

Vaccination

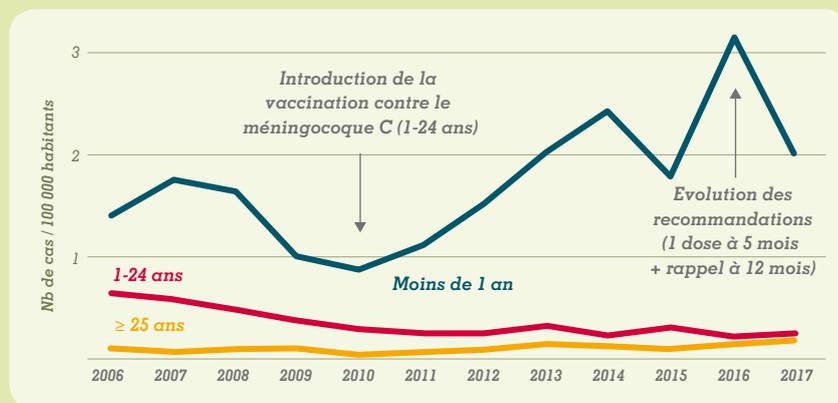
CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C, des arguments pour convaincre...



POURQUOI VACCINER UN NOURRISSON DÈS 5 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 en augmentation, notamment dans la région
L'incidence des infections invasives à méningocoques de séro groupe C (IIMC) connaît d'importantes fluctuations cycliques. Après un pic survenu en 2002, l'incidence a baissé régulièrement jusqu'à 2010 où l'augmentation de l'incidence reflète l'apparition d'un nouveau cycle épidémique. En 2017, l'incidence était de 0,22/ 100 000 avec une majoration dans les départements du Sud de la France. En PACA le nombre de cas observé a quasiment doublé entre 2015 et 2017.
L'augmentation notable des cas d'IIMC observés chez les nourrissons de moins de 1 an a amené le Haut Conseil de la santé publique à introduire au calendrier vaccinal de 2017 d'une dose supplémentaire de vaccin à l'âge de 5 mois.



3. Une couverture vaccinale insuffisante
Au 31/12/2017, la couverture vaccinale a été estimée à 39% pour la vaccination à 5 mois pour les nourrissons nés entre janvier et mai 2017. La couverture vaccinale pour la dose recommandée à 12 mois ou en rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans était de 73% pour les nourrissons âgés de 2 ans et de 72% pour les enfants âgés de 2 à 4 ans. La couverture vaccinale diminuait ensuite avec l'âge (65% pour les 5-9 ans, 40% pour les 10-14 ans, 28% pour les 15-19 ans et 15% pour les 20-24 ans). Un gradient nord-sud est visible quel que soit l'âge, avec des couvertures vaccinales plus élevées dans la moitié nord de la France. Cette couverture insuffisante notamment chez les adolescents et adultes jeunes n'a pas permis la mise en place d'une immunité de groupe sen-



Vaccination contre le méningocoque C⁽²⁾

La vaccination contre le méningocoque C est obligatoire pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Le schéma vaccinal comporte 1 dose de vaccin Neisvac (seul vaccin possédant une AMM pour 1 seule dose avant l'âge de 1 an) à l'âge de 5 mois et un rappel à l'âge de 12 mois, co-administré avec la première dose de vaccin ROR. Dans l'objectif de créer une immunité de groupe, la vaccination est recommandée (1 seule dose) chez les enfants, les adolescents et les adultes jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans révolus. Le vaccin est remboursé par l'assurance maladie.

Infos pratiques

Vaccination info service :

<https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>

Site internet de l'ANSM sur l'ensemble de médicaments commercialisés :

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

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, W est recommandée.
- **Autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque A, C, Y, W.** La prévention d'IIM secondaires repose avant tout sur la chimioprophylaxie. Une vaccination des sujets contact appartenant à la collectivité du cas index et qui demeurent ou doivent retourner dans cette collectivité peut être indiquée. Cette vaccination qui doit être pratiquée dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas index fait appel selon le sérotype en cours soit au vaccin monovalent C soit au vaccin quadrivalent A C Y W.
- **Risques chez les voyageurs**
Des indications particulières s'adressent aux voyageurs.
- **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 est remboursé dans le cadre de ses indications spécifiques.

Références bibliographiques

- (1) Evolution de l'épidémiologie des infections invasives à méningocoque C en France Point au 31 décembre 2017
- (2) Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2019, Ministère des solidarités et de la santé, 2019-03, 73 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr/...>
- (3) INSTRUCTION N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque
- (4) Recommandations sanitaires pour les voyageurs, BEH 2018
- (5) Vaccination info service : vaccination-info-service.fr
- (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
- Haut Conseil de la santé publique. Avis du 9 décembre 2016 relatif à la vaccination antiméningococcique C. www.hcsp.fr/...

sée protéger les nourrissons de moins de 1 mois. L'augmentation inquiétante du nombre de cas dans cette tranche d'âge a conduit à ajouter une dose de vaccin à l'âge de 5 mois.

En PACA, en 2017, à l'exception de l'âge de 5 mois, les couvertures vaccinales sont inférieures à celles observées au niveau national.

4. Une dose pour la vie ?

L'expérience hollandaise montre qu'une dose de vaccin méningococcique C administrée au cours de la 2^{ème} année confère une protection de longue durée, y compris chez les nourrissons de moins de 1 an, à condition d'obtenir des couvertures vaccinales élevées chez les enfants, les adolescents et les adultes jeunes. Ceci n'a pas été obtenu en France où l'adjonction d'une première dose de vaccin à 5 mois a été nécessaire pour protéger les nourrissons qui auraient dû l'être par l'immunité de groupe.

En outre, avec un recul de près de 20 ans et des millions de doses administrées, aucun signal de pharmacovigilance n'a été notifié pour les vaccins méningocoque C.

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.



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.

Vaccins contre les méningocoques disponibles en France en 2019

| Nom commercial* | Maladies concernées | Type de vaccin | Pour qui ? | Remboursement |
|---------------------------|---|----------------------|---|--|
| Menjugate 10® NeisVac® | Méningites et septicémies à méningocoques | Monovalent conjugué | Nourrissons à partir de 2 mois | Pris en charge à 65 % par l'assurance maladie** |
| Nimenrix® | Méningites et septicémies à méningocoques | Tétravalent conjugué | À partir de 6 semaines | Pris en charge à 65% par l'assurance maladie dans le cadre des recommandations |
| Bexsero® | Méningites et septicémies à méningocoques | Protéique monovalent | Utilisation restreinte à partir de 2 mois | Pris en charge à 65% par l'assurance maladie dans le cadre des recommandations |
| Menveo® | Méningites et septicémies à méningocoques | Tétravalent conjugué | À partir de 2 ans | Pris en charge à 65% par l'assurance maladie dans le cadre des recommandations |

* Le montant restant est généralement remboursé par les complémentaires santé (mutuelles).

** Ce vaccin n'est pris en charge par l'assurance maladie que dans certaines situations médicales.

(Source : Vaccination Info Service)