

# Infections à méningocoques: Schéma de vaccination pour les personnes présentant des facteurs de risque

Recommandations de la Commission suisse pour les vaccinations<sup>1</sup> et de l'Office fédéral de la santé publique

La vaccination contre les infections à méningocoques est indiquée pour les personnes présentant certains facteurs de risque médicaux ou professionnels [1]. Il s'agit des personnes atteintes de déficits en facteurs terminaux ou en facteurs de la voie alterne du complément, de coagulopathies liées à un déficit en protéine S ou C, d'asplénie fonctionnelle ou anatomique ou encore de troubles immunologiques impliquant un défaut de réponse immunitaire aux polysaccharidiques. En ce qui concerne les risques professionnels, la vaccination est indiquée pour les employés de laboratoires de microbiologie susceptibles de travailler avec des suspensions de méningocoques (Tableau 1).

Jusqu'à présent, ces personnes recevaient une à deux doses des vaccins polysaccharidiques bi- ou quadrivalents (A,C ou A,C,Y,W135). Ces vaccins induisent une réponse immunitaire dépendant des lymphocytes B et n'entraînent pas de mémoire immunologique. Chez les personnes >2 ans, l'efficacité est estimée entre 65% (intervalle de confiance à 95%: 20–84%) et 85%

(5–91%) contre le sérotype C et à 89% contre le sérotype A [2–4]. Elle est par contre moins bien documentée en ce qui concerne les sérotypes Y et W135. Ces vaccins sont administrés par voie sous-cutanée et peuvent entraîner une réaction locale chez jusqu'à 50% des personnes ainsi que de la fièvre dans 5% des cas.

Depuis 2001 de nouveaux vaccins sont disponibles. Les antigènes capsulaires correspondant au sérotype C y sont conjugués à une protéine porteuse (toxinoïde tétanique ou toxine diphtérique détoxifiée). Ils induisent ainsi une réponse immunitaire dépendant des lymphocytes T et confèrent une mémoire immunologique de longue durée. En Angleterre, 2 ans après leur introduction, leur efficacité variait entre 89% (69–96%) et 94% (79–99%) selon l'âge. Ils s'administrent par voie intramusculaire. Des réactions anaphylactiques ont été observées dans 0,3/100 000 doses appliquées [5].

En Suisse, environ 50% des souches isolées actuellement sont de sérotype C et seraient couvertes par les vaccins conjugués. Dix pour-cent de souches supplémentaires sont de sérotypes Y ou W135. C'est pourquoi, en ce qui concerne la protection des personnes à risque, la Commission suisse pour les vaccinations et l'OFSP, tout comme d'autres pays, recommandent d'utiliser les deux types de vaccins en combinaison, afin de susciter une couverture la plus étendue possible tout en protégeant à long terme des souches de sérotype C [6]. Une dose de rappel est indiquée si le risque persiste (Tableau 2). Il est également recommandé d'administrer une dose de vaccin conjugué aux personnes ayant déjà bénéficié d'une dose de vaccin polysaccharidique. La nécessité et l'efficacité de rappels supplémentaires doivent encore être déterminées. Elles dépendront en bonne partie du développement de vaccins conjugués quadrivalents. ■

Tableau 1

## Infections à méningocoques: Groupes à risque nécessitant une vaccination

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Risque médical:</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Déficiences en facteurs terminaux du complément</li> <li>– Déficiences en facteurs de la voie alterne du complément</li> <li>– Déficiences en protéines C ou S</li> <li>– Asplénie fonctionnelle ou anatomique</li> <li>– Défaut de réponse immunitaire aux polysaccharides</li> </ul> |
| <b>Risque professionnel:</b> | – Employés de laboratoires de microbiologie, potentiellement exposés à des suspensions de méningocoques   |

Tableau 2

## Schéma de vaccination contre les infections à méningocoques

| Vaccination antérieure | 1 <sup>ère</sup> dose         | 2 <sup>ème</sup> dose<br>Après 6 semaines | Rappel si risque persistant<br>Après 3 ans |
|------------------------|-------------------------------|---|--|
| NON                    | Men-CC                        | Men-PS-4                                  | Men-PS-4                                   |
| OUI                    | *Men-PS-4/Men-PS-2<br>*Men-CC | Men-CC<br>Men-PS-4                        | Men-PS-4<br>Men-PS-4                       |

Men-PS-4: vaccin polysaccharidique 4 valent A,C,Y,W135

Men-PS-2: vaccin polysaccharidique bivalent A,C

Men-CC: vaccin conjugué monovalent C

\* Dose reçue auparavant

Administration sous-cutanée

Administration sous-cutanée

Administration intramusculaire

Office fédéral de la santé publique  
Division épidémiologie et  
maladies infectieuses  
Section Programmes de vaccination

<sup>1</sup> Membres de la CSV: G. Bachmann, Zurich; H. Binz, Soleure; C. Bourquin, Berne; D. Desgrandchamps, Baar; F. Gurtner, Berne; U. Hess, Berne; L. Matter, Bâle; F. Méan, Lausanne; J. Roffler, Genève; HP. Roost, Berne; U. Schaad, Bâle; R. Seger, Zurich; CA. Siegrist, Genève; R. Steffen, Zurich; B. Vaudaux, Lausanne; H. Zimmermann, Berne

**Informations supplémentaires**

Téléphone 031 323 87 06

Fax 031 323 87 95

**Bibliographie**

1. Prévention des infections invasives à méningocoques. Bulletin OFSP 2001; Nr. 46: 893–901.
2. Enriquez JG, Comas LG, Jimenez JF, et al. Eficacia de la Vacuna Meningococica de Polisacarido Capsular del Grupo C. Rev Esp Salud Publica 1997; 71: 103–126.
3. De Wals P, De Serres G, Niyonsenga T. Effectiveness of a mass immunization campaign against serogroup C meningococcal disease in Quebec. JAMA 2001; 285: 177–181.
4. Mäkelä PH, Kayhty H, Weckstrom P, Sivonen A, Renkonen OV. Effect of group-A meningococcal vaccine in army recruits in Finland. Lancet 1975; 2: 883–886.
5. Surveillance Report from the Public Health Laboratory Service. Impact of Meningococcal C Conjugate Vaccination Programme in England. July 2002.
5. Robert Koch Institut. Empfehlungen der ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin 2002; 2002: 2