinales

- Hypersensibilité à l'un des composants du vaccin, y compris l'anatoxine diphtérique.
- Réaction ayant mis en jeu le pronostic vital après une précédente administration d'un vaccin contenant des composants similaires.

Effets indésirables

Ces vaccins sont, le plus souvent, **très bien tolérés**. Ils peuvent provoquer un peu de fièvre, une irritabilité, une fatigue ou un manque d'appétit, ainsi que des réactions (rougeur ou tuméfaction douloureuse) au site d'injection chez 1 à 4 enfants sur 10. Rarement, la fièvre est élevée et peut dans ce cas provoquer une convulsion fébrile.

Les adolescents se plaignent parfois de douleurs dans les muscles ou de maux de tête transitoires après cette vaccination.

Les réactions allergiques sont très rares (1 cas sur 450.000).

Il est important de savoir que ces vaccins ne surchargent pas le système immunitaire et qu'ils n'augmentent pas le risque de développer des allergies ou d'autres maladies plus tard dans la vie.

Suite au retrait en septembre 2014 des lots du vaccin Méningitec (vaccin actuellement non commercialisé), en raison de la détection de particules dans un nombre limité de seringues lors des contrôles qualité, le suivi de pharmacovigilance et les analyses toxicologiques n'ont pas mis en évidence de risque pour la santé des personnes vaccinées.

D'autres vaccins conjugués contre les méningocoques (ACYW) contiennent aussi la valence C : Menvéo®, Nimenrix®. Ils ne contiennent pas d'adjuvant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Les infections invasives à méningocoques en 2015. Données InVs. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-a-meningocoques/Donnees-epidemiologiques>
2. RCP vaccins
3. Calendrier vaccinal 2017. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf

Fiche inspirée de Infovac Suisse et rédigée par
Isabelle Hau
Marie Aliette Dommergues
Robert Cohen