

La Belgique unie contre la méningite : cap sur 2030.

Compte-rendu du Symposium au Parlement fédéral – Bruxelles

2 octobre 2025

L'Académie Belge de Pédiatrie (BAoP) rassemble l'ensemble des pédiatres de Belgique. L'un des piliers de l'organisation est la défense des droits de l'enfant, la lutte contre les injustices touchant tous les enfants du pays, ainsi que la sensibilisation aux besoins spécifiques des enfants, en particulier ceux des groupes vulnérables tels que les enfants vivant dans la pauvreté, atteints de maladies chroniques ou ayant vécu des expériences traumatisantes.

La *Journée mondiale de lutte contre la méningite*, qui a lieu le 5 octobre, vise à sensibiliser à cette maladie rare mais potentiellement mortelle, qui touche principalement les nourrissons et les jeunes enfants. Cette mission s'inscrit pleinement dans les objectifs de la BAoP, qui œuvre pour la protection et la défense des enfants les plus vulnérables. Le 2 octobre, la BAoP a réuni des décideurs politiques, des experts et des témoins pour sensibiliser à la méningite et ses conséquences, tout en soulignant l'importance des efforts continus pour lutter contre cette maladie.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est fixé pour objectif d'ici 2030 de réduire le nombre de décès et de séquelles liés à la méningite [1]. La BAoP appelle les décideurs politiques à s'engager dans cette stratégie mondiale en renforçant la couverture vaccinale – en particulier chez les nourrissons et les adolescents, en améliorant la vigilance épidémiologique et en soutenant les familles.

Introduction

La méningite est une inflammation des membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Elle peut être causée par des virus, des bactéries, des champignons ou d'autres micro-organismes. Les agents bactériens les plus fréquents sont le pneumocoque et le méningocoque, responsables d'une maladie qui évolue très rapidement et peut entraîner la mort en moins de 24 heures. Le diagnostic de cette maladie évitable par la vaccination est difficile, car les premiers symptômes – tels que maux de tête et fièvre – sont très

courants et chez les nourrissons, très peu spécifiques comme une baisse de la vivacité et une perte d'appétit. Malgré un traitement antibiotique approprié, entre 10 et 15 % des patients décèdent [2], et, parmi les survivants, 20 à 40 % souffriront de séquelles très graves et permanentes : lésions cérébrales accompagnées de troubles cognitifs, perte d'audition ou amputation d'un ou plusieurs membres [2,3,4]. Cependant, cette maladie et ses conséquences dévastatrices à long terme pour le patient, ainsi que le fardeau considérable qu'elle fait peser sur la famille et la société, peuvent être évitées grâce à la vaccination.

En Belgique, en 2024, 134 enfants de moins de 2 ans ont été diagnostiqués avec un pneumocoque, dont 19 cas de méningite. Deux décès chez des enfants de moins de 2 ans ont également été rapportés [5]. Pour les méningocoques, 77 cas ont été diagnostiqués en 2024, avec 2 décès enregistrés chez des nourrissons de moins d'un an [6]. Ces chiffres peuvent sembler faibles, mais une part importante aurait pu être évitée grâce à la vaccination. En effet, un vaccin pneumococcique, le PCV20, a récemment été recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé [7], mais aucune modification du calendrier vaccinal n'a pour l'instant été décidée par les communautés, et un autre vaccin pneumococcique couvrant moins de souches et qui, d'après les données épidémiologiques belges les plus récentes offre une protection moins étendue contre la maladie, le PCV13, reste celui inclus dans le calendrier vaccinal pédiatrique de base. Le vaccin contre le méningocoque B, 4CMenB, est désormais intégré dans le calendrier vaccinal de 16 pays européens – dont la plupart de nos pays voisins [8,9] – mais pas en Belgique. Ces deux vaccins, qui offrent la protection la plus large possible au groupe le plus vulnérable, les nourrissons, représentent un coût important pour les parents souhaitant protéger leur enfant contre ces infections. Compte tenu du nombre de doses nécessaires chez les plus jeunes, le coût total pour ces deux vaccins atteint 527 € par enfant [10]. Aucun remboursement structurel n'est prévu à cet effet dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, même si certaines mutuelles accordent, via leurs prestations complémentaires, une intervention limitée par année calendrier. Ceci exerce une pression financière sur les familles et crée inévitablement une inégalité de protection entre les enfants [11].

Tant que les enfants n'ont pas de voix, la BAoP tente de la porter, et nous appelons les décideurs politiques à investir davantage dans la prévention, en accordant une attention suffisante aux enfants particulièrement vulnérables, comme ceux qui grandissent dans la pauvreté – Prof. Ann De Guchtenaere, UZ Gent & Présidente, BAoP

Vaincre la méningite d'ici 2030

Pour réduire le nombre de cas de méningite et de décès, comme le prévoit le premier pilier de la feuille de route de l'OMS, l'accès à la vaccination est essentiel. La Belgique consacre nettement moins de moyens aux soins de santé préventifs que la moyenne européenne et que plusieurs pays voisins. Les mesures de prévention représentent moins de 3 % du budget belge de la santé, contre environ 6 % en moyenne dans l'UE et plus de 10 % en Autriche [12]. Les enfants sont particulièrement touchés, car ce sont eux qui ont le plus besoin de soins préventifs. De plus, ils ne disposent d'aucune représentation directe dans les processus de participation des patients, et la voix des parents est souvent insuffisamment prise en compte.

Une étude récente a analysé le lien entre l'âge, le revenu des ménages et la vaccination contre le méningocoque B (avec le 4CMenB) au niveau communal en Belgique. Elle montre que 71 % des personnes vaccinées contre le méningocoque B vivaient dans seulement 11 % des communes belges. Le taux de vaccination dans les communes aux revenus les plus bas est nettement plus faible que dans les communes aux revenus plus élevés - respectivement 11 % et 31,4 % des enfants de moins de deux ans [11]. Cette inégalité résulte selon toute vraisemblance de l'absence de ce vaccin dans le calendrier vaccinal pédiatrique des régions et de l'absence de remboursement.

*Une petite piqûre pour certains, un coût élevé pour d'autres – Prof.
Marc Van Ranst, UZ Leuven*

Situation épidémiologique en Belgique

Pneumocoques

En 2024, plus de 2 000 cas de pneumocoques ont été détectés en Belgique, dont environ 15 % se présentaient sous forme de méningite, touchant les jeunes enfants, mais aussi les adultes plus âgés ou les personnes présentant des facteurs de risque tels qu'un système immunitaire affaibli [5].

Depuis 2007, un vaccin pneumococcique est inclus dans le programme de vaccination belge, d'abord le vaccin 7-valent (2007-2011), puis le vaccin 13-valent (2011-2015 & 2019 – aujourd'hui), entrecoupé par un vaccin 10-valent (2015-2019). Depuis la fin de la pandémie de Covid-19, on observe une augmentation globale des cas, avec une proportion croissante d'infections causées par des sérotypes non couverts par le vaccin 13-valent. À l'inverse, les cas associés aux sérotypes inclus dans le PCV13 ont

légèrement diminué, ce qui souligne l'efficacité du vaccin contre les souches ciblées (données janvier-juin 2025).

Il est important de noter qu'une proportion significative des cas non couverts par le PCV13 pourrait être évitée grâce aux nouveaux vaccins. En ce qui concerne la méningite à pneumocoques chez les patients de moins de 18 ans, le PCV13 permet de prévenir environ 12 % des cas, tandis que le PCV20 peut en prévenir jusqu'à 59 %, soit 47 % de plus que le PCV13. En ce qui concerne les infections pneumococciques invasives chez les enfants de moins de deux ans, le PCV13 permet d'éviter environ 8 % des cas, contre 57 % avec le PCV20, soit 49 % de plus qu'avec le PCV13.

Nous observons une évolution des cas de pneumocoques, avec une incidence en hausse ces dernières années et l'émergence d'autres types de pneumocoques responsables de la maladie. Les nouveaux vaccins peuvent en théorie prévenir plus de la moitié des cas de méningite chez les enfants – Prof. Stefanie Desmet, KU Leuven

Méningocoques

Les données épidémiologiques belges récentes révèlent des évolutions notables dans les tendances des infections invasives à méningocoques (IIM). Les cas de méningocoque C ont fortement diminué à la suite d'une campagne de vaccination MenC réussie lancée en 2001, avec seulement quelques cas de ce sérotype rapportés chaque année. À l'inverse, le méningocoque B reste le sérotype le plus fréquent, avec une incidence stable depuis 2015.

La pandémie de Covid-19 a entraîné une chute brutale des cas d'IIM en raison des mesures d'hygiène généralisées : l'incidence globale est passée de 1 pour 100 000 avant la pandémie à 0,5 en 2020, puis à 0,21 en 2021. Le nombre de cas a augmenté entre 2022 et 2024, tout en restant légèrement en dessous des niveaux pré-pandémiques. L'incidence était de 0,37 pour 100 000 en 2022, elle est passée à 0,71 pour 100 000 en 2023, puis a légèrement baissé pour s'établir à 0,65 pour 100 000 en 2024 et à 0,61 pour 100 000 en 2025 [13].

Malgré le nombre globalement plus faible de cas, l'incidence chez les nourrissons et les jeunes enfants demeure particulièrement élevée : dix fois supérieure à celle observée dans les groupes d'âge plus avancés. En 2023, l'incidence était de 8,8 pour 100 000, contre 0,71 pour 100 000 dans l'ensemble de la population. En 2024, ce chiffre est passé

à 10,9 pour 100 000, tandis que l'incidence dans la population générale s'élevait à 0,65 pour 100 000. En 2025, ce taux s'élevait à 5,6 pour 100 000 chez les enfants de moins d'un an.

Depuis 2015-2016, une augmentation des cas de méningocoque W et Y est observée, tendance qui s'est poursuivie après la pandémie. En réponse à cette évolution, la Belgique a mis à jour son calendrier vaccinal en 2023, remplaçant le vaccin MenC administré à 15 mois par le vaccin MenACWY (déjà recommandé par le CSS depuis 2019), qui protège contre les sérogroupes A, C, W et Y. Les données de répartition par âge entre 2022 et 2024 montrent surtout une diminution du nombre de cas non MenB chez les enfants par rapport aux années pré-pandémiques, ce qui suggère un impact positif de la vaccination MenACWY. Parallèlement, le nombre total de cas de méningite chez les adultes sont revenus aux niveaux pré-pandémiques, et l'incidence chez les personnes de plus de 75 ans reste élevée.

Le méningocoque B continue de représenter une part importante des cas, notamment chez les nourrissons et les jeunes enfants. En 2023, 65 % des cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) chez les enfants de moins de cinq ans étaient dus au sérotype MenB. En 2024 et en 2025, cette proportion a encore augmenté pour atteindre 66,7 % dans cette tranche d'âge. Les vaccins MenB disponibles (4CMenB & MenB-FHbp) offrent une couverture d'environ 80 % à 89 % des souches circulantes dans ce groupe d'âge [14].

Chez les tout-petits, les infections à méningocoques sont principalement causées par le type B. Des vaccins existent, mais ils ne sont actuellement pas remboursés. – Prof. Wesley Mattheus, Sciensano

Zoom sur la septicémie

La septicémie est une réaction totalement incontrôlée du système immunitaire face à une infection. Elle peut endommager plusieurs organes essentiels et présente un danger mortel : 10 à 40 % des patients atteints de sepsis en meurent. Ceux qui survivent en gardent souvent des séquelles graves et des handicaps. Un traitement rapide peut en partie prévenir la septicémie, mais celle-ci est très difficile à reconnaître à un stade précoce. C'est pourquoi un plan national de lutte contre la septicémie (Be-SNAP) a été élaboré afin de sensibiliser davantage à la maladie et d'améliorer sa détection précoce [15].

La septicémie est associée à un coût élevé en raison des soins intensifs et de longue durée nécessaires aux patients. On estime qu'elle entraîne plus de 40 000 hospitalisations par an, dont plus de 7 000 décès prématurés. À cela s'ajoute un coût indirect important, lié non seulement aux soins post-hospitaliers pour les survivants confrontés à des séquelles graves et permanentes, mais aussi des pertes de productivité sociétale. Par ailleurs, les survivants font face à une forte dégradation de leur qualité de vie, les enfants étant ceux qui en ressentent l'impact le plus marqué. Outre l'âge et les maladies sous-jacentes, il est important de souligner que la précarité sociale constitue également un facteur de risque majeur de sepsis contractée en dehors de l'hôpital.

Même la limite inférieure de l'estimation annuelle du coût de la septicémie (277 millions d'euros) est considérable. D'un point de vue médico-économique, il est donc essentiel de prévenir autant que possible ces infections potentiellement mortelles – Prof. Erika Vlieghe, UZ Antwerpen

La perspective du Conseil Supérieur de la Santé

Depuis l'introduction de la vaccination contre les principales causes de méningite, il y a plus de 30 ans, l'incidence a diminué de plus de 75 %. Toutefois, les vaccins actuellement administrés ne protègent pas contre tous les types de pneumocoques et de méningocoques [16].

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a émis plusieurs recommandations visant à inclure des vaccins contre les infections à méningocoques et pneumocoques supplémentaires afin d'augmenter le niveau de protection [17,7].

Cependant, les recommandations les plus récentes du CSS n'ont été que partiellement intégrées dans le calendrier vaccinal pédiatrique.

La vaccination MenACWY, recommandée en 2019 pour tous les enfants de 15 mois et les adolescents de 15 à 16 ans, n'a été rendue disponible gratuitement qu'en 2023 – et seulement pour les enfants de 15 mois. Cette décision laisse les adolescents – qui sont pourtant les principaux porteurs de méningocoques – avec un accès limité à une protection directe potentiellement importante. Elle représente également une occasion manquée d'offrir une protection indirecte (immunité de groupe) aux autres tranches d'âge, comme l'ont montré les données des Pays-Bas [18]. Par ailleurs, aucun remboursement n'existe pour la vaccination MenB qui est recommandée

individuellement pour les enfants de 2 à 5 mois et les adolescents de 15 à 19 ans. Même pour les groupes à risque, et malgré la recommandation d'une vaccination MenACWY et MenB, il n'existe actuellement aucun accès gratuit à ces vaccins.

Le CSS a récemment publié des recommandations actualisées concernant la vaccination contre les infections à pneumocoques, reflétant les évolutions épidémiologiques les plus récentes. Il a conseillé de remplacer le PCV13 (actuellement utilisé), par le PCV20, qui couvre davantage de souches et pourrait prévenir un nombre plus important de cas, en particulier chez les très jeunes enfants. Toutefois, la mise en œuvre de ce changement est complexe, car elle nécessite une dose supplémentaire et un nouveau rendez-vous vaccinal à l'âge de 6 mois. À titre transitoire, et jusqu'à l'intégration du PCV20 dans le calendrier vaccinal, le CSS recommande un programme de rattrapage pour tous les enfants de moins de 5 ans insuffisamment vaccinés.

Afin d'atteindre l'objectif fixé par l'OMS d'ici 2030, le CSS plaide pour l'inclusion de la vaccination MenACWY chez les adolescents et PCV20 chez les nourrissons dans le calendrier vaccinal national. Il souligne également la nécessité de rembourser les vaccins contre les méningocoques (B et ACWY) et pneumocoques (PCV20) pour les patients à risque. En outre, le CSS prévoit de revoir sa recommandation de 2019 concernant la vaccination MenB en se basant sur des données de coût-efficacité.

Il est incompréhensible que dans un pays comme la Belgique, la vaccination des enfants et des patients à haut risque d'infections invasives et de mortalité ne soit pas remboursée, alors que des avis existent depuis plusieurs années - Prof. David Tuerlinckx, CHU UCL Namur, co-président du groupe de travail Vaccination du Conseil Supérieur de la Santé

Conséquences & témoignages

Kimberly a survécu à une septicémie il y a 25 ans. Elle a été admise à l'hôpital avec une forte fièvre et des taches rouges. Le lendemain matin, une septicémie méningococcique a été diagnostiquée, mais les dommages causés à son corps étaient déjà tels que ses membres supérieurs et inférieurs ont dû être amputés. Aujourd'hui en fauteuil roulant, elle tente de vivre aussi indépendamment que possible malgré les difficultés pratiques et administratives quotidiennes. Elle insiste toutefois sur le soutien essentiel de sa famille, qui a été – et reste – profondément affectée par les conséquences dévastatrices de la maladie.

J'ai fait vacciner mes propres enfants contre le méningocoque dès que possible, pour qu'ils n'aient jamais à vivre ce que j'ai vécu – Kimberly Stevens

Arthur était un enfant vif et souriant. Un jour, il a commencé à avoir de la fièvre, et le pédiatre a pensé qu'il s'agissait d'une infection gastro-intestinale. Le lendemain, son état ne s'améliorait pas et une méningite a été diagnostiquée. Ses parents connaissaient le nom de la maladie, mais n'en mesuraient pas la gravité. Deux jours plus tard, Arthur est tragiquement décédé. Anne-Sophie et Martin, ses parents, soulignent l'impact profond et durable de la perte d'un enfant. Aujourd'hui, ils se consacrent à la sensibilisation et au soutien des enfants malades et de leurs familles à travers leur association « Arthur Forever », créée en mémoire de leur fils.

Même lorsqu'on peut se permettre financièrement le vaccin, la sensibilisation et l'information sur les nouveaux vaccins disponibles sont largement insuffisantes. Il faut diffuser l'information auprès des milieux d'accueil, des écoles, des médecins et pédiatres, pour que les jeunes parents soient mieux informés – Anne-Sophie et Martin, parents d'Arthur

Maurice, âgé de 5 ans, a été admis aux urgences de l'hôpital avec une méningite. Pour lui et pour ses parents, s'ensuivit une période marquée par la douleur, l'incertitude, les doutes et un profond sentiment d'impuissance. Lorsqu'il a été transféré dans une chambre classique après 10 jours, un moment d'espoir est apparu, mais de grandes inquiétudes persistaient quant aux éventuelles séquelles. De nombreux examens – audition, équilibre, immunité – ont suivi. Jusqu'à présent, aucune séquelle physique n'a été identifiée, mais l'impact psychologique est majeur, tant pour Maurice que pour ses parents.

Nous recevons plus d'informations sur la manière de trier nos déchets que sur une maladie potentiellement mortelle pour nos enfants. Tout le monde devrait avoir accès aux médicaments préventifs, et dans un pays civilisé, cela devrait aussi être remboursé – Laura et Cédric, parents de Maurice

Remarques finales

Les décisions concernant le remboursement des vaccinations et des interventions de santé en général reposent habituellement sur des analyses pharmaco-économiques. Si ces analyses coûts-bénéfices sont essentielles, elles se concentrent généralement sur les effets à court terme et ne tiennent pas suffisamment compte, voire pas du tout, des conséquences à long terme et gravement invalidantes pour le patient, ni d'autres facteurs plus difficiles à quantifier, tels que la souffrance psychologique, le stress, les conséquences sociales, la charge administrative, et bien d'autres encore. Malheureusement, il existe encore aujourd'hui trop de situations où des enfants deviennent victimes de maladies pourtant évitables grâce à la vaccination. Même en période de contraintes budgétaires, la vaccination demeure une priorité cruciale. Il incombe aux autorités publiques de protéger, dans leur domaine de compétence, chaque individu et de faire respecter le principe d'égalité afin que tous les enfants bénéficient du même niveau de protection et de soins.

Si le gouvernement investit des milliards dans la défense, ce n'est pas pour protéger seulement quelques villes ou groupes de population, mais bien chaque habitant – Dr Marc Raes, Jessa Hospital (Hasselt) & président du groupe de travail scientifique de la BAoP

Panel

Quelles étapes supplémentaires voyez-vous dans la lutte contre les méningocoques et les pneumocoques ?

Jean-François Gatelier (Les Engagés): Les témoignages personnels entendus aujourd'hui sont essentiels pour donner un visage aux chiffres. L'an dernier, nous avons mis la question du remboursement des vaccins à l'agenda. Dans un pays qui consacre 42 milliards par an aux soins de santé, avec des universités et des scientifiques influents, les responsables politiques doivent agir de toute urgence. Il est honteux que des recommandations datant de 2019 ne soient toujours pas mises en œuvre. La prévention est importante pour le gouvernement actuel, et l'urgence est reconnue.

Dans de nombreux pays européens, la vaccination contre les méningocoques et les pneumocoques fait partie des vaccinations de base. Ne faudrait-il pas l'introduire également en Belgique ?

Jan Bertels (Vooruit): La science a développé des outils probablement efficaces, mais des études de coût-efficacité sont nécessaires pour les décideurs politiques. Tout le monde s'accorde à dire que la prévention est importante, et pourtant cela fait dix ans que l'on discute de qui doit agir. Il est temps de passer à l'action et d'arrêter les débats institutionnels. Un seul témoignage, comme ceux entendus aujourd'hui, peut avoir bien plus d'impact que les discours des représentants politiques.

Kathleen Depoorter (N-VA): La législature actuelle offre une occasion unique de coopération interfédérale en matière de prévention, et nous recherchons des budgets pour améliorer le remboursement des vaccins. Une proposition de résolution visant au remboursement du vaccin contre les infections à pneumocoques a entre-temps lancé le processus au niveau politique. Nous attendons avec intérêt le nouvel avis du Conseil Supérieur de la Santé sur les méningocoques.

Quels autres obstacles, en dehors du coût, les parents rencontrent-ils pour la vaccination ?

Prof. Tuerlinckx : Tous les témoignages entendus aujourd'hui montrent qu'il existe un grand besoin d'information, par exemple chez les adolescents, qui ne sont plus suivis par des pédiatres. Dans les écoles, l'accent est principalement mis sur les vaccins du programme officiel.

Quel est l'impact d'un accès inégal à la vaccination sur la santé publique ?

Prof. Van Ranst : Personne n'est surpris que le remboursement de la vaccination permette d'obtenir une bonne couverture vaccinale.

Florence Pottiez (MR) : Cependant, l'accès à l'information est tout aussi important, non seulement dans la population générale, mais aussi dans les hôpitaux, les institutions de soins et les milieux d'accueil. Il faut veiller à ne manquer aucune occasion de reconnaître les infections.

Prof. Tuerlinckx : La vaccination est essentielle précisément parce que le diagnostic est très difficile. En outre, l'information doit suffisamment circuler vers les soins de première ligne afin que les signaux d'alerte puissent être reconnus rapidement.

Prof. Van Ranst : La discussion sur le niveau de pouvoir qui doit financer les soins de santé est importante pour les responsables politiques, mais elle ne change rien pour le citoyen. Celui-ci attend des solutions de "l'État" et des "politiques". La prévention passe aussi par la sensibilisation, comme l'illustre le témoignage des parents de Maurice : nous en savons davantage sur le tri des déchets que sur une maladie potentiellement mortelle.

Jan Bertels (Vooruit) : Pour le grand public, il importe peu de savoir quel niveau de pouvoir finance quoi ; même un public spécialisé ne sait pas toujours qui paie la facture. La tâche des responsables politiques est de gérer l'argent. Les témoignages montrent que la sensibilisation – y compris auprès des médecins – est nécessaire, notamment pour la mise en œuvre du plan Be-SNAP.

Jean-François Gatelier (Les Engagés) : Avant tout, il faut un changement de culture : passer d'une logique de "soins" à une logique de "prévention".

Kathleen Depoorter (N-VA) : La prévention est difficile à financer, mais de bons progrès ont été réalisés. Ce qui reste essentiel, c'est la participation des patients à tous les processus. Cependant, on constate que certains groupes, en particulier les plus fragiles socialement, ne reçoivent pas le message. C'est notre responsabilité de veiller à ce que tout le monde soit informé.

Appel à l'action

La BAoP appelle les décideurs politiques à s'engager pleinement dans la stratégie mondiale de l'OMS « Defeating meningitis by 2030 », afin que la Belgique puisse, elle aussi, réduire au minimum le nombre de décès et de séquelles liés à cette infection. Cet objectif repose sur un engagement partagé : renforcer la couverture vaccinale – en particulier chez les nourrissons et les adolescents –, accroître la vigilance épidémiologique et soutenir les familles.

À propos de l'Académie Belge de Pédiatrie (BAoP)

La mission de L'Académie Belge de Pédiatrie (BAoP) est de représenter et de promouvoir les intérêts des enfants, sur base de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. En collaboration étroite avec toutes les organisations centrées sur l'enfance, nous visons à informer et influencer le monde politique afin de défendre les droits des enfants et des jeunes et de réduire les inégalités en matière de santé et de soins.

La BAoP représente et promeut également les intérêts des pédiatres belges. Issue de la fusion de toutes les sociétés pédiatriques scientifiques et professionnelles régionales et nationales ainsi que des universités, elle constitue aujourd'hui la seule organisation représentant l'ensemble des pédiatres en Belgique. Nous œuvrons pour des standards élevés en matière de formation, de soins et de recherche, et défendons les intérêts professionnels des pédiatres en Belgique ainsi qu'en Europe.

Orateurs durant l'évènement :

Introduction

Jean-François Gatelier (membre du parlement fédéral – Les Engagés)

Le point de vue de l'Académie Belge de Pédiatrie sur la politique de santé et l'équité en Belgique

Prof. Ann De Guchteneere (UZ Gent & Présidente de la BAoP)

Le plan d'action de l'OMS 'Defeating Meningitis by 2030' : Un engagement mondial et équitable

Prof. Marc Van Ranst (UZ Leuven)

Epidémiologie du pneumocoque en Belgique

Prof. Stefanie Desmet (KU Leuven)

Epidémiologie du méningocoque en Belgique

Prof. Wesley Mattheus (Sciensano)

Zooming sur la septicémie

Prof. Erika Vlieghe (UZ Antwerp)

Point de vue du Conseil Supérieur de la Santé

Prof. David Tuerlinckx (CHU UCL Namur – coprésident du groupe de travail permanent Vaccination du Conseil supérieur de la santé)

Témoignages de patients

Kimberly Stevens – Sepsibel

Anne-Sophie et Martin (ARTHUR forever asbl)

Laura et Cedric (parents de Maurice)

Panel avec des décideurs politiques

Jean-François Gatelier (membre du parlement fédéral – Les Engagés)

Kathleen Depoorter (membre du parlement fédéral – N-VA)

Jan Bertels (membre du parlement fédéral – Vooruit)

Florence Pottiez (conseillère – MR)

Prof. David Tuerlinckx (CHU UCL Namur – coprésident du groupe de travail permanent Vaccination du Conseil supérieur de la santé)

Prof. Marc Van Ranst (UZ Leuven)

Conclusions

Dr Marc Raes Jessa Hospital (Hasselt) & président du groupe de travail scientifique de la BAoP

Sources

1. World Health Organization. Defeating meningitis by 2030. 2025 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>
2. World Health Organization (WHO), 2025. Meningitis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>
3. Olbrich et al. Infect Dis Ther 2018;7:421–438
4. Shen et al. BMC Public Health 22, 1078 (2022)
5. Sciensano. National Reference Center for Streptococcus pneumoniae (invasive). 2025 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.sciensano.be/en/nrc-nrl/national-reference-center-nrc-streptococcus-pneumoniae-invasive>
6. Sciensano. Epidemiological surveillance of invasive meningococcal infections, *Neisseria Meningitidis* - 2024. 2024 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.sciensano.be/en/biblio/epidemiologische-surveillance-van-invasieve-meningokokkeninfecties-neisseria-meningitidis-2024>
7. Superior Health Council. Pneumococcal vaccination for children (revision 2025). 2025 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.hgr-css.be/en/report/9836/pneumococcal-vaccination-for-children-revision-2025>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine Scheduler - Meningococcal Disease: Recommended vaccinations. Last accessed Feb 2026. Available from: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=48&SelectedCountryIdByDisease=-1>
9. UK Health Security Agency (UKHSA), 2026. Last accessed Feb 2026. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule/the-complete-routine-immunisation-schedule-from-february-2022>
10. Centre Belge d'information pharmacothérapeutique (CBiP). Vaccin contre les méningocoques du sérotype B. Last accessed Feb 2026. Available from: [CBiP | Vaccin contre les méningocoques du sérotype B](https://www.cbip.be/fr/vaccin-contre-les-meningocoques-du-serotype-b)
11. Nikitas G, Allmon AG, Meulemans A, et al. Regional Inequity in 4CMenB Vaccination Coverage in Belgium: A Retrospective Ecological Study. *Belgian Journal of Paediatrics* 2024; 26(3):186-92. Available from: <https://www.belgijapaediatrics.com/index.php/bjp/article/view/343>
12. Eurostat. Preventive care: 6% of EU's health expenditure in 2021. 2024 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240523-2/>
13. Sciensano. (s.d.). *Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Neisseria meningitidis*. [cited 23 februari 2026]. Available from <https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-neisseria-meningitidis>
14. Goeders N, Vanneste K, Roosens NHC, et al. 4CMenB vaccine coverage of invasive serogroup B meningococci collected in Belgium between 2016 and 2022. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2025; 21(1):2547514. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2547514>
15. Belgian Sepsis National Action Plan (Be-SNAP). 2024 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/belgian-sepsis-national-action-plan-be-snap>
16. Koelman DLH, van Kassel MN, Bijlsma MW, et al. Changing Epidemiology of Bacterial Meningitis Since Introduction of Conjugate Vaccines: 3 Decades of National Meningitis Surveillance in The Netherlands. *Clin Infect Dis* 2021; 73(5):e1099-e1107. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1774>
17. Superior Health Council. Meningococcal vaccination. 2019 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.hgr-css.be/en/report/9485/meningococcal-vaccination>
18. Ohm M, Hahné SJM, van der Ende A, Sanders EAM, Berbers GAM, Ruijs WLM, van Sorge NM, de Melker HE, Knol MJ. Vaccine Impact and Effectiveness of Meningococcal Serogroup ACWY Conjugate Vaccine Implementation in the Netherlands: A Nationwide Surveillance Study. *Clin Infect Dis*. 2022 Jul 6;74(12):2173-2180. doi: 10.1093/cid/ciab791