

DES ARGUMENTS POUR CONVAINCRE :

VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C

Avec la participation des Drs Jean-Claude FRANCESCHINI et Serge CINI

Avril 2014

n°4

Vaccination

CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C,

des arguments pour convaincre...

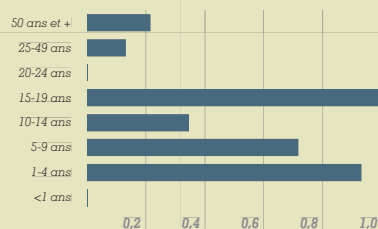
? POURQUOI VACCINER UN NOURRISSON DÈS 12 MOIS ?

1. Une pathologie grave
En France, la létalité des infections invasives à méningocoque C (IIM C) est d'environ 10 % et 5 % des cas présentent des séquelles⁽¹⁾. Les formes sévères qui évoluent en quelques heures, comme le *purpura fulminans*, représentent environ 25 % des cas, dont un tiers de décès. Ces affections touchent surtout des sujets jeunes, particulièrement les moins de 1 an. Des souches hyper virulentes de méningocoque C circulent désormais en France.

2. Une pathologie qui augmente dans la région
La fréquence des souches invasives C connaît d'importantes fluctuations cycliques. Après une baisse entre 2002 et 2010, la fréquence est de nouveau en hausse pour atteindre 0,16 cas pour 100 000 personnes en 2012 en France. Elle a plus que triplé en région Paca entre 2012 et 2013.

3. Une couverture vaccinale insuffisante
La couverture vaccinale pour les IIM C estimée en 2012 en France à partir de l'Échantillon généraliste de bénéficiaires par l'InVS est de 50 % chez les enfants de 1 à 4 ans et diminue fortement chez les plus âgés. Elle est inférieure ou égale à 10 % au-delà de 10 ans. Cette couverture vaccinale est insuffisante pour assurer une immunité collective et protéger de façon indirecte les sujets non vaccinés, particulièrement les nourrissons de moins d'un an.
En 2013 en Paca, la majorité des IIM C est survenue dans les groupes d'âges ciblés par les recommandations vaccinales et était donc potentiellement évitable.

Taux d'incidence des IIM C par tranche d'âge en 2013 en Paca /100 000 hab.



4. Une dose pour la vie et un enjeu collectif

Dans le cadre de la recommandation vaccinale, une seule dose suffit pour prémunir contre cette affection de façon durable et pour protéger de façon indirecte les nourrissons, sous réserve d'une bonne couverture vaccinale. En 2009, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relevait qu'aucun signal de pharmacovigilance n'a été identifié depuis plus de 9 ans d'utilisation de ces vaccins dans le monde.

5. Une vaccination coût efficace

Les IIM C se manifestent fréquemment par cas groupés imposant régulièrement des mesures d'urgence de vaccination et/ou de prophylaxie. Le coût de ces mesures est plus important pour la collectivité que le coût de la vaccination de 80 % des enfants d'une cohorte. C'est l'une des raisons de l'inscription de ce vaccin au calendrier vaccinal depuis 2010.



Les recommandations vaccinales pour le méningocoque C⁽²⁾

La vaccination avec le vaccin méningococcique C est recommandée à l'âge de 12 mois (1 dose, co-administration possible avec la vaccination rougeole, oreillons, rubéole).

Durant la période de mise en place de cette stratégie et en attendant l'installation d'une immunité de groupe, cette vaccination systématique a été étendue aux personnes de 2 à 24 ans.

Le vaccin est remboursé par l'assurance maladie.

Infos pratiques

Site internet sur les méningites et septicémies à méningocoque : www.info-meningocoque.fr

Site internet de l'ANSM sur l'ensemble de médicaments commercialisés : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

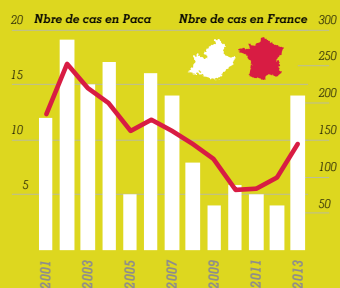
L'Agence régionale de santé PACA et le comité de pilotage régional vaccination (qui regroupe les principaux acteurs en matière de vaccination dans la région) ont sélectionné plusieurs actions en vue de faire remonter les taux régionaux de couverture vaccinale. Sous l'égide du CRES, un groupe d'experts a élaboré cette fiche technique sur la Vaccination contre la Grippe.

www.urps-ml-paca.org
Rubrique : Exercice
"vaccination"

Vaccination CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C, des arguments pour convaincre...

Évolution du nombre de cas d'IIM C en région Paca et en France (2001-2013)

En Paca, le taux d'IIM C a plus que triplé entre 2012 et 2013



(Source : Cire Sud)

Références bibliographiques

- (1) Les infections invasives à méningocoques en France en 2012 : principales caractéristiques épidémiologiques - BEH n° 1-2 du 07/01/2014 www.invs.sante.fr/beh/2014/1-2/2014_1-2_4.html
- (2) Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2013 - BEH n°14-15 du 19/04/2013 : www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013
- (3) Guide pratique sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'infections invasives à méningocoque, InVS, 2011
- (4) Recommandations sanitaires pour les voyageurs, BEH n°22-23, 4 juin 2013 : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/BEH_22-23.pdf
- (5) Guide des vaccinations, INPES, 2012 : www.inpes.sante.fr/nouveautes-editionales/2012/guide-vaccination-2012.asp
- (6) Vaccination contre les Infections invasives à méningocoque B : place du vaccin Bexsero®, HCSP, octobre 2013 (rapport et avis) : www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=399

? COMMENT SE TRANSMET LA MALADIE ?

Le méningocoque est une bactérie fréquemment retrouvée dans le pharynx où elle est généralement inoffensive. Le déclenchement de l'infection dépend de multiples facteurs liés à la bactérie (virulence) et à l'hôte (certaines immunodépressions, infections respiratoires, tabagisme notamment). La transmission du méningocoque est aéroportée par les sécrétions rhinopharyngées de personne à personne. C'est un germe très fragile qui ne survit pas dans le milieu extérieur. Il faut une exposition à courte distance (moins d'un mètre), en face à face et d'une durée de plus d'une heure. Le malade peut être contagieux 10 jours avant les premiers symptômes et jusqu'à la première administration d'un antibiotique adapté. Le délai de développement d'un taux protecteur d'anticorps varie de 5 à 12 jours après l'IIM ou sa vaccination.

La principale mesure de prévention concernant les infections à méningocoque C est la vaccination.

Autres vaccins méningococciques

Recommandations particulières

Chez les personnes immunodéprimées (VIH...) ou aspléniques (ainsi que d'autres indications rares), la vaccination par le vaccin tétravalent conjugué A, C, Y, W135 est recommandée⁽²⁾.

Autour d'un cas d'Infection invasive à méningocoque (IIM)

La vaccination ou revaccination est recommandée pour les sujets contacts d'un cas d'IIM des sérogroupes A, C, Y, W135 au plus tard dans les 10 jours après le dernier contact avec le cas index.

Note : un traitement antibiotique adapté permet le plus souvent de guérir le malade s'il est mis en œuvre précocement. Certains cas contacts sont également éligibles à l'antibiothérapie⁽³⁾.

Risques chez les voyageurs

Des indications particulières s'adressent aux voyageurs⁽⁴⁾.

Le vaccin contre le méningocoque B

Le HCSP ne recommande pas la vaccination en population générale du fait notamment de l'absence d'effet sur le portage et d'un rapport coût efficacité défavorable mais il existe des indications particulières spécifiques à certaines populations (aspléniques et autres) ou en cas de situation épidémiologique particulière. Le vaccin n'est pas remboursé à ce jour.

Vaccins contre les méningocoques disponibles en France en 2014

Groupes	Noms commerciaux	Remboursement	O-C	O-NC	Pr	Âges d'indications	Remarques
B	BEXSERO	non			x	À partir de 2 mois et jusqu'à 50 ans	Recommandations limitées à des cas particuliers, voir avis et rapport du HCSP
	MENJUGATE KIT	oui	x			À partir de 2 mois	Recommandé à 12 mois, rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans
C	MENINGITEC	oui	x				
	NEISVAC	oui	x				
A+C	VACCIN MÉNINGOCOCCIQUE A+C	non		x		À partir de 2 ans ; 6 mois pour le A	Intérêt limité à la protection contre le « A » entre 6 et 12 mois (voyageurs et cas contact)
A+C+Y+W135	MENVEO	non	x			À partir de 24 mois	Recommandé dans certaines pathologies et pour les voyageurs dans des circonstances particulières
	NIMENRIX	non	x			À partir de 12 mois	

O-C = Vaccin polysidique conjugué ; O-NC = Vaccin polysidique non conjugué ; Pr = Vaccin protéinique