

Le vaccin antiméningococcique pour les enfants et les adolescents



La Société canadienne de pédiatrie a publié un énoncé provisoire sur le vaccin antiméningococcique pour les enfants (1) dans lequel figuraient des recommandations sur l'usage des vaccins conjugués antiméningococciques du sérotype C. En février 2005, dix provinces et un territoire avaient adopté des programmes de vaccination universelle subventionnés par l'État. Certains ont également implanté des programmes de rattrapage (2).

LES PRÉSENTATIONS CLINIQUES ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE

Le *Neisseria meningitidis* est un diplococcus Gram négatif généralement associé à un portage nasopharyngé asymptomatique, mais qui provoque parfois une conjonctivite, une septicémie, une méningite, une arthrite septique ou une pneumonie. La gravité des cas oscille entre la bactériémie occulte et une maladie fulminante et fatale. Cinq sérotypes (A, B, C, Y et W-135, fondés sur le polysaccharide capsulaire) provoquent pratiquement toutes les infections. Toutefois, au Canada, les sérotypes B et C prédominent. L'incidence de la maladie à sérotype Y a augmenté considérablement aux États-Unis depuis les dernières années, surtout chez les adolescents et les adultes. On ne sait pas encore si une transition similaire de l'épidémiologie du sérotype se produit au Canada. L'incidence de maladies envahissantes varie énormément de par le monde. Au Canada, le taux de un habitant sur 100 000 se situe dans la plage intermédiaire. La maladie du sérotype B est endémique, avec des pics d'incidence chez les enfants de moins de cinq ans. Quant à la maladie du sérotype C, elle se manifeste souvent sous forme d'éclairs, et les pics d'incidence s'observent chez les enfants de moins de cinq ans et les adolescents de 15 à 19 ans. Les taux de mortalité atteignent une moyenne de 10 % en cas de maladie envahissante, et les taux sont plus élevés en cas de septicémie (par exemple, une méningococcémie). La maladie du sérotype C s'associe à un taux plus élevé de septicémie et de mortalité, surtout chez les adolescents. Même si, au Canada, le fardeau de la maladie méningococcique envahissante est inférieur à celui d'autres infections bactériennes envahissantes (les maladies pneumococciques, par exemple), les cas d'infection à méningocoques provoquent beaucoup de crainte et d'anxiété au sein de l'ensemble de la

population. L'intérêt des médias envers cette maladie ne faiblit pas. Certains affirmeraient que près de la totalité des cas sont exposés dans la documentation non spécialisée.

LE DÉVELOPPEMENT DES VACCINS

Jusqu'à récemment, les vaccins antiméningococciques offerts au Canada se composaient de polysaccharide capsulaire purifié orienté contre au moins un sérotype. Le vaccin le plus utilisé était le vaccin quadrivalent A, C, Y, W-135 (le polysaccharide de sérotype B est peu immunogène, et aucun vaccin n'est en vente au Canada). Bien qu'il soit immunogène et efficace chez les enfants plus âgés et les adultes, ce vaccin est peu immunogène chez les jeunes nourrissons, et il n'assure pas de protection prolongée, quel que soit l'âge, en raison de son incapacité à susciter une mémoire immunologique. Au moyen de la technologie conjuguée si performante pour contrôler la maladie envahissante à *Haemophilus influenzae* de type b, trois fabricants ont mis au point et homologué des vaccins antiméningococciques de groupe C conjugués, à la fois sûrs et immunogènes chez les nourrissons, les enfants plus âgés et les adultes. Ces vaccins ont été ajoutés au calendrier d'immunisation systématique du Royaume-Uni en 1999 (alors que l'incidence de maladie envahissante était près de quatre fois plus élevée qu'au Canada), ce qui a favorisé une chute immédiate et remarquable de la maladie envahissante au sein des cohortes immunisées. Un vaccin antiméningococcique conjugué quadrivalent A, C, Y, W-135 a été homologué aux États-Unis en février 2005 afin d'être utilisé chez les enfants de 11 ans et plus. Ce vaccin n'est pas encore offert au Canada.

Dans la *Déclaration sur l'utilisation recommandée des vaccins antiméningococciques*, publiée en octobre 2001 (3), le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) de Santé Canada recommande la vaccination systématique des nourrissons à deux, quatre et six mois au moyen du vaccin antiméningococcique conjugué de groupe C. On y recommande que les nourrissons de quatre à 11 mois qui n'ont jamais été vaccinés auparavant reçoivent deux doses du vaccin à au moins quatre semaines d'intervalle, et une seule dose était recommandée pour les enfants de un à quatre ans, les adolescents et les jeunes adultes. Pour les enfants de cinq ans et plus qui n'ont pas atteint l'adolescence, le CCNI suggère d'envisager une seule dose du vaccin.

SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS

En juin 2005, toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Nunavut) avaient adopté un programme de vaccination universelle contre le méningocoque conjugué de groupe C subventionné par l'État. Cependant, seule l'Alberta a implanté un programme de vaccination des nourrissons conforme aux recommandations du CCNI (4,5). La plupart des autres provinces ont adopté un programme de vaccination à un an, fondé sur une analyse des coûts selon laquelle la vaccination des nourrissons ne préviendrait que de 5 % à 10 % des cas en plus de ceux prévenus grâce à la vaccination administrée à un an, mais entraînerait des coûts de vaccination trois fois plus élevés (6). Bien que cette démarche soit raisonnable selon une perspective démographique, certains cas évitables par un vaccin peuvent se manifester chez des nourrissons entre la naissance et 12 mois. Par conséquent, compte tenu de l'innocuité, de l'immunogénicité et de l'efficacité du vaccin,

de la gravité de la maladie et de l'inquiétude du public au sujet du risque de maladie méningococcique grave, la Société canadienne de pédiatrie continue de recommander ce qui suit :

- Tous les enfants canadiens doivent être immunisés au moyen d'un vaccin antiméningococcique de groupe C dès l'âge de deux mois, conformément aux recommandations publiées par le CCNI (3,7,8).
- Les dispensateurs de soins qui s'occupent d'enfants devraient continuer de recommander et d'offrir le vaccin antiméningococcique conjugué de groupe C aux nourrissons et aux enfants conformément aux directives du CCNI, tout en étant conscients que certains parents pourront choisir de ne pas acheter le vaccin et d'attendre qu'il soit administré à leur enfant dans le cadre du programme de vaccination provincial ou territorial subventionné par l'État.

RÉFÉRENCES

1. Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Le vaccin antiméningococcique pour les enfants. *Paediatr Child Health* 2002;7:428-9.
2. Canadian Nursing Coalition for Immunization. Projets d'immunisation spéciaux en cours au Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/ptimprog-progimpt/table-3_f.html> (version à jour le 26 juillet 2005).
3. Santé Canada. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur l'utilisation recommandée des vaccins antiméningococciques. 2001. < <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/01vol27/27sup/dcc6.html> > (version à jour le 26 juillet 2005).
4. Agence de santé publique du Canada. Programmes d'immunisation subventionnés par l'État au Canada – Calendrier d'immunisation systématique des nourrissons et des enfants. http://www.phac-aspc.gc.ca/im/ptimprog-progimpt/table-1_f.html (version à jour le 26 juillet 2005).
5. Santé Canada. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Calendrier d'immunisation recommandé pour les nourrissons, les enfants et les adolescents (mise à jour mars 2005). <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/is-si/index-icy_f.html> (version à jour le 26 juillet 2005).
6. De Wals P, Nguyen VH, Erickson LJ, Guay M, Drapeau J, St-Laurent J. Cost-effectiveness of immunization strategies for the control of serogroup C meningococcal disease. *Vaccine* 2004;22:1233-40.
7. Santé Canada, Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration supplémentaire sur les vaccins conjugués contre le méningocoque. *RMTc* 2003;29(DCC-6):10-1. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/03vol29/acs-dcc-5-6/dcc6.html> (version à jour le 26 juillet 2005).
8. Santé Canada, Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Le point sur les vaccins conjugués contre le méningocoque. *RMTc* 2005;31(ACS-3):1-4. < http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05vol31/asc-dcc-3/index_f.html > (version à jour le 26 juillet 2005).

COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION

Membres : Docteurs Upton Allen, *The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario)*; Simon Richard Dobson, *BC's Children's Hospital, Vancouver (Colombie-Britannique)*; Joanne Embree (présidente), *université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba)*; Joanne Langley, *IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)*; Dorothy Moore, *L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec)*; Gary Pekeles (représentant du conseil, 2000-2004), *L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec)*; Élisabeth Rousseau-Harsany (représentante du conseil), *Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec)*

Conseillère : Docteur Noni MacDonald, *département de pédiatrie, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)*

Représentants : Docteurs Scott Halperin, *IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)* (IMPACT); Monica Naus, *BC Centre for Disease Control, Vancouver (Colombie-Britannique)* (Santé Canada, Comité consultatif national de l'immunisation); Larry Pickering, *Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (Géorgie)* États-Unis (*American Academy of Pediatrics, comité des maladies infectieuses et d'immunisation*); Lindy Samson, *Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario)* (*Canadian Pediatric AIDS Research Group*)

Auteur principal : Docteur Scott Halperin, *IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)*

Les recommandations du présent énoncé ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes. Les adresses Internet sont à jour au moment de la publication.