

AVIS

relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de séro groupe C (IIM C) dans le Finistère

20 septembre 2013

Durant l'année 2012, une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque de séro groupe C (IIM C) a été observée dans le département du Finistère. Cette incidence, de 1,23 cas/100 000 habitants, était 7,4 fois supérieure à l'incidence nationale. Elle touchait en particulier les enfants âgés de moins de 1 an, ceux âgés de 1 à 4 ans et les adultes âgés de plus de 25 ans.

Toutes les souches analysées par le Centre national de référence (CNR) appartenaient au complexe clonal ST-11 et les données de phénotypage et de génotypage témoignaient de l'installation du clone « C :P1.5,2 :F3-3 :cc-11 » dans ce département.

La couverture vaccinale contre le méningocoque C, évaluée à partir des données agrégées du Système d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram), était de 20 % chez les 1-24 ans dans le Finistère, insuffisante pour assurer une protection indirecte aux groupes d'âge non ciblés par la vaccination notamment les nourrissons âgés de moins de 1 an [1]. Toutefois, cette couverture était équivalente à celle de la Bretagne et à celle de la France métropolitaine.

En réponse à une saisine de la Direction générale de la santé (DGS), le Haut Conseil de la santé publique a émis le 19 octobre 2012 un avis recommandant [2] :

- dans le département du Finistère :
 - qu'une vaccination méningococcique C conjuguée soit proposée de manière transitoire aux jeunes nourrissons âgés de 2 à 11 mois selon un schéma comportant deux doses espacées de deux mois ;
 - ainsi qu'une mise à jour de la vaccination contre le méningocoque C de la population ciblée par les recommandations en vigueur (personnes âgées de 1 à 24 ans) ;
- sur le territoire national, un renforcement de la vaccination contre le méningocoque C des personnes âgées de 1 à 24 ans ainsi qu'une campagne de promotion de la vaccination, en application des recommandations de 2009 [3] ;
- et une réévaluation de la situation épidémiologique fin juin 2013 afin de juger de l'efficacité des mesures prises et de la pertinence du maintien de cette extension de la vaccination chez les nourrissons âgés de 2 à 11 mois.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération

- L'évolution de l'épidémiologie des IIM C dans le Finistère, la Bretagne et le reste de la France métropolitaine (Annexe I).

Dans le contexte d'une augmentation de l'incidence des IIM C en France touchant principalement les nourrissons âgés de moins de 1 an, les adolescents et les adultes âgés de plus de 24 ans [4], 9 nouveaux cas d'IIM C sont survenus dans le Finistère entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 mai 2013 (dont 5 depuis février 2013). En outre, 3 cas sont survenus dans les Côtes d'Armor, 3 dans le Morbihan et 4 en Ile-et-Vilaine, soit au total 19 cas pour la Bretagne. Au 30 juin 2013, l'incidence

des IIM C sur les 52 dernières semaines était de 1,6 cas/100 000 habitants dans le Finistère, très supérieure à celles des trois autres départements bretons (environ 0,5/100 000). L'incidence des IIM C sur l'ensemble de la Bretagne (0,8/100 000) était près de 4 fois supérieure à l'incidence de la France hors Bretagne (0,2/100 000). Ainsi, sur la période d'octobre 2012 à juin 2013, l'incidence dans le Finistère a été deux fois plus élevée que sur le reste de la Bretagne et sept fois plus élevée que sur le reste de la France.

A partir des 19 cas bretons, 18 souches ont pu être typées par le CNR et 14 possédaient les marqueurs du clone « C :P1.5,2 :F3-3 :cc11 » dont 8 souches du Finistère, 3 des Côtes d'Armor, 2 du Morbihan et 1 d'Ille-et-Vilaine.

Entre octobre 2012 et juin 2013, aucun cas d'IIM C n'est survenu chez les nourrissons âgés de moins de 1 an dans le Finistère. En Bretagne, un seul cas est survenu dans cette tranche d'âge en Ille-et-Vilaine. Durant le premier semestre de 2013, 10 cas d'IIM C chez les nourrissons âgés de moins de 1 an ont été rapportés sur le territoire national, aucun en Bretagne (mais une IIM C chez un enfant âgé de 8 mois dans le Morbihan en juillet 2013).

Dans le Finistère, l'incidence la plus élevée a été observée chez les adolescents âgés de 15-19 ans (risque multiplié par 8 par rapport au reste de la Bretagne et par 13 par rapport à la situation nationale). L'incidence des IIM C chez les adultes âgés de plus de 24 ans du Finistère a été trois fois plus élevée que dans le reste de la Bretagne et neuf fois plus élevée que dans le reste de la France.

➤ **L'impact des mesures de promotion de la vaccination sur la couverture vaccinale contre le méningocoque C dans le Finistère et en Bretagne à fin mars 2013**

La campagne de promotion de la vaccination des personnes âgées de 1-24 ans et des nourrissons âgés de 2-11 mois a été lancée dans le Finistère fin octobre 2012 en s'appuyant sur :

- une sensibilisation des professionnels de santé (médecins généralistes et pédiatres libéraux, pharmaciens d'officine, directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, services de santé scolaire, universitaires et de PMI) ;
- des courriers et des messages relayés vers toutes les familles d'enfants scolarisés, vers toutes les mairies ;
- des affiches diffusées à toutes les officines de pharmacies, aux mairies et aux établissements de santé ;
- la collaboration de la caisse d'allocation familiale du Finistère qui a relayé début 2013 un courrier de l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne vers 10 000 familles.

Dans le Finistère, la couverture vaccinale (CV) des personnes âgées de 1-24 ans est passée de 22 % fin 2011 à 42 % fin mars 2013. La CV des enfants âgés de 1-4 ans est désormais estimée à 71 % et celle des adolescents âgés de 15-19 ans à 27 %.

Par ailleurs, dans le Finistère, 5 561 doses de vaccins ont été remboursées entre fin octobre 2012 et fin mars 2013 dans le cadre du régime général de l'assurance maladie chez des enfants âgés de moins de 1 an pour un effectif estimé à 9 700 en 2010. Il n'est pas possible d'évaluer la CV pour cette classe d'âge du fait du schéma vaccinal à deux doses.

En parallèle, la couverture vaccinale des personnes âgées de 1 à 24 ans est passée de 18 à 27 % dans les Côtes d'Armor, de 18 à 27 % en Ille-et-Vilaine et de 19 à 28 % dans le Morbihan.

La mobilisation des acteurs sanitaires a suscité une adhésion à la vaccination, visible dès le début de la campagne de promotion de la vaccination (multiplication du nombre de doses vendues par 9 en semaine 50) mais qui a décliné progressivement puisque fin mars 2013 le nombre de doses vendues n'était plus que 2,5 fois supérieur à ce qu'il était un an plus tôt.

Au total, s'il n'est actuellement plus observé de nouveau cas d'IIM C chez les nourrissons âgés de moins de 1 an, il persiste une circulation très intense du méningocoque de sérotype C dans le Finistère et, bien qu'à moindre titre, dans les autres départements bretons. Cette circulation persistante est liée à l'installation du clone « C :P1.5,2 :F3-3 :cc11 ». Les tranches d'âge actuellement les plus touchées sont les 15-19 ans (ciblés par les recommandations) et à moindre

titre les adultes âgés de plus de 25 ans. La campagne de promotion de la vaccination dans le Finistère a permis une augmentation très significative des couvertures vaccinales dans le département et dans une moindre mesure dans les autres départements de Bretagne.

Toutefois, la couverture vaccinale actuelle dans le Finistère reste encore insuffisante notamment chez les adolescents, et n'a pas permis la mise en place d'une immunité de groupe pour protéger les tranches d'âge non vaccinées, notamment les adultes âgés de plus de 24 ans.

Par ailleurs, les résultats préoccupants constatés en Bretagne dénoncent une fois de plus les errements d'une politique passive qui semble définitivement résignée à une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque C en France.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle :

- **que la couverture vaccinale observée sur le territoire national est insuffisante actuellement, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes qui sont les principaux transmetteurs, ce qui peut permettre l'émergence d'une telle situation dans chaque région de France ;**
- **que l'incidence globale des IIM C en France est en augmentation alors que des pays voisins tels que le Royaume-Uni et les Pays-Bas, qui ont appliqué correctement le programme vaccinal, ont réduit massivement cette incidence ;**
- **l'intérêt qu'aurait l'implication des autorités sanitaires dans une campagne de promotion de la vaccination contre le méningocoque de sérotype C.**

Après réévaluation de la situation épidémiologique dans le Finistère et en Bretagne, le Haut Conseil de la santé publique recommande :

- **dans le Finistère :**
 - **l'interruption de la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérotype C des nourrissons âgés de moins de 1 an ;**
 - **la poursuite d'une campagne active de promotion de la vaccination contre le méningocoque de sérotype C chez les personnes âgées de 1 à 24 ans révolus, conformément au calendrier vaccinal en cours ;**
- **dans les autres départements de la Bretagne, l'extension de cette campagne de promotion.**

Références

[1] Gagnière B, Diodat C, Parent du Châtelet I, et al. Estimation de la couverture vaccinale contre le méningocoque C dans le Finistère chez les personnes âgées de 1 à 24 ans à partir des données agrégées de remboursement. Bull Epid Hebd 2013 (8-9) : 83-85.

Disponible sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-8-9-2013> (consulté le 2/09/2013).

[2] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination contre le méningocoque du sérotype C au vu de la situation épidémiologique du Finistère. 19 octobre 2012.

Disponible sur http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20121019_meningseroCFinistere.pdf (consulté le 2/09/2013).

[3] Haut Conseil de la santé publique. Vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C. Avis et rapport du Haut Conseil de la santé publique. 24 avril 2009.

Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=72> (consulté le 2/09/2013).

[4] Parent du Châtelet I, Taha MK, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Introduction de la vaccination contre le méningocoque C en France : conséquence d'une couverture vaccinale insuffisante. Poster, Journées nationales d'infectiologie 2013. Med Mal Infect. 2013;43(10):51.

Disponible sur <http://www.infectiologie.com/site/medias/JNI/JNI13/posters/2013-JNI-K-33.pdf> (consulté le 2/09/2013).

ANNEXE : Note de situation sur l'épidémiologie des infections invasives à méningocoque C dans le Finistère et les autres départements de Bretagne au 30 juin 2013

Cire-Ouest, DT-29/ARS Bretagne, DMI-InVS, CNR

Rappel du contexte

En septembre 2012, une alerte avait été émise suite à la survenue de 11 cas d'infections invasives à méningocoque de groupe C (IIM C) dans le département du Finistère sur la période des 52 dernières semaines. Un cas était décédé. L'incidence des IIM C dans le département était de 1,23 cas/100 000 habitants soit 7,4 fois supérieure à l'incidence nationale. L'augmentation d'incidence touchait en particulier les enfants âgés de moins de 1 an (3 cas), ceux de 1 à 4 ans (2 cas) et les adultes de plus de 25 ans (4 cas).

Les informations fournies par le Centre national de référence du méningocoque montraient que toutes les souches appartenaient au complexe clonal ST-11. Pour 5 cas parmi 8 pour lesquels l'isolement d'une souche avait permis un phéno et un génotypage, la formule antigénique était 2a : P1-5.2 et le profil génétique PorA VR1=5 ; PorA VR2=2, FetA=F3-3. Pour 3 autres cas (2 PCR et une souche C :2a :NST) le profil était également PorA VR1=5 ; PorA VR2=2, FetA=F3-3. La prédominance significative de ces souches observée dans le Finistère témoignait de l'installation du clone « C :P1.5,2 :F3-3 :cc-11 » dans ce département.

Une évaluation de la couverture vaccinale contre le méningocoque C réalisée en urgence à partir des données agrégées du Système d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram) avait montré une couverture vaccinale de 20 % chez les 1-24 ans dans le Finistère, insuffisante pour assurer une protection indirecte aux groupes d'âge non ciblés par la vaccination notamment les nourrissons de moins de 1 an, mais équivalente à celle de la Bretagne et à celle de la France métropolitaine.

Le 19 octobre 2012, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) avait émis un avis recommandant d'intensifier la promotion de la vaccination anti-méningocoque C dans le Finistère auprès des 1-24 ans, en Bretagne et dans le reste de la France et d'étendre de manière transitoire la vaccination aux enfants âgés de 2 à 11 mois dans le Finistère [1]. Il avait également recommandé une réévaluation de la situation épidémiologique fin juin 2013 afin de juger de l'efficacité des mesures mises en œuvre et de la pertinence du maintien de la recommandation.

Le présent document présente la situation épidémiologique des IIM C en Bretagne à la fin du mois de juin 2013 en prenant en compte les cas survenus depuis octobre 2012 ainsi qu'une nouvelle estimation de la couverture vaccinale à la fin du mois de mars 2013 suite à la mise en place des mesures de promotion de la vaccination dans le Finistère.

Bilan épidémiologique des IIM C survenues entre octobre 2012 et juin 2013

Cas d'IIM C dans le Finistère et le reste de la Bretagne

Depuis le 1^{er} octobre 2012, date d'analyse des IIM C présentée dans l'avis du HCSP, 9 nouvelles IIM C sont survenues dans le Finistère (5 entre février et mai 2013), 3 dans les Côtes d'Armor, 3 dans le Morbihan et 4 en Ile-et-Vilaine, soit 19 cas au total.

En Bretagne sur cette période, les cas de séro groupe C représentaient 39 % (19/49) des cas d'IIM de séro groupe connu.

Dans le Finistère, pour 8 cas, le typage au CNR a mis en évidence les marqueurs du clone « C :P1.5,2 :F3-3 :cc11 ». Ces marqueurs ont été identifiés pour les 3 cas des Côtes d'Armor, 2 cas du Morbihan et 1 cas d'Ile-et-Vilaine. Au total, les germes des 14 cas parmi les 18 cas ayant été caractérisés pour l'ensemble des marqueurs appartiennent à ce clone (tableau 1). Au niveau national hors Bretagne, le clone « C :P1.5,2 :F3-3 :cc-11 » représentait environ 32 % des souches de C génotypées sur la même période.

Tableau 1 : Cas d'IIM C déclarés en Bretagne entre octobre 2012 et juin 2013

Mois de déclaration	Age en année	Département résidence	cc	Sérotype	Sous-type	poravr1	poravr2	feta
Oct-2012	1	22	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
Oct-2012	22	35	11	NT	P1-7.1	7_1	1	F3-6
Oct-2012	83	35	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
Oct-2012	0	35						
Nov-2012	17	22	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
Nov-2012	93	29	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
Nov-2012	1	56	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
Déc-2012	81	22	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
Déc-2012	1	56	11	NT	P1-5.2	5	2	F5-9
Janv-2013	57	29	11			5	2	F3-3
Janv-2013	93	29	11	2a	NST	5	2_1	F1-2
févr-2013	27	29*	11	2a	NST	5	2	F3-3
févr-2013	29	56*	11	2a	NST	5	2	F3-3
févr-2013	16	29	11	2a	NST	5	2	F3-3
févr-2013	17	29	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
avr-2013	2	29	11	2a	P1-5.2	5	2	F3-3
avr-2013	15	29	11	2a	P1-5,2	5	2	
mai-2013	61	29	11			5	2	F3-3
juin-2013	71	35		NT	NST			

cc : complexe clonal.

*Cas liés épidémiologiquement.

Incidence

Dans le Finistère, au 30 juin (semaine 26-2013), l'incidence des IIM C sur les 52 dernières semaines était de 1,6 cas/100 000 habitants, et est restée très supérieure à celles des trois autres départements bretons depuis début 2013 (Figure 1).

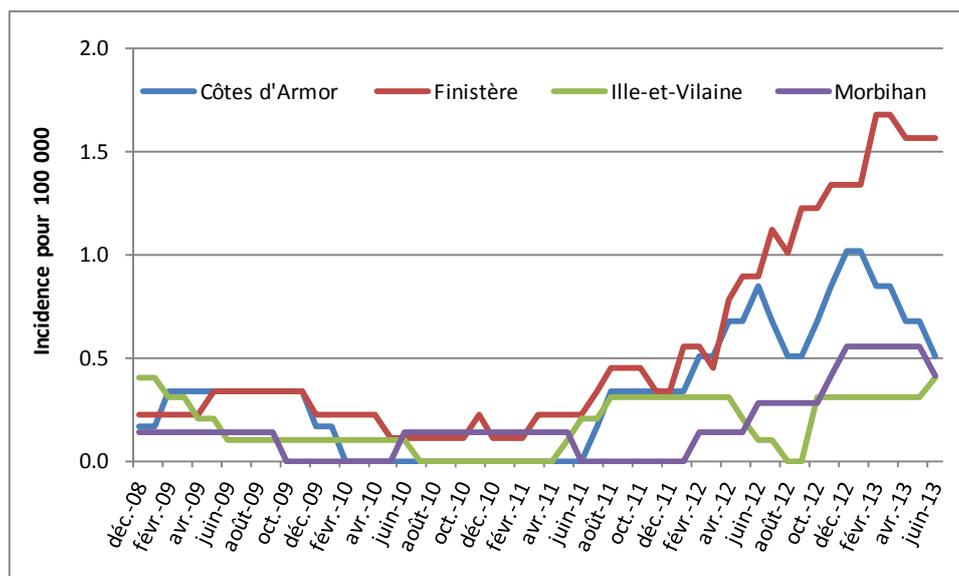


Figure 1 : Incidence glissante sur 12 mois des IIM C en Bretagne

Sur l'ensemble de la Bretagne, l'incidence glissante sur 12 mois des IIM C marquait un léger infléchissement début 2013 et restait légèrement inférieure à celle des IIM B (Figure 2). Au 30 juin 2013, l'incidence sur 12 mois (0,8/100 000) des IIM C en Bretagne était près de 4 fois supérieure à l'incidence de la France hors Bretagne (0,2/100 000).

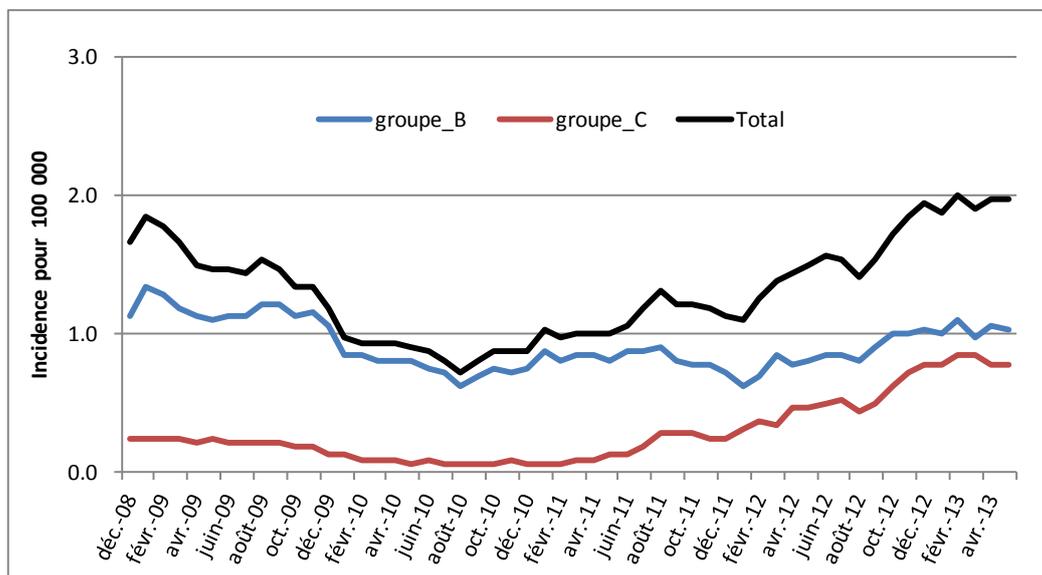


Figure 2 : Incidence glissante sur 12 mois des IIM en Bretagne

Ages des cas

Parmi les 19 IIM C survenues en Bretagne entre octobre 2012 et juin 2013, 1 seul cas de moins de 1 an est survenu (Ille-et-Vilaine).

Sur cette période de 9 mois, dans le Finistère, l'incidence était deux fois plus élevée que sur le reste de la Bretagne et sept fois plus élevée que sur le reste de la France (Tableau 2). L'incidence la plus élevée a été observée chez les 15-19 ans (risque multiplié par 13 par rapport à la situation nationale). L'incidence des IIM C chez les adultes de plus de 24 ans était trois fois plus élevée par rapport au reste de la Bretagne et neuf fois plus élevée par rapport au reste de la France.

Gravité des cas

Aucune des 19 IIM C n'a présenté un *purpura fulminans*. Deux des 19 cas sont décédés (10 %) et résidaient dans le Finistère (cas âgés de plus de 90 ans). Au niveau national hors Bretagne sur la même période, la proportion de *purpura fulminans* pour les IIM C était de 31 % (27/88) et la létalité de 11 % (10/88).

Distribution géographique des cas

La distribution géographique des cas montre que la grande majorité d'entre eux sont survenus dans le Finistère depuis le début de l'année 2013 alors que fin 2012 on observait une diffusion vers l'Est (Figure 3).

Tableau 2 : Comparaison des incidences des IIM C dans le Finistère avec les incidences observées dans le reste de la Bretagne et en France métropolitaine hors Bretagne (octobre 2012 à juin 2013)

	Finistère		Autres départements de Bretagne		France métropolitaine hors Bretagne		Finistère/Bretagne hors Finistère		Finistère / France métropolitaine hors Bretagne	
	cas	Inci-dence	cas	Inci-dence	cas	Incidence	RIS	P (RIS≥1)	RIS	P (RIS≥1)
<1 ans	0	0,00	1	3,66	11	1,41	0,00	1,00	0,00	1,000
1-4 ans	1	2,42	3	2,65	5	0,16	0,91	0,67	14,70	0,066
5-9 ans	0	0,00	0	0,00	5	0,13	-	1,00	0,00	1,000
10-14 ans	0	0,00	0	0,00	7	0,19	-	1,00	0,00	1,000
15-19 ans	3	5,66	1	0,73	17	0,45	7,81	0,01	12,64	0,002
20-24 ans	0	0,00	1	0,74	5	0,13	0,00	1,00	0,00	1,000
25+	5	0,79	4	0,25	34	0,08	3,15	0,02	9,91	0,000
Total	9	1,00	10	0,43	84	0,14	2,31	0,02	7,40	0,000

RIS : rapport d'incidence standardisée - p(RIS≥1) : significativité du test de Poisson unilatéral sur le RIS.

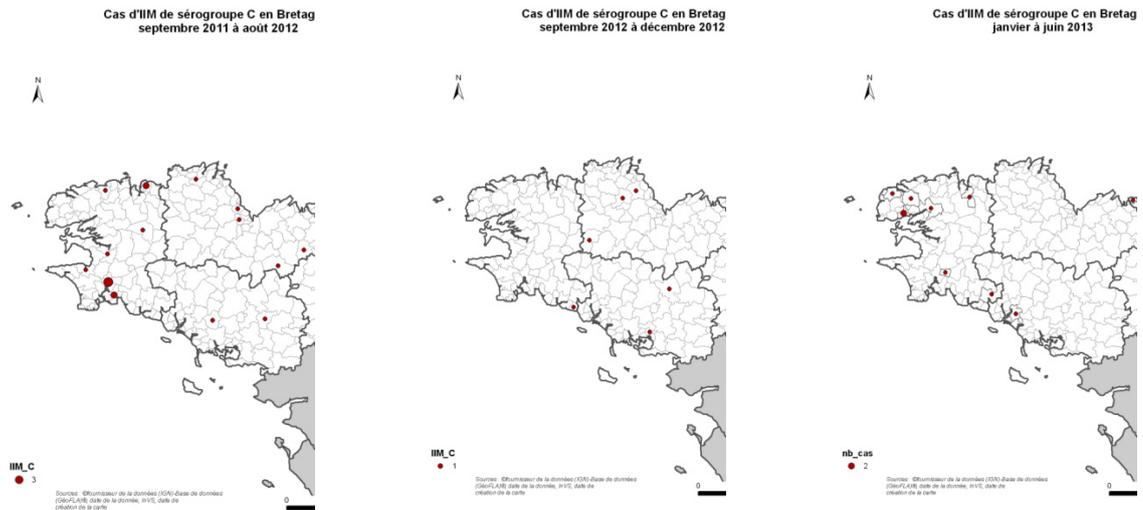


Figure 3 : Répartition géographiques des cas d'IIM C en Bretagne de septembre 2011 à août 2012 (en haut à gauche), de septembre à décembre 2012 (en haut à droite) et de janvier à juin 2013 (en bas à gauche)

Estimation de l'impact des mesures de promotion de la vaccination et de la couverture vaccinale contre le méningocoque C chez les 1-24 ans dans le Finistère à la fin du mois de mars 2013

La campagne de promotion de la vaccination des 1-24 ans et chez les 2-11 mois a été lancée dans le Finistère fin octobre 2012 en s'appuyant sur :

- une sensibilisation des professionnels de santé (médecins généralistes et pédiatres de ville, pharmaciens d'officine, directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, services de santé scolaire, universitaires et de PMI),
- des courriers et messages relayés vers toutes les familles d'enfants scolarisés, vers toutes les mairies,
- des affiches diffusées à toutes les officines de pharmacies, aux mairies et aux établissements de santé,
- la collaboration de la caisse d'allocation familiale du Finistère qui a relayé début 2013 un courrier de l'ARS Bretagne vers 10 000 familles à l'occasion du renouvellement des droits des bénéficiaires.

Matériel

L'estimation de la couverture vaccinale a été réalisée afin de mesurer l'impact de la campagne de promotion de la vaccination lancée dans le Finistère [2]. Elle s'appuie sur celle déjà effectuée au moment de l'alerte en augmentant la période d'observation jusqu'à la fin du mois de mars 2013. Par ailleurs, les données fournies par les grossistes répartiteurs du département du Finistère ont permis un suivi hebdomadaire des ventes de vaccins.

Méthode

Les bornes des classes d'âge utilisées sont celles qui existaient à la fin de l'année 2012. Les données SNIIR-AM des tableaux de bord des pharmacies n'étant pas disponibles pour l'année 2012, seules les données du GERS présentant les totaux des ventes par les officines ont pu être utilisées et réparties entre les classes d'âge selon les modalités suivantes :

- Pour le Finistère
 - Pour les années 2010 et 2011, les doses ont été réparties en fonction des proportions observées dans les tableaux de bord des pharmacies disponibles.
 - Les données des tableaux de bord étant disponibles pour des classes d'âge fixes, le vieillissement de la cohorte a été simulé comme suit en prenant un exemple :
 - les 5-9 ans de 2012 avaient entre 4 et 8 ans en 2011 et entre 3 et 7 ans en 2010 ;
 - pour l'année 2011, les doses des 4 ans sont celles des 1-4 ans attribuées au prorata de la proportion des 4 ans parmi la population des 1-4 ans et les doses des 5-8 ans sont celles des 5-9 ans attribuées au prorata de la proportion des 5-8 ans parmi la population des 5-9 ans ;
 - La même démarche a été utilisée pour l'année 2010.
 - Pour les mois de janvier à octobre 2012, les données de janvier à octobre ont été réparties selon les proportions observées dans les tableaux de bord des pharmacies en 2011 puisqu'avant cette date aucune campagne de promotion n'avait été lancée.
 - Pour les mois de novembre 2012 à mars 2013 les données Gers ont été réparties entre les classes d'âge selon les proportions observées dans les extractions ERASME que la CPAM du Finistère avait fournies.
- Pour les trois autres départements bretons où aucune action de promotion n'a été mise en œuvre, la répartition a été réalisée en fonction des proportions observées dans les tableaux de bord des pharmacies en 2011.

Résultats

Dans le Finistère, la couverture vaccinale des 1-24 ans est passée de 22 % fin 2011 à 42 % fin mars 2013. La CV des 1-4 ans est estimée à 71 % et celle des 15-19 ans à 27 %. Dans les Côtes d'Armor, la CV des 1-24 ans est passée de 18 à 27 %, en Ille-et-Vilaine de 18 à 27 % et dans le Morbihan, de 19 à 28 %.

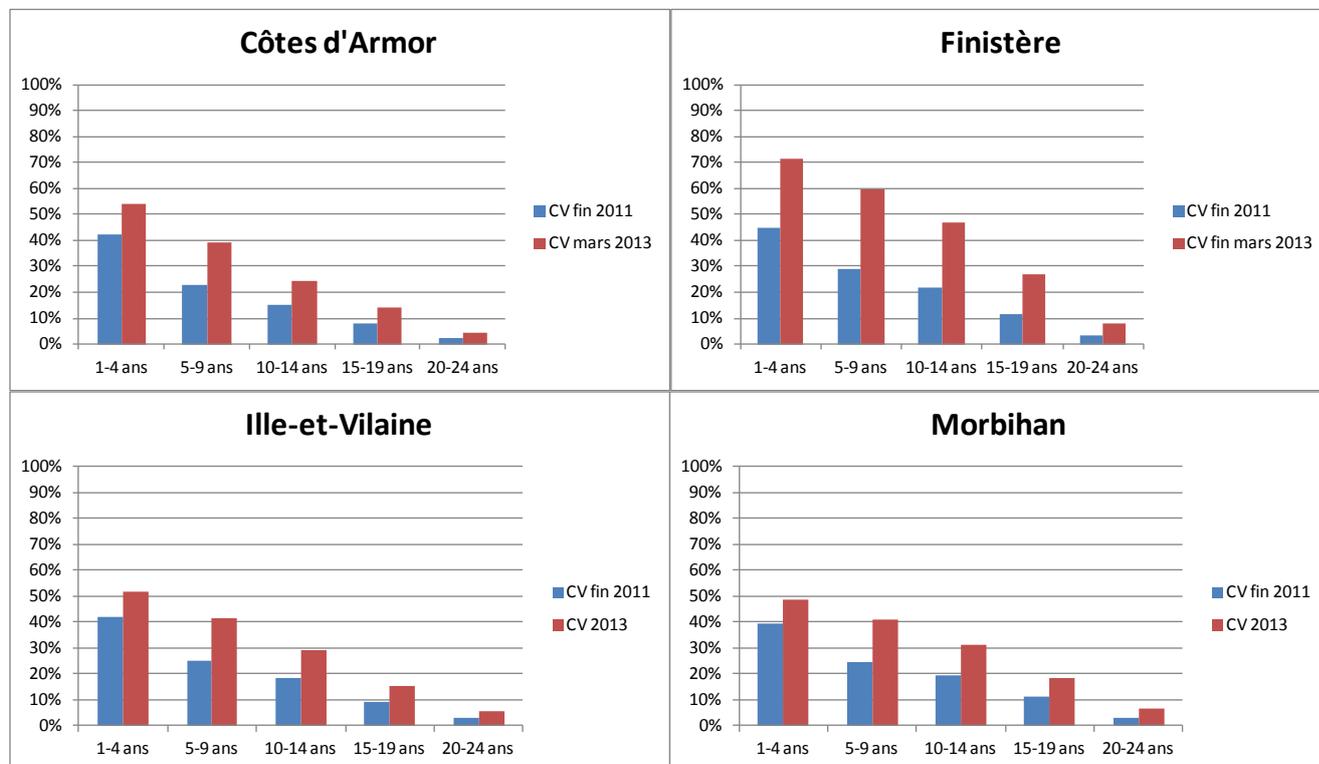


Figure 4 - Estimations de la couverture vaccinale anti méningococcique C dans les départements bretons fin mars 2013

Dans le Finistère, 5 561 doses de vaccins ont été remboursées entre fin octobre 2012 et fin mars 2013 dans le cadre du régime général de l'assurance maladie chez des enfants de moins de 1 an pour un effectif estimé à 9 700 en 2010. Etant donné le schéma vaccinal à deux doses, nous ne fournissons pas d'estimation de CV pour cette classe d'âge.

La mobilisation des acteurs sanitaires a été visible dès le début de la campagne de promotion de la vaccination (multiplication par 9 du nombre de doses vendues en semaine 50) et a décliné progressivement puisque fin mars 2013 le nombre de doses vendues n'était plus que 2,5 fois supérieur à ce qu'il était un an plus tôt (Figure 5).

Conclusion

Dans le Finistère, l'incidence des IIM C a continué d'augmenter fin 2012 et début 2013 en lien avec la circulation du clone « C:P1.5,2:F3-3:cc11 » décrit dans l'avis du HCSP du 19 octobre 2012. Aucun nouveau cas n'est survenu chez des enfants de moins de 1 an alors que cette tranche d'âge a été ciblée de manière temporaire par la vaccination. Un excès de cas persiste dans ce département notamment chez les 15-19 ans et les 25 ans et plus.

Dans le reste de la Bretagne, l'incidence est restée stable dans le Morbihan et en Ille-et-Vilaine et a légèrement baissé dans les Côtes d'Armor.

La couverture vaccinale des 1-24 ans a quasiment doublé dans le Finistère suite à la mobilisation des acteurs de santé. Cependant les classes d'âge où le portage est considéré comme le plus élevé (15-24 ans) restent peu vaccinées même si la CV des 15-19 ans a également été multiplié

par 2,3. Plus de 5500 doses de vaccins ont été remboursées pour les moins de 1 an depuis le début de la campagne spécifique du Finistère.

Il paraît primordial de maintenir l'effort de mobilisation des praticiens afin d'atteindre une couverture vaccinale suffisante pour obtenir une immunité de groupe. Il est possible que la population non encore vaccinée soit celle qui consulte peu les médecins.

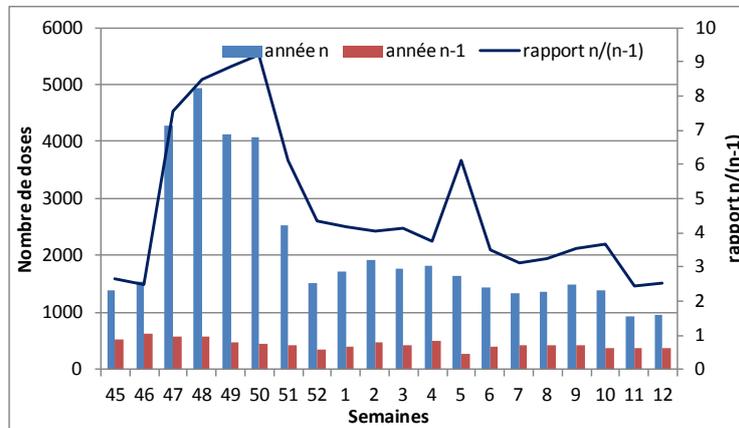


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de doses vendues dans le Finistère fin 2012 et début 2013 (année n) par rapport aux mêmes semaines de l'année précédente (année n-1)

Références

[1] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination contre le méningocoque du sérotype C au vu de la situation épidémiologique du Finistère. 19 octobre 2012. Paris, HCSP, 2012, 8 pages.

Disponible sur

http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20121019_meningeroCFinistere.pdf (consulté le 2/09/2013).

[2] B. Gagnière, C. Diodat, I. Parent du Châtelet, M. -Kheir Taha, D. Le Goff, P. Guillaumot, D. Lévy-Bruhl. Estimation de la couverture vaccinale contre le méningocoque C dans le Finistère chez les personnes âgées de 1 à 24 ans à partir des données agrégées de remboursement. Bull Epid Hebd 2013 (8-9) : 83-85.

Disponible sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-8-9-2013> (consulté le 2/09/2013).

Le CTV a tenu séance le 12 septembre 2013 : 14 membres qualifiés sur 17 membres qualifiés votant étaient présents, 1 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 13 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

La CSMT a tenu séance le 20 septembre 2013 : 8 membres qualifiés sur 15 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 7 votants, 1 abstention, 0 vote contre.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles, sur proposition du Comité technique des vaccinations

Le 20 septembre 2013

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr