

MAI 2014

# Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B pour les jeunes de 2 mois à 20 ans au Saguenay–Lac-Saint-Jean

## Questions et réponses à l'intention des intervenants



**Édition :**

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**,  
rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70504-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

**CAMPAGNE DE VACCINATION CIBLÉE  
CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DE SÉROTYPE B  
POUR LES JEUNES ÂGÉS DE 2 MOIS À 20 ANS AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN**

**QUESTIONS ET RÉPONSES À L'INTENTION DES INTERVENANTS  
Mise à jour – MAI 2014**

---

Depuis le 5 mai 2014, une campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans est menée dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (RSS 02) avec le vaccin 4CMenB (Bexsero<sup>MD</sup>, Novartis). Cette campagne de vaccination gratuite est réalisée dans le but de contrôler l'incidence élevée des infections invasives à méningocoque de sérotype B (IIM-B) dans la RSS 02 et est basée sur la recommandation du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) disponible à l'adresse suivante : [www.inspq.qc.ca/Default.aspx?pageid=263&pub=1801](http://www.inspq.qc.ca/Default.aspx?pageid=263&pub=1801).

Les questions et réponses qui suivent fournissent de l'information sur cette campagne de vaccination. Le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) est la norme de pratique en vaccination au Québec. Ainsi, dans le présent document, lorsqu'une réponse à une question se trouve dans le PIQ ou y est plus développée, un renvoi à la section visée du PIQ est fait.

Également, dans ce document, l'information ajoutée ou modifiée par rapport à la version d'avril 2014 est surlignée.

---

## **Campagne de vaccination – Intervention régionale**

---

### ***Pourquoi une campagne de vaccination contre le méningocoque de sérotype B est-elle réalisée dans la RSS 02?***

Même si elle est relativement rare, l'infection invasive à méningocoque (IIM) est une maladie aiguë et grave, avec un risque significatif de décès et de séquelles à long terme. Il existe plusieurs sérotypes de méningocoque. Au Québec, depuis l'introduction en 2002 du vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans le calendrier régulier de vaccination, la grande majorité des IIM sont causées par le méningocoque de sérotype B (IIM-B).

Depuis plusieurs années, dans la RSS 02, le taux d'incidence des IIM-B chez les 20 ans et moins est de 5 à 7 fois plus élevé que la moyenne québécoise. Entre 2006 et 2013, cette région, qui regroupe 5 % de la population du Québec, a présenté 16 % de l'ensemble des cas d'IIM-B recensés dans la province et 18 % des cas âgés de 20 ans et moins.

La létalité associée aux IIM-B est de l'ordre de 4 à 6 %. Dans la RSS 02, depuis les 8 dernières années, la létalité est de 9 % chez les moins de 21 ans. Des séquelles physiques permanentes sont observées chez environ 20 % des survivants, et plus de la moitié des survivants présente des déficits neurologiques.

Afin de contrôler la situation endémique qui dure depuis longtemps dans la RSS 02, le CIQ a émis une recommandation de vaccination limitée dans le temps dans cette région à la suite de l'homologation récente du vaccin contre le méningocoque de sérotype B.

Le vaccin 4CMenB a la capacité de couvrir 95 % des clones de méningocoque de sérotype B circulant chez les 20 ans et moins dans la RSS 02. Le vaccin 4CMenB pourrait également diminuer la transmission du méningocoque dans la population et, ainsi, induire une immunité de groupe protégeant de manière indirecte les personnes non vaccinées (par exemple, les nourrissons non encore admissibles à la vaccination).

**1. Pourquoi la RSS 02 est-elle la plus touchée par les IIM-B?**

La raison est inconnue.

**2. Est-ce que des campagnes ou des programmes de vaccination avec le vaccin 4CMenB ont été implantés dans d'autres pays?**

Des vaccins apparentés monovalents à 1 composant (OMV) ont été utilisés avec succès depuis les années 1980 chez des centaines de milliers de jeunes dans le cadre de campagnes de vaccination massive en Nouvelle-Zélande, en France, en Norvège, au Chili et dans d'autres pays.

Le vaccin 4CMenB a été homologué dans plusieurs pays. Jusqu'à maintenant, seule une région de l'Italie aurait implanté un programme de vaccination gratuite avec ce vaccin.

De plus, le vaccin 4CMenB a récemment été utilisé aux États-Unis dans le cadre de 2 situations épidémiques, soit à Princeton, au New Jersey, et à Santa Barbara, en Californie.

Le Royaume-Uni a annoncé dernièrement l'ajout prochain du vaccin 4CMenB à son programme de vaccination des nourrissons.

**3. Est-ce que la campagne de vaccination gratuite dans la RSS 02 est une expérience pilote pour l'utilisation de ce nouveau vaccin?**

Non. La situation épidémiologique particulière dans cette région justifie l'intervention, maintenant qu'un vaccin est disponible.

**4. Quelle est la population visée par cette campagne de vaccination?**

La campagne de vaccination s'adresse à toutes les personnes âgées de 2 mois à 20 ans qui résident ou fréquentent un établissement d'enseignement dans la RSS 02. Ainsi, seules les personnes nées entre le 6 mai 1993 et le 31 décembre 2014 seront admissibles.

**5. Est-ce que les étudiants au niveau collégial ou universitaire qui étudient dans la RSS 02 devraient être vaccinés?**

Oui. Les étudiants (études collégiales ou universitaires) font partie des groupes prioritaires pour la vaccination contre le méningocoque de sérotype B dans la RSS 02. Les données épidémiologiques montrent que ces personnes ont des taux de portage et un risque d'infection à méningocoque parmi les plus élevés.

**6. Quel est l'objectif de couverture vaccinale visé pour cette campagne?**

L'objectif sanitaire de cette campagne est le contrôle de la situation endémique qui dure depuis longtemps dans la RSS 02. Ainsi, l'objectif de couverture vaccinale pour l'ensemble de la population visée par cette campagne est de 80 %. Les éléments suivants sont pris en compte pour cet objectif :

- la protection individuelle est souhaitée, et le degré d'immunité de groupe demeure inconnu;
- le calendrier de vaccination comprend l'administration de 2 à 4 doses du vaccin selon l'âge;
- le profil de tolérabilité du vaccin semble être différent dans les divers groupes d'âge;
- le niveau d'acceptabilité du vaccin dans les différents groupes d'âge est inconnu.

**7. Quelle est la durée de cette campagne?**

La campagne se déroule du 5 mai 2014 au 31 décembre 2014. Les personnes qui auront amorcé leur vaccination avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015, particulièrement les nourrissons, pourront la compléter après cette date.

**8. Pourquoi ne vaccine-t-on pas aussi les adultes de plus de 20 ans?**

Bien que des cas surviennent encore après l'âge de 20 ans, les données épidémiologiques démontrent que le taux d'incidence des IIM-B est particulièrement élevé chez les personnes âgées de 20 ans et moins.

**9. Est-ce que cette vaccination est obligatoire?**

Cette vaccination n'est pas obligatoire, mais elle est fortement recommandée.

**10. Est-ce qu'une telle campagne de vaccination sera ensuite étendue aux autres régions du Québec?**

Non. Seule la RSS 02 présente une situation épidémiologique particulière. Comme le recommande le CIQ, les autorités de santé publique réaliseront une surveillance épidémiologique renforcée des autres régions du Québec afin d'analyser les tendances et d'émettre, au besoin, de nouvelles recommandations.

La campagne de vaccination dans la RSS 02 fera également l'objet d'une évaluation rigoureuse, et les leçons qui en seront tirées serviront à définir une politique future d'utilisation du vaccin contre le méningocoque de sérotype B.

## Vaccin contre le méningocoque de sérotype B

---

### **11. Quel vaccin est utilisé?**

Le vaccin 4CMenB est un vaccin inactivé préparé à partir de protéines du méningocoque de sérotype B.

Ce vaccin induit la production d'anticorps bactéricides dirigés contre les 4 composants présents dans la grande majorité des bactéries *Neisseria meningitidis* du groupe B. Ces anticorps sont considérés comme un marqueur de protection. Homologué le 6 décembre 2013, le 4CMenB est le premier vaccin contre le méningocoque de sérotype B disponible au Canada.

Pour plus d'information sur le vaccin 4CMenB, se référer à la section 10.3.2A du PIQ.

### **12. Est-ce que ce vaccin est efficace?**

Les données disponibles jusqu'à maintenant démontrent que le vaccin produit une réponse immunitaire chez la majorité des enfants et des adolescents vaccinés. Toutefois, une incertitude demeure quant à la durée de protection conférée par le vaccin.

Étant donné que les IIM sont des maladies rares, l'efficacité du vaccin 4CMenB, tout comme celle des autres vaccins contre le méningocoque, n'a pu être évaluée dans le cadre d'essais cliniques. Son efficacité a été déduite à partir des études d'immunogénicité, qui ont démontré la production d'anticorps bactéricides contre les composants présents dans le vaccin par la grande majorité des personnes vaccinées.

Le taux d'anticorps diminue dans les 6 mois qui suivent la primovaccination des nourrissons. Par contre, 1 mois après une dose de rappel, entre 97 et 100 % des vaccinés avaient un titre considéré comme séroprotecteur.

Les données disponibles indiquent une baisse moins rapide des anticorps après la vaccination des jeunes enfants et des adolescents qu'après celle des nourrissons.

On ne sait pas si la perte d'anticorps après la vaccination correspond à une perte de protection contre la maladie.

Un vaccin monovalent contre le méningocoque de sérotype B (NZ-OMV) utilisé entre 2004 et 2008 en Nouvelle-Zélande a montré une efficacité qui variait entre 33 et 84 % selon le nombre de doses administrées et le temps écoulé depuis la vaccination. Le composant OMV du vaccin NZ-OMV est inclus dans le vaccin 4CMenB.

### **13. Quelles sont les manifestations cliniques qui peuvent survenir à la suite de l'administration du vaccin 4CMenB?**

Les données provenant des études cliniques semblent indiquer que le vaccin 4CMenB est plus réactogène que les vaccins du calendrier régulier de vaccination au Québec, surtout chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois.

L'administration du vaccin 4CMenB conjointement avec certains vaccins semble augmenter la fréquence des effets indésirables systémiques comme la fièvre. La majorité des effets indésirables observés après la vaccination étaient de courte durée et ne nécessitaient pas de consultation médicale.

Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, l'utilisation prophylactique de l'acétaminophène est recommandée, selon les doses appropriées pour l'âge et le poids. La première dose devrait être donnée **après** la vaccination, **puis toutes les 4 à 6 heures pendant les 12 premières heures**. Il a été démontré que cette pratique, qui diffère de celle recommandée pour les autres vaccins, n'a pas d'interférence significative sur la réponse immunitaire au vaccin.

Lors des études cliniques effectuées avec le vaccin 4CMenB, d'autres manifestations cliniques ont été rapportées sans qu'une relation causale puisse être établie. Le suivi des manifestations cliniques inhabituelles est donc une partie essentielle de l'évaluation de la campagne de vaccination dans la RSS 02.

---

## **Calendriers de vaccination**

---

### **14. Quel est le calendrier de vaccination pour le vaccin 4CMenB?**

Le calendrier de vaccination selon l'âge se trouve à la section 10.3.2A du PIQ.

### **15. Un calendrier à 2 doses avec un intervalle de 6 mois entre les doses est recommandé par le CIQ pour les personnes âgées de 1 an et plus. Est-ce qu'un intervalle de 4 mois entre les doses est jugé acceptable?**

Oui. Plusieurs calendriers ont été testés et sont jugés acceptables. Chez les personnes âgées de 1 an et plus, on recommande un intervalle plus long entre les doses (voire 4-6 mois) pour maximaliser l'amplitude de la réponse immunitaire (titres d'anticorps plus élevés).

### **16. Quel est l'intervalle minimal à respecter entre les doses du vaccin?**

Pour les nourrissons, l'intervalle minimal à respecter entre les doses du vaccin est de 8 semaines.

Pour les personnes âgées de 1 an et plus, l'intervalle minimal est de 4 semaines.

Toutes les doses du vaccin, administrées selon l'intervalle minimal en fonction du groupe d'âge, sont valides.

## Coadministration avec d'autres vaccins

---

**17. Est-ce que le vaccin 4CMenB peut être administré conjointement avec les vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination des enfants à 2, 4, 6 et 12-18 mois?**

Même si la coadministration du vaccin 4CMenB avec d'autres vaccins qui figurent dans le calendrier régulier de vaccination des enfants au Québec pourrait théoriquement entraîner une diminution de la réponse immunitaire à certains antigènes vaccinaux, il est recommandé d'administrer le vaccin le plus tôt possible, que ce soit au moment d'une visite prévue au calendrier ou lors d'une autre visite, en respectant les intervalles minimaux.

À ce jour, il n'existe pas de données concernant la coadministration avec le vaccin conjugué contre le pneumocoque (Pneu-C-13) et le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C (Men-C-C).

**18. Est-ce que les bébés se présentant pour la vaccination de 12 mois et les élèves de 3<sup>e</sup> secondaire pourront recevoir le vaccin Men-C-C en même temps que le 4CMenB?**

Oui. Dans le contexte de la campagne de vaccination dans la RSS 02, le CIQ recommande de ne pas tenir compte de l'interaction théorique entre les 2 vaccins administrés conjointement ou séparément dans un intervalle de moins de 1 mois.

**19. Est-ce que les personnes à risque qui sont admissibles à la vaccination gratuite avec le 4CMenB selon les indications du PIQ (par exemple, les aspléniques) peuvent recevoir ce vaccin en même temps que le vaccin Men-C-ACYW135?**

Oui. Tout comme pour le vaccin Men-C-C, dans le contexte de la campagne de vaccination dans la RSS 02, le CIQ recommande de ne pas tenir compte de l'interaction théorique entre les 2 vaccins administrés conjointement ou séparément dans un intervalle de moins de 1 mois.

---

## Situations particulières

---

**20. Une personne qui est ciblée par la campagne de vaccination dans la RSS 02 et qui a fait une IIM-B peut-elle être vaccinée? Combien de doses seront nécessaires?**

Conformément à ce qui est écrit dans le PIQ, on peut vacciner cette personne, car l'infection ne confère pas nécessairement l'immunité contre les souches de méningocoque qui circulent actuellement dans la RSS 02. Pour le nombre de doses requises, on suivra le calendrier de vaccination selon l'âge.

**21. Une personne ciblée par la campagne de vaccination reçoit 1 dose de vaccin 4CMenB. Par la suite, elle quitte la région. Doit-on poursuivre la vaccination de cette personne?**

Cette personne devrait poursuivre la vaccination si elle prévoit revenir dans la RSS 02 pour y demeurer ou pour fréquenter un établissement d'enseignement.



**22. Si une personne âgée de 2 mois à 20 ans arrive dans la région avant le 31 décembre 2014, doit-on amorcer sa vaccination avec le vaccin 4CMenB?**

Oui, si la personne va résider ou fréquenter un établissement d'enseignement dans la RSS 02.

**23. Doit-on vacciner les personnes qui ne résident pas dans la RSS 02, mais qui visitent la région au cours de la campagne de vaccination (touristes, enfants participant à des camps de vacances ou autres)?**

Non. Seules les personnes qui résident ou fréquentent un établissement d'enseignement dans la RSS 02 sont admissibles à la vaccination dans le cadre de la campagne. Cette vaccination est offerte exclusivement par les CSSS de la RSS 02.

**24. Est-il dangereux pour une personne non vaccinée de visiter la RSS 02?**

Non. Depuis plus d'une décennie, aucun cas d'IIM-B n'est survenu chez des gens ayant visité la RSS 02. Le risque de contracter la maladie n'est pas plus élevé cette année que les années précédentes.

**25. Quand seront vaccinés les étudiants d'autres régions du Québec ou du Canada qui commenceront leurs études dans la RSS 02 à l'automne?**

La vaccination de ces jeunes sera prise en charge par la RSS 02 à leur arrivée dans la région.

**26. Est-ce que les personnes qui résident dans une autre région que la RSS 02 devraient se faire vacciner?**

En raison du faible risque d'infection, la vaccination **n'est pas recommandée dans les autres régions du Québec** ou du Canada, sauf pour les personnes dont le risque est plus élevé (voir la section *Indications* de la section 10.3.2A du PIQ).

Les personnes qui désirent diminuer leur risque personnel d'infection par le méningocoque de sérotype B peuvent recevoir le vaccin, mais à leurs frais.