

AVIS

relatif à la poursuite de la campagne de vaccination contre le méningocoque B :14 :P1.7,16 dans les départements de la Seine-Maritime et de la Somme

11 juillet 2013

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 22 janvier 2013 par le Directeur général de la santé afin d'émettre un avis sur l'introduction du vaccin Bexsero® dans la campagne de vaccination contre le méningocoque B:14:P1.7,16 dans les départements de la Seine-Maritime et de la Somme. Cette saisine comportait trois questions relatives à :

- la substitution du vaccin Bexsero® au vaccin MenBvac® pour les nouveaux éligibles, les personnes en cours de schéma de vaccination ayant déjà reçu une, deux ou trois injections et pour la vaccination autour d'un cas,
- la place d'une éventuelle revaccination par le Bexsero® des personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet par le MenBvac®
- la nécessité de modifier le champ actuel, notamment géographique, de la campagne de vaccination.

Un premier avis a été adressé le 15 février 2013 dans un contexte d'urgence à la Direction générale de la santé afin de répondre à la première question de la saisine (avis non publié).

Par ailleurs, le Haut Conseil de la santé publique a été à nouveau saisi le 20 juin 2013 par le Directeur général de la santé afin d'émettre un avis complémentaire sur :

- l'évolution du périmètre de vaccination en Picardie, suite à la survenue d'un cas d'infection invasive méningococcique B dans la commune de Chépy.

L'objectif de cet avis est de répondre aux deux autres questions de la première saisine du 22 janvier 2013 et à la question complémentaire de la seconde saisine du 20 juin 2013.

Introduction

Une souche invasive particulière de méningocoque de sérotype B (souche clonale hypervirulente de phénotype/génotype B:14:P1.7,16) est responsable depuis 2003 d'une situation hyperendémique en Normandie puis en Picardie. Une campagne de vaccination par le vaccin MenBvac® a été débutée en 2006 touchant successivement trois zones correspondant à des foyers d'hyper endémie :

- 2006 : Zone 1 (dite de Dieppe) en Seine-Maritime comportant les 6 cantons de Dieppe-Est, Dieppe-Ouest, Offranville, Envermeu, Longueville et Bacqueville.
- 2009 et 2010 : Zone 2 en Seine-Maritime incluant les 8 cantons d'Argueil, Aumale, Blangy-sur-Bresle, Eu, Forges-les-Eaux, Gournay-en-Bray, Londinières et Neufchâtel-en-Bray.
- 2009 : Zone 3 dans la Somme réunissant les 4 cantons de Friville-Escarbotin, Gamaches, Saint-Valéry-sur-Somme et Ault.

Le schéma vaccinal actuellement recommandé comporte 4 doses de vaccin MenBvac®.

Les données disponibles concernant le vaccin Bexsero® ont été rapportées dans le premier avis relatif à la première question (Avis du 15/02/2013 non publié).

Afin de répondre aux trois questions faisant l'objet de cet avis, le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les éléments supplémentaires suivants.

A. Couvertures vaccinales obtenues avec le vaccin MenBvac® dans les zones ciblées par la vaccination en date du 01/01/2013 [1]

Une enquête auprès de la population éligible est menée en 2013 par les Cire Normandie et Nord-Pas-de-Calais Picardie afin d'estimer la couverture vaccinale par le MenBvac®. Cependant, la couverture vaccinale (CV) a été suivie tout au long de la campagne de vaccination, en fonction des secteurs géographiques et par groupes d'âge, à partir d'une base de données constituée dès 2006 recensant l'ensemble des personnes éligibles à la vaccination et détaillant leur statut vaccinal. Le taux de CV de l'ensemble des personnes éligibles depuis le début de la campagne a ainsi pu être calculé pour chaque dose de vaccin.

- zone 1 : au 01/01/2013, 65 % des éligibles avaient reçu trois doses et 40 % quatre doses. Les plus forts taux de CV ont été observés chez les 6-10 ans (77 % et 66 %) qui constituaient les personnes ciblées en début de la campagne en 2006 et chez les 11-18 ans (75 % et 50 %) qui ont bénéficié de la vaccination par des équipes mobiles. La CV est inférieure chez les 1-5 ans (60 % et 34 %) et surtout les 19-24 ans (47 % et 11 %).
- zone 2 : au 01/01/2013, 52 % des éligibles avaient reçu trois doses et 28 % quatre doses. Les plus forts taux de CV ont été également observés chez les 6-10 ans (64 % et 35 %) et les 11-18 ans (65 % et 41 %). La CV est inférieure chez les 1-5 ans (49 % et 26 %) et surtout les 19-24 ans (28 % et 7 %).
- zone 3 : au 01/01/2013, 59 % des éligibles avaient reçu trois doses et 34 % quatre doses. Les plus fortes CV ont été également observées chez les 6-10 ans (69 % et 44 %) et les 11-18 ans (73 % et 50 %). La CV est inférieure chez les 1-5 ans (57 % et 28 %) et surtout les 19-24 ans (36 % et 12 %).

Le suivi cumulé des taux de CV montre que le nombre de vaccinations initiées se stabilise depuis 2010 en zone 1 et depuis 2011 en zones 2 et 3. Dans ces trois zones, ce sont essentiellement des vaccinations de rattrapage pour la 4^e dose qui ont été réalisées en 2012.

B. Situation épidémiologique des IIM en Seine Maritime et dans la Somme au 31 mars 2013, semaine 13-2013 [2]

Aucun nouveau foyer n'a été identifié en Seine-Maritime ou dans la Somme.

En Seine-Maritime, entre les semaines 14/2012 et 13/2013 (2 avril 2012 au 1^{er} avril 2013), 16 IIM ont été déclarées, toutes de sérotype B conduisant à une incidence des IIM B sur 52

semaines de 1,28/100 000 habitants (0,54 au niveau national). Le département est placé au 5^e rang national après classement des départements par ordre décroissant d'incidence. Aucun décès n'est survenu.

Parmi les 16 IIM B caractérisées au Centre national de référence (CNR), 6 étaient liées au clone « B:14:P1.7,16 »¹ (37,5 %) ce qui correspond à une incidence de cas liés à la souche clonale de 0,48/100 000 habitants. L'évolution temporelle de l'incidence glissante sur 52 semaines des IIM B :14 :P1.7,16 pour chaque zone est décrite dans la Figure 1 du document annexe).

- Dans la zone 1, l'incidence des IIM B à la semaine 13/2013 était de 1,09/100 000 avec 1 seul cas d'IIM B et lié au clone « B :14 :P1.7,16 » (adulte de 39 ans) dans le canton de Dieppe-Ouest). L'incidence des IIM « B:14:P1.7,16 » était ainsi à un taux inférieur à celui retrouvé en début d'hyperendémie qui était de 3,2 en mars 2003 et qui avait atteint le pic de 11,9/100 000 en mars 2006. En avril 2013, une autre IIM B est survenue dans la zone 1 mais non liée au clone.
- Dans la zone 2, l'incidence des IIM B à la semaine 13/2013 était de 4,5/100 000 avec 4 cas dont 3 liés au clone « B :14 :P1.7,16 » âgés respectivement de 8, 17 et 19 ans. Un seul de ces 3 cas (19 ans), survenu en juin 2012, avait été vacciné mais il n'avait reçu que trois doses de vaccin. Ainsi, l'incidence des IIM « B:14:P1.7,16 » était de 3,4/100 000, taux inférieur à ceux observés aux moments des deux pics, en mars 2008 et en juin 2012 (proche alors de 5,6/100 000).
- Dans le reste du département, l'incidence des IIM B à la semaine 13/2013 était de 1/100 000 avec 11 cas dont seulement 2 liés au clone « B :14 :P1.7,6 » (situés au nord et au sud de l'arrondissement de Rouen). L'incidence des IIM « B:14:P1.7,16 » était ainsi de 0,20/100 000, les taux les plus élevés ayant été observés en février 2009 (1,1/100 000).

Dans la Somme, entre les semaines 14/2012 et 13/2013, 13 IIM ont été déclarées dont 9 de séro groupe B conduisant à une incidence départementale des IIM B sur 52 semaines de 1,56/100 000 habitants (0,54 au niveau national). Le département est placé au 3^e rang national après classement des départements par ordre décroissant d'incidence. Aucun décès n'est survenu.

Parmi les 9 IIM B, 6 ont été caractérisées au CNR et 4 étaient liées au clone « B:14:P1.7,16 » (66,7 %) ce qui correspond à une incidence de cas confirmés de 0,70/100 000 habitants.

Parmi ces 4 cas d'IIM « B:14:P1.7,16 », 1 résidait en zone 3 et les 3 autres dans l'arrondissement d'Abbeville et d'Amiens. La distribution par âge est présentée en annexe.

- Dans la zone 3, l'incidence des IIM B à la semaine 13/2013 était de 2,0/100 000 avec 1 seul cas d'IIM B et lié au clone « B:14:P1.7,16 ». Ce cas est survenu en mai 2012 chez un adolescent de 16 ans qui avait été vacciné mais n'avait reçu que trois doses.
- Dans le reste du département, l'incidence des IIM B à la semaine 13/2013 était de 1,50/100 000 avec 8 cas dont 5 ont bénéficié d'un typage et 3 sont liés au clone « B :14 :P1.7,6 » (2 situés au nord d'Abbeville et 1 près d'Amiens. Un de ces cas était régulièrement hébergé en zone 3). Le taux d'incidence des IIM « B:14:P1.7,16 » était de 0,57/100 000, identique à celui de mars 2009.

Au total, le suivi de l'incidence des IIM B liées au clone « B :14 :P1.7,16 » dans les deux départements, notamment dans les zones ciblées par les campagnes de vaccination MenBvac® montre que le foyer d'hyperendémie de la zone de Dieppe (zone 1) semble contrôlé depuis fin 2010.

Cependant, la survenue récente de cas confirmés « B :14 :P1.7,16 » dans les deux départements affectés montre que la souche continue de circuler. Parmi les 10 cas liés au clone « B :14 :P1.7,16 » décrits précédemment pendant la période récente comprise entre les semaines

¹ Quand le phénotype n'est pas connu, la confirmation du clone repose sur le génotype de la protéine de membrane externe porA avec le profil VR1=7 VR2=16 du cc32.

14/2012 et 13/2013 (6 en Seine-Maritime et 4 dans la Somme), 5 résidaient au sein des zones de vaccination MenBvac® :

- un en zone 1 dans le canton de Dieppe-ouest ;
- trois en zone 2 à l'est de Dieppe dans les cantons de Eu, Blangy-sur-Bresle et Londinières (au nord de la zone 2) ;
- un en zone 3 dans le canton de Ault.

Par ailleurs, pendant l'année précédente, période de 52 semaines comprise entre les semaines 14/2011 et 13/2012 (du 4 avril 2011 au 31 mars 2012), parmi les 11 IIM liées au clone « B :14 :P1.7,16 » (7 en Seine-Maritime et 4 dans la Somme), 3 résidaient au sein des zones de vaccination MenBvac® :

- deux en zone 2 dans les cantons de Eu et Blangy-sur-Bresle en novembre 2011 et février 2012 (au nord de la zone 2) ;
- un en zone 3 dans le canton de Friville-Escarbotin en janvier 2012.

L'analyse globale des 7 cas d' IIM « B :14 :P1.7,16 » survenus en zones 2 ou 3 de la campagne de vaccination pendant les deux dernières années (entre avril 2011 et mars 2013), montre qu'ils sont tous survenus dans une zone géographique située le long du littoral, à cheval sur les deux départements et constituée de 35 communes localisées sur six cantons. Leur rassemblement géographique permet de définir à l'intérieur des zones 2 et 3, une nouvelle zone appelée « zone résiduelle (2-3) ».

Les six cantons constituant cette nouvelle zone sont : Eu, Blangy-sur-Bresle, Londinières, Ault, Friville-Escarbotin et Gamaches. La population résidente de cette zone est de 77 000 habitants environ.

Parmi les cas survenus dans les zones ciblées par le MenBvac®, 75 % (3/4) vivaient dans cette zone résiduelle (2-3) en 2011 et 100 % en 2012 (6/6) *versus* moins de 25 % entre 2003 et 2008 (Tableau 1, document annexe). Les communes où sont survenus les cas ont été identifiées comme un foyer résiduel d'hyperendémie, et une relance de la campagne de vaccination y a été faite par les Agences régionales de santé (ARS) en 2012.

Le suivi depuis 2003 des incidences glissantes sur 12 mois des IIM « B :14 :P1.7,16 » sur les six cantons constituant cette zone résiduelle (2-3) montre que le pic le plus élevé a été observé mi-2012 avec 9 cas pour 100 000 habitants (Figure 2, document annexe). A l'inverse, dans les six autres cantons des zones 2 et 3 de vaccination actuelles, l'incidence est revenue à des niveaux très faibles depuis 2009 (Figure 3, document annexe). Ainsi, à la semaine 14/2013, les taux d'incidence glissante sur 52 semaines des IIM B :14 :P1.7,16 étaient :

- 5,2/100 000 dans la zone résiduelle (2-3) des six cantons ;
- 0,7/100 000 dans les six autres cantons des zones de vaccination 2 et 3 actuelles.

C. Situation épidémiologique récente des IIM B dans la commune de Chépy du département de la Somme

Un décès par IIM B est survenu le 8 mai 2013 chez une jeune fille résidente de la commune de Chépy située hors zone de vaccination et scolarisée dans le canton voisin de Friville-Escarbotin, canton qui appartient à la zone 3 ciblée par la campagne de vaccination.

La souche de méningocoque a été analysée par le CNR : elle est de phénotype « B:NT:P1.16 » et partage donc des communautés génotypiques avec la souche hyperendémique « B : 14 : P1.7,16 ».

Cet événement a fait l'objet d'un arrêté du 24 mai 2013 de la Direction générale de la santé, décidant d'étendre la campagne de vaccination par le vaccin MenBvac® à l'ensemble de la commune de Chépy où est survenu ce cas.

La question de l'extension du périmètre de vaccination au bassin de vie de Feuquières-en-Vimeu-Fressanville a été posée par l'ARS de Picardie et fait l'objet de la seconde saisine de la Direction générale de la santé citée en préambule de cet avis.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en compte les éléments suivants :

1) Le bassin de vie de Feuquières-en-Vimeu-Fressenneville comporte neuf communes et représente une population de 9 844 habitants (Insee 2009) : Acheux-en-Vimeu, Aigneville, Chepy, Feuquières-en-Vimeu, Fressenneville, Quesnoy-le-Montant, Toeufles, Tours-en-Vimeu et Valines. Certaines de ces communes sont déjà éligibles à la vaccination car faisant partie du canton de Gamaches (Aigneville) ou de Friville-Escarbotin (Fressenneville, Valines). Depuis 2007, trois cas d'IIM B sont survenus dans ce bassin de vie :

- 1 cas en 2009 : femme de 88 ans, décédée d'une IIM B :P1-6 résidant à Quesnoy-le-Montant ;
- 1 cas en 2010 : homme de 25 ans, guéri, ayant eu une IIM B non typée et résidant à Feuquières-en-Vimeu ;
- et pour rappel, 1 cas en 2013 : jeune fille de 17 ans, décédée d'une IIM B :NT :P1-16 résidant à Chépy mais scolarisée à Friville-Escarbotin ; donc éligible à la vaccination par le MenBvac®.

Ainsi, aucun cas confirmé d'IIM « B :14 :P1-7,16 » n'a été déclaré depuis 2003 dans le bassin de vie de Feuquières-en-Vimeu-Fressenneville.

2) L'hyperendémie en Seine-Maritime est provoquée par une souche clonale hyper virulente de méningocoque de phénotype « B : 14 : P1.7,16 ». Le phénotype de cette souche est resté stable sans modification depuis le début de l'hyper endémie (2003). Cette définition phénotypique a été utilisée pour la surveillance épidémiologique et bactériologique.

Le vaccin MenBvac® a été utilisé dans le cadre de la campagne de vaccination qui a été débutée en 2006 en Seine-Maritime puis dans la Somme pour le contrôle de l'hyperendémie provoquée par cette souche clonale sur la base de sa couverture par ce vaccin. L'utilisation du vaccin MenBvac® vis-à-vis d'autres souches invasives de méningocoque B qui ne répondent pas à cette définition phénotypique ne rentre pas dans le cadre de cette campagne de vaccination car l'extension éventuelle à d'autres souches invasives de phénotype différent nécessiterait une large étude qui n'est pas encore réalisée.

La souche invasive de méningocoque B isolée dans la commune de Chépy est de phénotype B:NT:P1.16 et ne répond donc pas à la définition phénotypique de la souche clonale hyperendémique. Son profil porA est (VR1=7,48, VR2=16). La filiation de cette souche avec la souche hyperendémique ne peut pas être confirmée sur la base des données actuellement disponibles. Cette souche porte une variation dans porA qui n'a pas été observée à ce jour. En l'absence d'autre cas, la question de l'émergence d'un nouveau variant et son expansion n'est actuellement supportée par aucune évidence.

D. Echecs vaccinaux

Depuis le début de la campagne de vaccination dans les trois zones, cinq IIM B :14 :P1.7,16 sont survenues chez des personnes ayant initié ou complété leur vaccination (Tableau 2, document annexe).

Un seul échec vaccinal chez une personne complètement vaccinée (4 doses) a été observé en 2011 dans le canton d'Envermeu. Depuis, les trois échecs vaccinaux sont survenus en 2012 chez des personnes n'ayant pas reçu le schéma complet à 4 doses et dans trois cantons situés dans la zone résiduelle (2-3) nouvellement individualisée qui ont fait l'objet d'un renforcement de la campagne de vaccination par l'ARS.

E. Persistance de l'immunité vaccinale après la 4^e dose (2^e rappel) de MenBvac®

Une première étude de la réponse bactéricide avait été réalisée auprès des enfants âgés de 1 à 5 ans de la zone de Dieppe (cohorte de Dieppe : trois premiers cantons ayant reçu les trois premières doses de MenBvac® en 2006-2007 selon un schéma 2+1 (n=243 avant la troisième dose, n=235 6 semaines après la troisième dose et n=193 15 mois après la troisième dose). Elle avait montré la présence d'anticorps protecteurs chez 88 % [IC 95 % : 83-92] six semaines après la 3^e dose et chez 56 % [IC 95%: 49-63] 15 mois après la 3^e dose [3]. Toutefois, lors de cette étude, un prélèvement sanguin avant l'administration de la première dose vaccinale n'avait pu être réalisé.

Ces enfants ont terminé leur schéma vaccinal à quatre doses (2+1+1) en mai 2008. En 2012, la persistance de l'activité bactéricide du sérum a été mesurée quatre ans après cette 4^e dose. Sur les 115 enfants, 31 % (IC95% : 22,8 %-39,8 %) avaient un taux bactéricide (hSBA) ≥ 4 (MGT 3,3 [2,8-3,9]).

La campagne de vaccination par MenBvac® a été étendue en 2009 à la zone 2 en Seine-Maritime et à la zone 3 dans la Somme. C'est pourquoi une seconde étude d'immunogénicité a été menée chez des enfants âgés de 1 à 5 ans amenés à être vaccinés dans le centre de vaccination de Neufchâtel-en-Bray (cohorte de Neufchâtel-en-Bray). Sept prises de sang ont été réalisées : avant la première dose de vaccin (n=215), six semaines après deux doses (n=171) ; avant la troisième dose (n=160), six semaines (n=126) après puis un an après la troisième dose (n=127), avant la quatrième dose (n=118) et six semaines après la quatrième dose (n=99). Il est également prévu de tester un prélèvement un an après l'administration de la 4^e dose.

Les pourcentages d'enfants ayant un titre bactéricide d'au moins 4 étaient respectivement de 10,8 % avant vaccination (taux d'immunité naturelle), 41,3 % après la seconde dose de primovaccination, 25,8 % 7 à 8 mois plus tard, 84,1 % après la 3^e dose (considérée ici comme un rappel) et 39,7 % un an après cette troisième dose.

Pour le sixième prélèvement (n=117) réalisé juste avant la quatrième dose, 21,4 % des enfants ont encore un titre hSBA ≥ 4 (IC95% : 13,94-28,8 %) et la moyenne géométrique des titres hSBA est de 2,69 (IC95% : 2,37-3,05). Pour le septième prélèvement réalisé six semaines après la quatrième dose, 86,9 % des enfants ont encore un titre hSBA ≥ 4 (IC95% : 80,22-93,52) et la moyenne géométrique des titres hSBA est de 17,52 (IC95% : 13,22-23,23). Cela témoigne d'une bonne réponse de rappel. De plus, la moyenne géométrique des titres bactéricides avant la quatrième dose reste significativement plus élevée que celle observée avant toute vaccination (2,67 *versus* 2,23, p=0,0010).

F. Données de tolérance sur le vaccin MenBvac® utilisé en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes

Les données de tolérance issues des études cliniques menées majoritairement en Norvège entre 1987 et 2004 (plus de 180 000 sujets exposés au MenBvac® et 360 000 doses vaccinales administrées) et le suivi renforcé proactif de pharmacovigilance mis en place par l'Afssaps dès le début de l'utilisation du vaccin MenBvac® en Seine Maritime en 2006 (plus de 120 000 doses administrées) ont été rapportés dans un avis antérieur du HCSP [4]. Le profil de tolérance du vaccin est considéré comme acceptable et comparable pour les réactions post-vaccinales à celui des autres vaccins pédiatriques. Aucun signal de pharmacovigilance n'a été rapporté à ce jour, et ce, quelle que soit la classe d'âge vaccinée et la dose administrée.

Conclusions

En Seine-Maritime, la baisse de l'incidence des IIM B:14:P1.7,16 observée sur les zones de vaccination depuis 2009 montre un impact favorable de la campagne de vaccination et le foyer d'hyperendémie de la zone de Dieppe (zone 1) semble contrôlé depuis fin 2010.

Dans le reste de la Seine-Maritime et dans le département de la Somme, la dynamique temporo-spatiale de la survenue de cas d'IIM confirmés B :14 :P1.7,16, conduit à définir désormais une zone (2-3) résiduelle d'hyperendémie composée de trois cantons du nord-est de la Seine-Maritime (Blangy-sur-Bresle, Eu et Londinières - zone 2) et de trois cantons contigus du nord-

ouest de la Somme (Friville-Escarbotin et Gamaches et Ault - zone 3) pour laquelle la poursuite de la campagne de vaccination semble actuellement justifiée.

Par contre, aucun argument épidémiologique ne plaide, à ce jour, en faveur de l'élargissement de la campagne de vaccination par le MenBvac® à la commune de Chépy et aux autres communes du bassin de vie de Feuquière-en-Vimeu-Fressenneville.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique recommande que la campagne de vaccination actuellement mise en place en Seine-Maritime et dans la Somme vis-à-vis de la souche hyper endémique B:14:P1.7,16, soit adaptée selon les seules modalités suivantes :

- **dans la zone résiduelle (2-3) d'hyperendémie nouvellement définie plus haut et composée des trois cantons de Eu, Blangy-sur-Bresle et Londinières situés au nord-est de la Seine-Maritime et des trois cantons contigus de Ault, Friville-Escarbotin et Gamaches au nord-ouest de la Somme, la campagne de vaccination par le MenBvac® sera poursuivie et renforcée (avec notamment l'administration de la 4^e dose recommandée). Cette recommandation porte sur une période allant jusqu'au 31 mars 2014 dans l'hypothèse où aucun nouveau cas lié au B :14 :P1.7,16 ne survenait avant cette date. Dans le cas contraire, une nouvelle évaluation de la situation épidémiologique serait réalisée.**
- **dans la totalité de la zone 1 et dans les cantons des zones 2 et 3 de la campagne de vaccination non inclus dans la zone résiduelle (2-3) pré citée, la vaccination ne sera désormais plus proposée aux nouvelles cohortes de naissance ainsi qu'aux nouveaux arrivants mais les personnes ayant initié leur vaccination seront incitées à compléter leur schéma vaccinal avec le vaccin MenBvac®.**

Les recommandations contenues dans cet avis ne préjugent pas des stratégies futures qui pourront le cas échéant être proposées dans le cadre de la campagne de vaccination faisant l'objet de cet avis, avec un autre vaccin et d'autres objectifs.

En ce qui concerne la substitution éventuelle du vaccin MenBvac® par le vaccin Bexsero®, celle-ci, conformément à l'avis du HCSP du 15 février 2013 (non publié), pourra être effectuée, dès que ce vaccin sera disponible :

- pour les nouvelles personnes devenant éligibles à cette vaccination ;
- pour les sujets contacts, quel que soit leur âge, autour d'un nouveau cas d'IIM B:14:P1.7,16 survenant dans les départements de la Seine-Maritime, de la Somme et de la Manche non antérieurement vaccinés par le MenBvac®.

Cependant, en l'absence de données d'interchangeabilité entre les deux vaccins, l'utilisation exclusive du vaccin MenBvac® devra être poursuivie pour les personnes en cours de vaccination et n'ayant reçu qu'une, deux ou trois doses de vaccin MenBvac®.

Le CTV a tenu séance le 4 juillet 2013 : 15 membres qualifiés sur 17 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 15 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

La CSMT a tenu séance le 11 juillet 2013 : 8 membres qualifiés sur 15 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 8 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

Références

[1] Cellules de l'InVS en régions Haute et Basse-Normandie et Nord-Pas-de-Calais Picardie. Suivi de l'adhésion à la campagne de vaccination MenBvac® en Seine-Maritime et dans la Somme au 01/01/2013.

Disponible sur http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/Votre_Sante/Veille_sanitaire/Cire/Publications/Suivi-adhesion-MenBvac.pdf (consulté le 08/07/2013).

[2] Cellules de l'InVS en régions Haute et Basse-Normandie et Nord-Pas-de-Calais Picardie. Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoques (IIM) en Seine-Maritime et dans la Somme au 31/03/2013

Disponible sur http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/Votre_Sante/Veille_sanitaire/Cire/Publications/LePointEpidemio_IIM_2013_03_31.pdf (consulté le 08/07/2013).

[3] Caron F, et al. From tailor-made to ready-to-wear meningococcal B vaccines: longitudinal study of a clonal meningococcal B outbreak. *Lancet Infect Dis* 2011; 11(6): 455-63. Erratum in: *Lancet Infect Dis*. 2011; 11(7): 495.

[4] Haut Conseil de la santé publique. Campagne de vaccination avec MenBvac® en Seine-Maritime, dans la Somme et les départementaux limitrophes en 2011. 11 février 2011.

Disponible sur http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspace20110211_MenBvac.pdf (consulté le 08/07/2013).

Annexe - Figures et tableaux

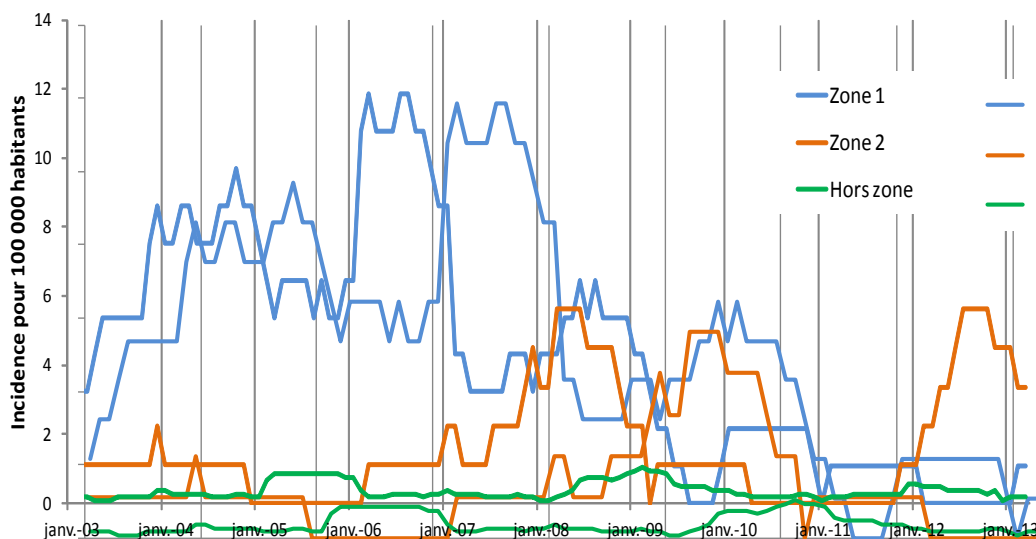


Fig. 1 - Evolution de l'incidence glissante des IIM B :14 :P1.7,16 en Seine-Maritime depuis 2003

Tableau 1 - Répartition par an et par zone des cas d'IIM B :14 :P1.7,16

Nombre d'IIM B14	Zone 2/3 résiduelle des 6 cantons	Zones 1, 2 et 3	Part de la zone 2/3 résiduelle des 6 cantons
2003	2	12	17 %
2004	0	8	0 %
2005	2	8	25 %
2006	1	10	10 %
2007	2	9	22 %
2008	2	10	20 %
2009	3	4	75 %
2010	1	2	50 %
2011	3	4	75 %
2012	6	6	100 %
2013*	0	1	0 %

* au 30/04/2013

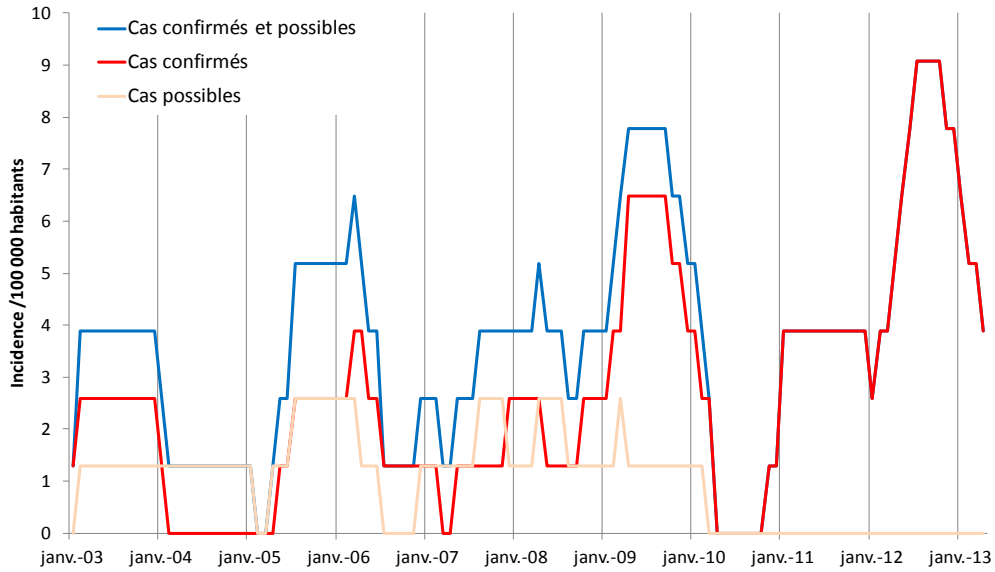


Fig. 2 - Graphique d'incidence glissante sur 12 mois des IIM B :14 :P1.7,16 dans la zone 2/3 résiduelle des 6 cantons de Seine-Maritime et de la Somme

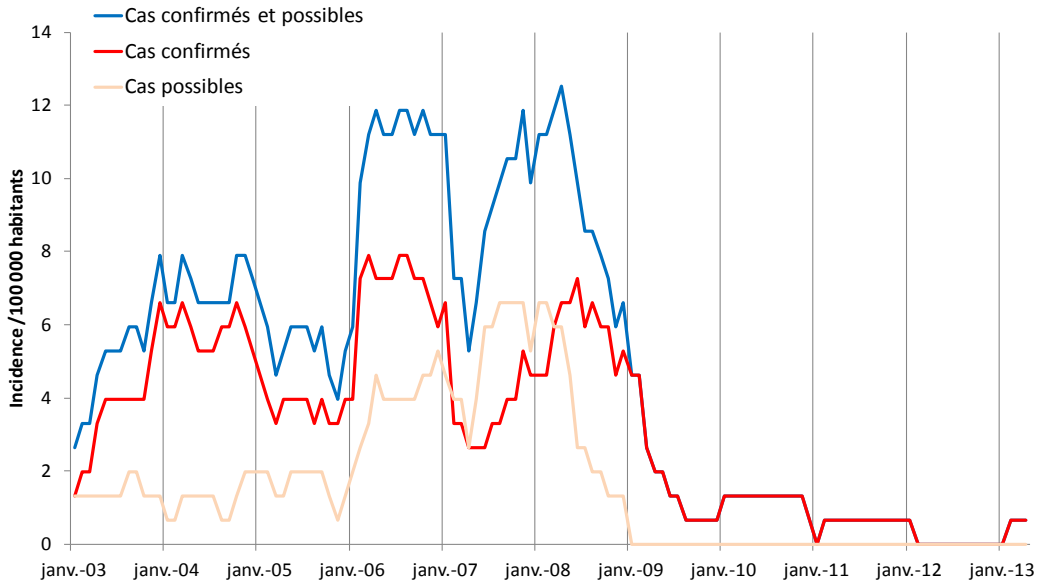


Fig.3 - Graphique d'incidence glissante sur 12 mois des IIM B :14 :P1.7,16 dans la zone de 8 cantons hors zone 2/3 résiduelle de Seine-Maritime et de la Somme

Tableau 2 - Description des cas d'IIM B :14 :P1.7,16 qui avaient initié ou complété leur vaccination

Canton de résidence	Mois de survenue de l'IIM B :14 :P1-7,16	Age à l'hospitalisation	Nombre de doses MenBvac reçues
Envermeu	Avril 2008	4 ans	3 doses
Envermeu	Février 2011	6 ans	4 doses
Blangy-sur-Bresle	Février 2012	15 ans	3 doses
Ault	Mai 2012	16 ans	3 doses
Londinières	Juin 2012	19 ans	3 doses

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

Le 11 juillet 2013

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr