

# Guide de poche pour les vaccinateurs et vaccinatrices :

## Vaccination contre le méningocoque

**Notre guide de poche se veut un outil pour les professionnel·les de santé qui veulent en savoir plus sur les vaccins contre le méningocoque afin de pouvoir présenter des recommandations fermes à leurs patientes et patients.**



La méningococcie invasive (MI) est endémique au Canada, mais son incidence est faible en dehors des épidémies focales intermittentes. La maladie survient le plus souvent chez les enfants de moins de 5 ans, suivis des adolescents de 15 à 19 ans et des adultes de plus de 60 ans. Les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents courent un risque accru, tout comme celles dont les voyages ou l'emploi font augmenter la probabilité d'exposition.

**La MI apparaît soudainement et tue 10 % des personnes qui la contractent, même si elle est traitée. Jusqu'à 20 % des personnes qui survivent à la MI héritent d'incapacités de longue durée comme des pertes auditives, des altérations neurologiques et l'amputation de membres.**

Presque tous les cas de MI au Canada sont causés par cinq des sérogroupes de la bactérie *N. meningitidis* (le méningocoque). Il existe des vaccins hautement efficaces contre ces cinq groupes. En plus de la protection individuelle conférée par l'immunisation, la vaccination généralisée crée une immunité collective, ce qui protège le reste de la population contre les éclosions.

**La vaccination est l'outil le plus efficace dont nous disposons pour nous protéger contre cette maladie mortelle.**

Le présent guide de poche cite les recommandations du chapitre sur le vaccin contre le méningocoque dans le *Guide canadien d'immunisation* du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

## Quels sont les vaccins disponibles?

Sept vaccins contre le méningocoque sont autorisés pour utilisation au Canada; ils sont regroupés en trois catégories, selon les sérogroupes (A, B, C, Y et W135) contre lesquels ils offrent une protection.

**Tableau 1 : Préparations dont l'utilisation est autorisée au Canada**

Code de classe	Renseignements sur la classe	Nom commercial du vaccin	Code du vaccin
Men-C-ACYW	Vaccins quadrivalents conjugués protégeant contre les sérogroupes A, C, Y et W135	Menactra®	Men-C-ACYW-DT
		MENVEO	Men-C-ACYW-CRM
		NIMENRIX	Men-C-ACYW-TT
Sérogroupe B	Vaccins protégeant contre le sérogroupe B	BEXSERO	4CMenB
		Trumenba®	MenB-fHBP
Men-C-C	Vaccins monovalents conjugués protégeant contre le sérogroupe C	MENJUGATE Liquid	Men-C-C-CRM
		NeisVac-C® Vaccine	Men-C-C-TT

*N.B. : Dans les pages suivantes du guide, les vaccins sont désignés par leur code de vaccin lorsqu'il y a une recommandation spécifique à l'intérieur de la classe, et par leur code de classe lorsqu'il n'y a pas de recommandation spécifique. Les vaccins contre le sérogroupe B ne sont pas interchangeables.*

## Quelles sont les doses recommandées et comment sont-elles administrées?

Pour toutes les préparations autorisées, la dose est de 0,5 mL, administrée par voie intramusculaire.

## Qui devrait recevoir les vaccins contre le méningocoque?

### Nourrissons et enfants en bonne santé (2 mois à 11 ans)

- L'immunisation systématique avec un vaccin **Men-C-C** est recommandée durant la petite enfance.
- L'immunisation avec le **4CMenB** peut être envisagée au cas par cas pour les enfants de **2 mois et plus**, selon les préférences individuelles et la prévalence locale du sérotype B.
- L'immunisation avec le **MenB-fHBP** peut être envisagée au cas par cas pour les enfants de **10 ans et plus**, selon les préférences individuelles et la prévalence locale du sérotype B.
- [Voir le calendrier dans le tableau 2.](#)

### Adolescents et jeunes adultes en bonne santé (12 à 24 ans)

- L'immunisation systématique avec le vaccin **Men-C-C** ou le **Men-C-ACYW** est recommandée, selon les considérations locales relatives à l'épidémiologie et aux programmes.
- L'immunisation avec un vaccin contre le **sérotype B** peut être envisagée, selon les préférences individuelles et la prévalence locale du sérotype B.
- [Voir le calendrier dans le tableau 2.](#)

### Personnes à risque élevé

- Des doses supplémentaires des vaccins contre le méningocoque sont recommandées aux personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents qui font augmenter leur risque de contracter la MI, et à celles dont le risque d'exposition est accru.
- Facteurs de risque médicaux : VIH, drépanocytose, déficits en anticorps, asplénie fonctionnelle ou anatomique, immunodéficience combinée en lymphocytes T et B, et déficit en complément dû à l'éculizumab (Soliris<sup>MC</sup>).
- Le risque accru d'exposition peut être dû à la profession (surtout pour le personnel militaire et les travailleurs de laboratoire) ou aux voyages dans des régions où les taux de méningococcie sont élevés (dont l'Afrique subsaharienne et La Mecque, en Arabie saoudite, durant un pèlerinage).
- [Voir le calendrier dans le tableau 3.](#)

### Personnes ayant été exposées à la méningococcie

- La vaccination ou revaccination des contacts étroits, surtout les membres du ménage, devrait être envisagée lorsque l'infection par le sérotype en cause est évitable par la vaccination.
- Consulter les autorités de santé publique pour obtenir le calendrier et l'évaluation de l'éclosion, car les recommandations varieront selon le sérotype et d'autres facteurs.

## Qui ne devrait pas recevoir les vaccins contre le méningocoque?

Tous ces vaccins ont des antécédents d'innocuité bien établis, mais des précautions supplémentaires doivent être prises pour certaines contre-indications et dans certaines situations.

- Les personnes ayant déjà eu une réaction anaphylactique au vaccin—ou ayant une hypersensibilité immédiate ou anaphylactique établie à un composant du vaccin—ne devraient pas recevoir le vaccin.
- Pour les personnes chez qui l'on soupçonne une hypersensibilité ou une allergie non anaphylactique au vaccin ou à l'un de ses composants, il est conseillé de mener une enquête en consultation avec un allergologue. La vaccination dans un milieu sous surveillance peut être indiquée.
- La vaccination devrait être reportée chez les personnes atteintes d'une maladie aiguë modérée ou grave. Dans le cas d'une maladie mineure, avec ou sans fièvre, le vaccin peut être administré normalement.

## Qu'en est-il des personnes qui n'ont pas reçu leurs vaccins de routine?

Si un nourrisson ou un enfant n'a pas reçu une dose d'un vaccin recommandé dans le calendrier de vaccination systématique, il est facile de la rattraper.

- Une dose du vaccin **Men-C-C** est recommandée chez les enfants de moins de 5 ans non immunisés; elle peut aussi être envisagée chez les enfants de 5 à 11 ans non immunisés.
- L'immunisation avec le **4CMenB** (pour les enfants de 2 mois et plus) ou le **MenB-fHBP** (pour les enfants de 10 ans et plus) peut être envisagée au cas par cas, selon les préférences individuelles et la prévalence locale du sérotype B.



## Les vaccins contre le méningocoque peuvent-ils être administrés en même temps que d'autres vaccins?

Les vaccins **Men-C-C**, **4CMenB** et **Men-C-ACYW** peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins de routine ou adaptés à l'âge.

Le vaccin **MenB-fHBP** peut être administré en même temps que le **Men-C-ACYW** et les vaccins contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et le VPH. D'autres études seront nécessaires pour déterminer si le **MenB-fHBP** peut être administré en même temps que d'autres vaccins non énumérés ci-dessus.

Dans tous les cas, si des vaccins sont administrés simultanément, il faut utiliser un point d'injection différent et une seringue différente pour chaque vaccin.

## Qu'en est-il des effets secondaires et des réactions indésirables?

Les manifestations postvaccinales graves sont rares, et dans la plupart des cas, les données n'indiquent pas une relation de cause à effet. Quelques réactions légères à modérées sont observées plus couramment.

- Des réactions au point d'injection se produisent environ la moitié du temps après la vaccination avec le **Men-C-ACYW** ou le **Men-C-C**. La fièvre est une réaction rarement déclarée pour ces vaccins. Des réactions systémiques, comme un mal de tête et un malaise, surviennent environ la moitié du temps avec le **Men-C-ACYW** et environ 10 % du temps avec le **Men-C-C**.
- La sensibilité au toucher, la somnolence et l'irritabilité sont couramment déclarées après l'administration des vaccins contre le **sérogroupe B**.
- Des taux plus élevés de fièvre ont été observés à la suite de l'administration simultanée du vaccin **4CMenB** et d'autres vaccins de routine destinés aux nourrissons.
- L'irritabilité postvaccinale est très courante chez les nourrissons.
- Dans tous les cas, ces réactions ne durent généralement pas plus de quelques jours.

## CALENDRIERS DE VACCINATION

**Tableau 2 : Immunisation des personnes en bonne santé contre le méningocoque**

2 à 11 mois	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 dose ou plus de <b>Men-C-C</b>, selon le programme provincial ou territorial.</li><li>• Le vaccin <b>4CMenB</b> peut être envisagé au cas par cas.</li></ul>
12 à 23 mois	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 dose de <b>Men-C-C</b>, peu importe si des doses ont été administrées au cours de la première année de vie.</li><li>• Le vaccin <b>4CMenB</b> peut être envisagé au cas par cas.</li></ul>
12 à 24 ans	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 dose de <b>Men-C-C</b> ou de <b>Men-C-ACYW</b>, selon les considérations locales relatives à l'épidémiologie et aux programmes, y compris pour les personnes déjà vaccinées durant l'enfance ou la petite enfance.</li><li>• L'un des deux vaccins contre le <b>sérogroupe B</b> peut être envisagé au cas par cas.</li></ul>

### Notes au sujet du tableau 2

Note n° 1 :

Consulter le chapitre du Guide canadien d'immunisation (GCI) intitulé « Vaccin contre le méningocoque », qui contient des mises à jour périodiques sur le calendrier de vaccination des personnes en bonne santé :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-13-vaccin-contre-meningocoque.html>

Note n° 2 :

La plupart des provinces et territoires administrent 1 dose du vaccin Men-C-C à l'âge de 12 mois.

**Tableau 3 : Vaccins recommandés aux personnes à risque élevé en raison de problèmes de santé sous-jacents, de voyages ou d'une exposition potentielle en milieu de travail lorsqu'elles n'ont pas déjà été immunisées avec un vaccin de la classe pertinente (ne consulter que la rangée pertinente au moment de la vaccination)**

<p><b>2 à 11 mois</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENFANTS DE 2 À 6 MOIS : 3 doses de <b>Men-C-ACYW-CRM</b> à 8 semaines d'intervalle</li> <li>• ENFANTS DE 7 À 11 MOIS : 2 doses de <b>Men-C-ACYW-CRM</b> à 8 semaines d'intervalle</li> <li>• 1 dose supplémentaire de <b>Men-C-ACYW-CRM</b> entre l'âge de 12 et de 23 mois, au moins 8 semaines après la dose la plus récente</li> <li>• 3 doses de <b>4CMenB</b> à 8 semaines d'intervalle (ou 2 doses si la première a été reçue après l'âge de 5 mois)</li> </ul>
<p><b>12 à 23 mois</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 doses de <b>Men-C-ACYW-CRM</b> à 8 semaines d'intervalle</li> <li>• 2 doses de <b>4CMenB</b> à 8 semaines d'intervalle</li> </ul>
<p><b>24 mois à 9 ans</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RISQUE DÛ À UN PROBLÈME DE SANTÉ SOUS-JACENT : 2 doses de <b>Men-C-ACYW</b> à 8 semaines d'intervalle</li> <li>• RISQUE DÛ AUX VOYAGES OU À L'EMPLOI : 1 dose de <b>Men-C-ACYW</b></li> <li>• 2 doses de <b>4CMenB</b> à 8 semaines d'intervalle</li> </ul>
<p><b>10 ans et plus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RISQUE DÛ À UN PROBLÈME DE SANTÉ SOUS-JACENT : 2 doses de <b>Men-C-ACYW</b> à 8 semaines d'intervalle</li> <li>• RISQUE DÛ À UN PROBLÈME DE SANTÉ SOUS-JACENT : 2 doses de <b>4CMenB</b> à au moins 4 semaines d'intervalle OU 3 doses de <b>MenB-fHBP</b>, les deux premières doses administrées à 4 semaines d'intervalle et la troisième au moins 6 mois après la première</li> <li>• RISQUE DÛ AUX VOYAGES OU À L'EMPLOI : 1 dose de <b>Men-C-ACYW</b></li> <li>• RISQUE DÛ AUX VOYAGES OU À L'EMPLOI : 2 doses de <b>4CMenB</b> à au moins 4 semaines d'intervalle OU 2 doses de <b>MenB-fHBP</b> à au moins 6 mois d'intervalle (avec une dose intermédiaire supplémentaire facultative administrée 4 semaines après la première dose)</li> </ul>

### Notes au sujet du tableau 3

Note n° 1 :

Dans tous les cas où les doses du vaccin **Men-C-ACYW** sont espacées, elles peuvent être administrées à au moins 4 semaines d'intervalle si une immunisation accélérée est nécessaire.

Note n° 2 :

Dans tous les cas, une dose de rappel du vaccin **Men-C-ACYW** devrait être administrée tous les 3 à 5 ans aux personnes ayant été immunisées à l'âge de 6 ans ou moins, ou tous les 5 ans aux personnes ayant été immunisées à l'âge de 7 ans ou plus.

Note n° 3 :

Le vaccin **4CMenB** n'est pas autorisé pour utilisation chez les personnes de 26 ans et plus.  
Le vaccin **Men-C-ACYW** n'est pas autorisé pour utilisation chez les personnes de 56 ans et plus.  
Dans les deux cas cependant, les experts sont d'avis que l'utilisation de ces vaccins demeure appropriée au-dessus de ces deux âges.

Note n° 4 :

Les voyageurs qui vont en pèlerinage à La Mecque devraient consulter les informations supplémentaires sur le site <http://www.moh.gov.sa/en/Hajj/Pages/default.aspx> [en anglais].