

## Enquête Infovac sur les infections invasives à méningocoque – Novembre 2019

L'évolution de l'épidémiologie des infections invasives à méningocoque, la modification de leur incidence, les sérotypes impliqués, et la disponibilité de nouveaux vaccins (ACYW et Bexsero®) ont amené Infovac à vous proposer de participer à une enquête concernant ces pathologies et vos pratiques en matière de vaccination. Vous trouverez ci-dessous les résultats. Cette enquête s'est déroulée du 13 septembre au 23 septembre 2019, et vous avez été 1198 à y répondre (54% de pédiatres, 41% de médecins généralistes).

### **Epidémiologie**

Que vous soyez pédiatre ou généraliste, dans la population des 0-18 ans, vous êtes plus de 70% à savoir que le sérotype B est le plus fréquent, suivi des sérotypes C, W et Y. La grande majorité d'entre vous (>65%) sait également que l'incidence des infections invasives à méningocoque B est la plus élevée chez les nourrissons entre 7 et 24 mois ainsi que chez les adolescents entre 13 et 18 ans.

### **Vaccination méningocoque ACYW**

Vous n'êtes que 13% à ne jamais proposer la vaccination ACYW (9% des pédiatres et 19% des généralistes). Lorsque vous proposez cette vaccination ACYW, c'est le plus souvent dans les populations à risque (57% des cas) ou à l'adolescence en rappel de la vaccination méningo C chez l'adolescent (38% chez les pédiatres, 9% pour les médecins généralistes) (Graph 1).

### **Vaccination méningocoque C**

Vous êtes 75% à avoir proposé la vaccination contre le méningocoque C avant le remboursement (2010), de manière occasionnelle (29%) ou systématiquement (46%) avec des différences significatives entre pédiatres/généralistes (Graph 2).

### **Vaccination méningocoque B**

Pour plus de 90% d'entre vous, la vaccination contre le méningocoque B vous paraît importante à introduire dans le calendrier vaccinal (en plus de celles ciblant les populations à risque élevé) à la fois chez le nourrisson et l'adolescent. Pourtant, 70% des généralistes et 30% des pédiatres ne la proposent pas. Lorsque vous la proposez, c'est le plus souvent aux nourrissons âgés de 6 mois à 1 an (56%), à ceux âgés de moins de 6 mois (43%), entre 1 et 2 ans (41%), aux enfants entre 2 et 12 ans (40%) et en début de puberté (38%). Toutes spécialités confondues, si vous ne la proposez pas, c'est le plus souvent parce qu'elle n'est

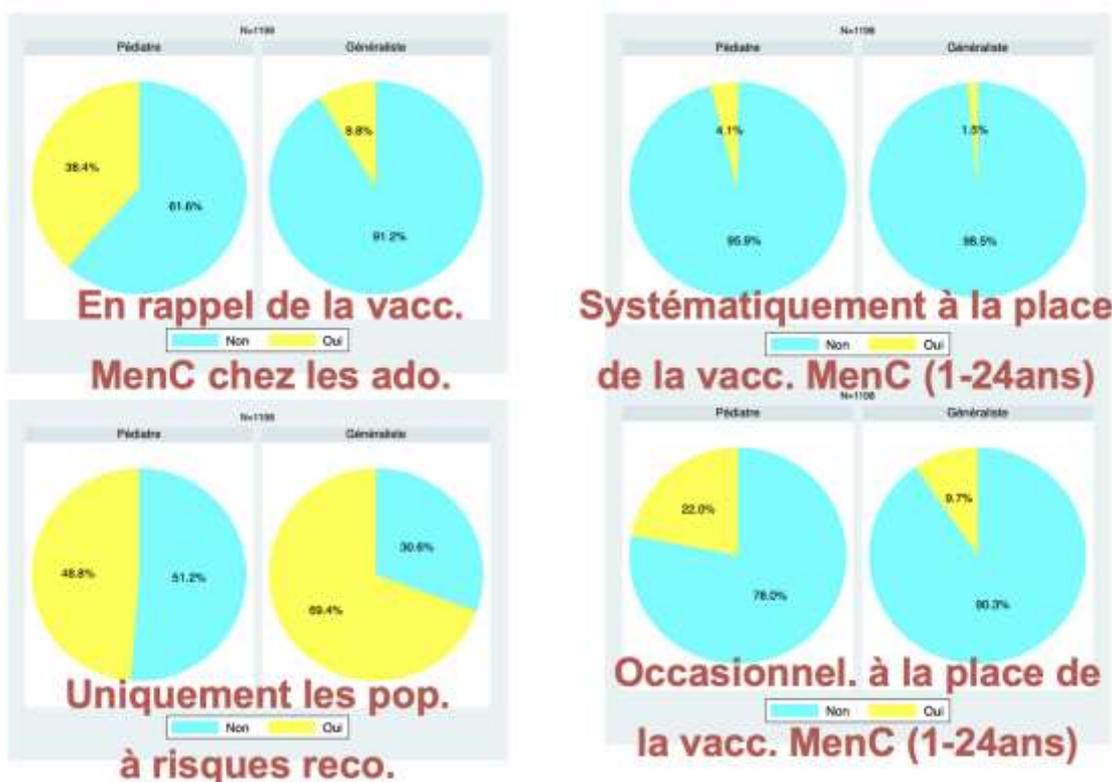
pas remboursée (34%), qu'elle n'est pas recommandée en population générale (26%), que vous considérez que le prix du vaccin est à la fois trop élevé et non remboursé (26%).

Très peu de pédiatres et de généralistes estiment que le risque de la maladie est faible (1%), qu'ils manquent de temps pour convaincre les parents (9%) et qu'ils manquent de recul sur ce vaccin (5%). A la fois les pédiatres et les généralistes pensent envisageable d'administrer en routine 3 vaccins injectables lors d'une consultation pédiatrique (27%).

Lorsque la vaccination méningocoque B est proposée aux parents, 49% des médecins pensent que les arguments qui les incitent à accepter sont la gravité de la maladie et les séquelles en général alors que 39% pensent que c'est plutôt l'évolution parfois fulgurante de la maladie. Finalement, lorsque les médecins proposent la vaccination Meningocoque B, ils sont 15% à estimer qu'elle sera effectivement réalisée (injection faite) avec une distinction pédiatres/généralistes (Graph 3).

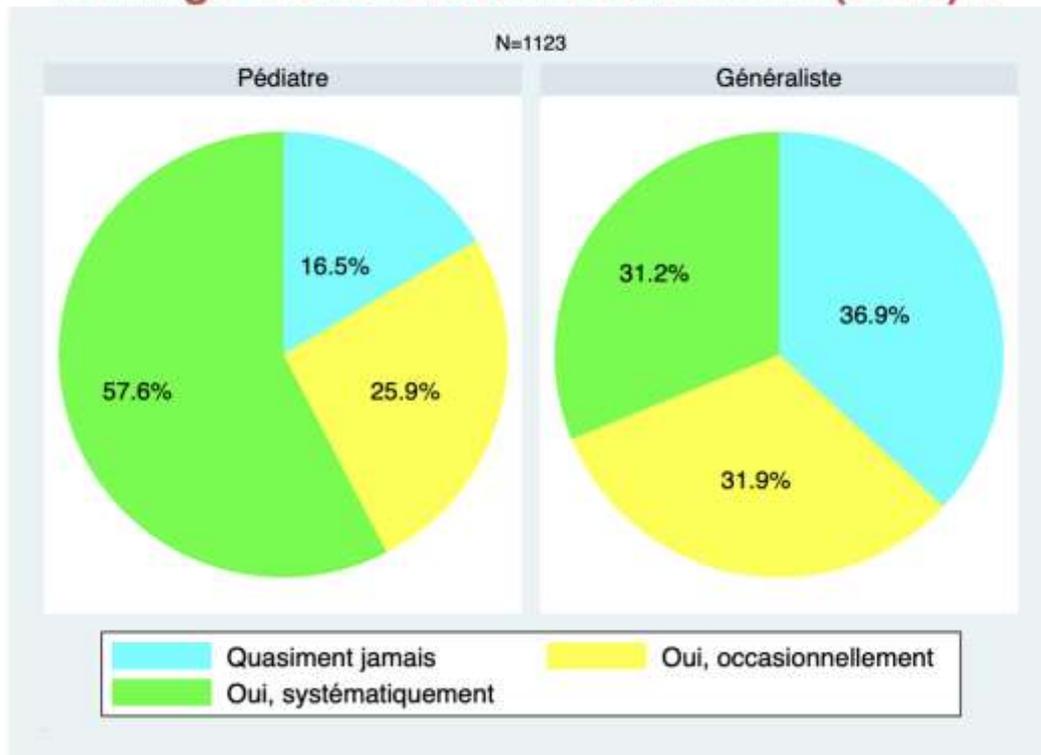
Graph 1

### Proposez-vous la vaccination contre les méningocoques ACWY ?



Graph 2

### Proposiez-vous la vacc. contre le méningo C avant le remboursement (2010) ?



Graph 3

### Vaccination Men B effectivement réalisée (injection faite)

