

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de la santé

Sous-direction prévention
des risques infectieux

Bureau risques infectieux
et politique vaccinale

Département des urgences sanitaires
(DUS)

Circulaire DGS/R11/DUS n° 2009-58 du 19 février 2009 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 en Seine-Maritime, dans la Somme et sur l'ensemble du territoire national

NOR : SASP0930142C

Résumé : la présente circulaire modifie les mesures de prophylaxie vaccinale à mettre en œuvre autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque pour lequel une souche B : 14 : P1.7,16 a été identifiée, sur l'ensemble du territoire national et en dehors de la Seine-Maritime et de la Somme.

Mots clés : infection invasive à méningocoque - souche B : 14 : P1.7,16 - prophylaxie - vaccin MenBvac®.

Textes de référence : circulaire DGS/5C n° 2006-458 du 23 octobre 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque, arrêté du 16 février 2009 relatif à la recommandation d'une vaccination dans la Seine-Maritime et dans la Somme contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 et aux modalités d'organisation de cette vaccination.

Texte abrogé : circulaire DGS/DESUS n° 2006-248 du 8 juin 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16.

Annexes :

- Annexe I. – Avis du Haut Conseil de la santé publique du 17 octobre 2008 relatif à la vaccination dans la Seine-Maritime contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® et contre les infections invasives à méningocoque de séro groupe C ;
- Annexe II. – Avis du Haut Conseil de la santé publique du 13 février 2009 relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® dans la Seine-Maritime (zone II de la campagne de vaccination) et à l'élargissement dans la Somme (zone ouest d'Abbeville) ;
- Annexe III. – Modèle de fax.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution).

Le département de la Seine-Maritime présente depuis 2003 une situation d'hyperendémie des infections invasives à méningocoque (IIM) de séro groupe B en lien avec la circulation d'une souche particulière de méningocoque du groupe B, le clone B : 14 : P1.7,16.

Dans ce contexte, le comité technique des vaccinations (CTV) et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) avaient recommandé (avis du CTV du 8 décembre 2005 et du 9 mars 2006 – avis du CSHPF du 24 mars 2006) de proposer la vaccination avec le vaccin MenBvac® des enfants et adolescents d'un à dix-neuf ans du département de la Seine-Maritime, en fonction du calendrier de livraison des vaccins par l'Institut norvégien de santé publique (NIPH).

Dans ces avis, les experts avaient également recommandé la vaccination autour d'un cas confirmé d'IIM B : 14 : P1.7,16 sur l'ensemble du territoire national, selon les modalités alors en vigueur.

L'augmentation récente de cas d'IIM B : 14 : P1.7,16, dans le département de la Somme a conduit l'InVS à actualiser l'analyse épidémiologique.

La présente circulaire modifie les recommandations relatives à la prophylaxie par la vaccination à mettre en œuvre autour d'un cas d'IIM B : 14 : P1.7,16 telles qu'elles avaient été définies dans la circulaire DGS/DESUS n° 2006-248 du 8 juin 2006.

Ces nouvelles mesures sont fondées sur les avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 17 octobre 2008 et du 13 février 2009.

I. – RAPPELS SUR LE VACCIN MÉNINGOCOCCIQUE B : 15 : P1.7,16 (MenBvac®)

Les vaccins méningococciques actuellement commercialisés en France, qui assurent une protection contre les méningocoques de sérogroupe A, C, Y ou W135, sont composés de polysaccharides purifiés de la capsule de *Neisseria meningitidis*. Ce procédé ne peut être utilisé pour l'élaboration d'un vaccin contre les méningocoques de sérogroupe B car l'antigène capsulaire est peu ou pas immunogène.

Cependant, des vaccins méningococciques B ont été développés contre certaines souches spécifiques à partir des vésicules membranaires (vaccins dits de « type OMV » (*Outer Membrane Vesicles*) et utilisés dans le cadre de stratégies de contrôle d'épidémies localisées (Cuba, Norvège et Nouvelle-Zélande).

Le vaccin MenBvac®, de type OMV, a été développé par le NIPH à la fin des années 1980. Il repose sur l'utilisation de vésicules membranaires exprimant l'ensemble des antigènes d'enveloppe d'une souche épidémique B : 15 : P1.7,16 du complexe clonal ST-32, souche qui circulait en Norvège. La réponse immunitaire est majoritairement dirigée contre la protéine PorA caractéristique du sérosous-type P1.7,16.

Les deux souches, B : 15 : P1.7,16 (souche norvégienne) et B14 : P1.7,16 (souche normande), appartiennent au même complexe clonal (ST32) et sont identiques pour le sérosous-type épidémique (P1.7,16). Elles ont été considérées par le Centre national de référence (CNR) des méningocoques comme antigéniquement homologues.

Ce vaccin protège uniquement contre les infections dues à *Neisseria meningitidis* de sérogroupe B et appartenant au sérosous-type P1.7,16. Il ne protège pas contre les autres types de méningocoques B.

Le schéma vaccinal initialement recommandé était de quatre doses (trois doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après la troisième dose). Ce vaccin n'était pas indiqué chez l'enfant de moins d'un an.

II. – MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION DANS LA SEINE-MARITIME ET DANS LA SOMME

Le CTV et le CSHPF avaient recommandé de commencer la vaccination, compte tenu des doses vaccinales disponibles, par la zone géographique la plus touchée par l'hyperendémie d'IIM B : 14 : P1.7,16 (c'est-à-dire trois cantons de la zone de Dieppe) et par les enfants âgés d'un à cinq ans, tranche d'âge dans laquelle est observé le taux d'incidence le plus élevé. La vaccination a démarré en juin 2006.

A partir de la fin de l'année 2007, la mise à disposition itérative de nouveaux lots de MenBvac® a permis de proposer la vaccination à l'ensemble des enfants et adolescents âgés d'un à dix-neuf ans, de six cantons de la zone de Dieppe (la zone I de la campagne de vaccination correspond aux cantons de Dieppe-Est, Dieppe-Ouest, Offranville, Envermeu, Longueville et Bacqueville).

L'objectif de la campagne étant d'interrompre la transmission du clone B : 14 : P1.7,16 dans la population par une vaccination efficace couvrant le plus rapidement possible les groupes d'âge les plus exposés au risque de la zone de Dieppe, la stratégie de vaccination est régulièrement réexaminée et adaptée en fonction du contexte épidémiologique et selon les contraintes liées à la mise à disposition des doses de vaccin MenBvac®.

Au-delà du cas du département de la Seine-Maritime, la survenue récente de trois cas d'IIM B : 14 : P1.7,16 à l'ouest d'Abbeville à la fin de l'année 2008 est en faveur de l'émergence d'un nouveau foyer d'endémicité élevée de la souche B : 14 : P1.7,16 dans ce secteur non couvert par la campagne de vaccination.

Au vu de ces éléments, le CTV et le HCSP ont recommandé :

- de modifier le schéma vaccinal (primovaccination à deux doses et rappel six mois après la seconde dose) pour les enfants et adolescents de la tranche d'âge de six à dix-neuf ans puis secondairement pour les enfants âgés d'un à cinq ans de la zone de Dieppe (avis du HCSP du 19 mars et du 5 septembre 2008) ;

- d'élargir la vaccination avec le vaccin MenBvac® aux nourrissons de moins d'un an dans la zone de Dieppe, dès l'âge de deux mois et selon un schéma à quatre doses (avis du HCSP du 5 septembre 2008) ;
 - en fonction de la mise à disposition de nouveaux lots de MenBvac®, d'étendre la vaccination aux enfants et adolescents de deux mois à dix-neuf ans révolus de la zone « Est de Dieppe », (ou zone II de la campagne de vaccination correspondant aux cantons d'Argueil, Aumale, Blangy-sur-Bresle, Eu, Forges-les-Eaux, Gournay-en-Bray, Londinières et Neufchâtel-en-Bray) et d'élargir, dans un second temps, la vaccination aux jeunes adultes de vingt à vingt-quatre ans de l'ensemble des zones ciblées par la campagne de vaccination (avis du HCSP du 17 octobre 2008) ;
 - considérant l'évolution de la situation épidémiologique en décembre 2008, et tenant compte de la disponibilité limitée en vaccins (avis du HCSP du 13 février 2009) :
 1. De commencer, dans un premier temps, au niveau de la zone II de la campagne de vaccination par les cantons de Neufchâtel-en-Bray, Forges-les-Eaux et Eu et de poursuivre la vaccination avec le vaccin MenBvac® dans le reste de cette zone dès que la mise à disponibilité de doses vaccinales supplémentaires la rendra possible.
 2. D'élargir, dans le même temps, la vaccination avec le vaccin MenBvac® aux enfants et adolescents de deux mois à dix-neuf ans révolus de la zone située à l'ouest d'Abbeville dans la Somme, c'est-à-dire les cantons de Friville-Escarbotin, Gamaches, Saint-Valéry-sur-Somme et Ault (zone III de la campagne de vaccination).
 3. Dans les établissements d'enseignement de ces deux zones, les jeunes adultes, élèves ou autres, âgés de vingt à vingt-quatre ans révolus, bénéficieront également de la vaccination en même temps que les autres élèves de l'établissement âgés de moins de vingt ans ;
 - d'adopter de nouvelles mesures de prophylaxie autour des cas confirmés d'IIM B : 14 : P1.7,16 sur l'ensemble du territoire national (avis du HCSP du 17 octobre 2008 et du 13 février 2009).
- Il est à noter qu'un point épidémiologique est consultable sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr> dans la rubrique « actualités » du thème « infections invasives à méningocoque » des dossiers thématiques.

III. – MODIFICATION DES MESURES DE PROPHYLAXIE AUTOUR DES CAS D'IIM B : 14 : P1.7,16

Pour une protection durable, le vaccin MenBvac® nécessite, en fonction de l'âge, deux ou trois injections à six semaines d'intervalle et un rappel six mois ou un an après la dernière injection. La protection conférée par ce vaccin débute après la deuxième injection et n'est optimale qu'après la dose de rappel. Le délai optimum d'immunisation, période nécessaire pour atteindre un taux protecteur d'anticorps, peut donc être estimé environ à huit ou quinze mois en fonction du schéma vaccinal administré.

Il est à noter qu'il existe peu de données dans la littérature sur le pourcentage des sujets ayant des titres protecteurs d'anticorps après l'administration d'une seule dose de vaccin.

Les données, épidémiologiques et bactériologiques, actualisées et disponibles à ce jour, ont montré, d'une part, que la circulation de la souche B : 14 : P1.7,16 sur l'ensemble du territoire national ne concerne guère les départements autres que celui de la Seine-Maritime et de la Somme et, d'autre part, que la protection conférée par la mise en œuvre dans les plus brefs délais d'une anti-prophylaxie permet une prévention des cas secondaires d'IIM à B : 14 : P1.7,16.

Par ailleurs, les contraintes liées à la mise à disposition des doses de MenBvac® et la complexité de mise en œuvre de la vaccination autour des cas, notamment du fait du schéma vaccinal, représentent des obstacles fréquents à l'application optimale des recommandations existantes.

Tenant compte de ces éléments, le CTV et le HCSP ont réévalué les mesures de prophylaxie autour des cas d'IIM B : 14 : P1.7,16 (avis du HCSP du 17 octobre 2008 et du 13 février 2009) :

- la vaccination avec le vaccin MenBvac® autour d'un cas d'IIM à B : 14 : P1.7,16 n'est plus recommandée sur l'ensemble du territoire national, exception faite des départements de la Seine-Maritime et de la Somme ;
- la recommandation de vaccination avec le vaccin MenBvac® autour d'un cas d'IIM B : 14 : P1.7,16 confirmé biologiquement par le CNR est maintenue dans les départements de la Seine-Maritime et de la Somme ;
- enfin, il est recommandé que la vaccination autour d'un cas d'IIM de sérogroupe B soit réalisée sans attendre la confirmation biologique par le CNR dans les zones ciblées par la campagne de vaccination.

Par ailleurs, il est rappelé que la chimioprophylaxie, administrée dans les plus brefs délais, permet une prévention des cas secondaires d'IIM à B : 14 : P1.7,16. Son objectif est d'éliminer un éventuel portage nouvellement acquis chez les sujets susceptibles d'avoir été exposés aux sécrétions oropharyngées du patient et de prévenir la diffusion par des porteurs sains d'une souche pathogène dans la population. La chimioprophylaxie doit être mise en œuvre selon les recommandations de la circulaire DGS/5C n° 2006-458 du 23 octobre 2006.

IV. – MESURES DE PROPHYLAXIE AUTOUR DES CAS D'IIM B : 14 : P1.7,16 DANS LA SEINE-MARITIME ET DANS LA SOMME

Prophylaxie : la chimioprophylaxie est mise en œuvre selon les recommandations de la circulaire DGS/5C n° 2006-458 du 23 octobre 2006.

Définition des cas : la vaccination autour des cas ne concerne que les cas d'IIM B : 14 : P1.7,16 confirmés biologiquement par le CNR. Toutefois, dans les zones ciblées par la campagne de vaccination, la vaccination autour d'un cas d'IIM de séro groupe B doit être réalisée sans attendre la confirmation biologique par le CNR.

Délai de mise en place de la vaccination : le délai maximum de dix jours entre l'hospitalisation du malade et la mise en place de la vaccination pour les sujets contacts autour du cas doit être respecté autant que possible.

Schéma vaccinal du MenBvac® : la vaccination se fera selon un schéma à quatre doses (trois doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après la troisième dose) pour les enfants de deux mois à un an et selon un schéma à trois doses (deux doses à six semaines d'intervalle et rappel six mois après la seconde dose) à partir d'un an.

Pharmacovigilance : le MenBvac® continue de faire l'objet d'une procédure de pharmacovigilance renforcée. Les effets indésirables éventuellement observés à la suite de cette vaccination doivent être déclarés au centre régional de pharmacovigilance concerné.

Disponibilité du vaccin : le ministère chargé de la santé a constitué un stock d'Etat de MenBvac®. Ce vaccin n'est pas commercialisé et est mis gratuitement à disposition dans le cadre des indications prévues par l'arrêté du 16 février 2009 précité et précisées par cette circulaire.

Conditions de délivrance du vaccin : le MenBvac® ne disposant pas d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), sa mise à disposition s'effectue uniquement dans le cadre prévu par l'arrêté du 16 février 2009. Pour la vaccination autour des cas, prévue dans les départements de la Seine-Maritime et de la Somme, la procédure est décrite dans le paragraphe suivant.

Les services de la DDASS de la Seine-Maritime et de la Somme :

- évaluent le nombre de sujets contacts, en liaison avec le clinicien en charge du cas et les autres partenaires éventuellement concernés ;
- transmettent à chaque sujet contact identifié (ou à son représentant légal), qui doit en prendre connaissance préalablement à la vaccination, un dossier qui comporte :
 - un courrier individuel invitant à la vaccination recommandée en application de l'article 5 de l'arrêté du 16 février 2009 ;
 - la notice d'information rédigée par l'AFSSAPS sur le MenBvac® ;
 - un courrier du centre régional de pharmacovigilance (CRPV) concerné relatif à la procédure de recueil des effets indésirables retardés postvaccinaux ;
 - une fiche de déclaration des effets indésirables postvaccinaux sur laquelle figure au verso une procédure explicative de remplissage et de renvoi au CRPV ;
- transmettent aux professionnels de santé impliqués dans ce programme de vaccination, qui doit en prendre connaissance préalablement à la vaccination, un dossier qui comporte :
 - un courrier de sensibilisation du directeur général de l'AFSSAPS pour rappeler l'intérêt et la procédure de déclaration des effets indésirables postvaccinaux ;
 - une fiche de déclaration des effets indésirables postvaccinaux ;
 - le résumé des caractéristiques du produit rédigé par l'AFSSAPS sur le MenBvac®.
- identifient l'établissement hospitalier où les vaccinations seront effectuées et où les vaccins devront être livrés ;
- confirment à la DGS par télécopie ou mail, en utilisant l'annexe III de la présente circulaire, le nombre de sujets contacts à faire vacciner, l'adresse exacte de l'établissement à livrer et les coordonnées complètes du pharmacien hospitalier responsable de la pharmacie à usage intérieur.
- transmettent au médecin hospitalier qui assure la vaccination et au pharmacien hospitalier la liste nominative des sujets contacts pour lesquels la vaccination est recommandée, en précisant notamment :
 - le cadre juridique applicable (art. 5 de l'arrêté du 16 février 2009) ;
 - le produit pharmaceutique concerné (MenBvac®) ;
 - l'indication (prophylaxie des sujets contacts autour des cas d'IIM B : 14 : P1.7,16) ;
 - la justification (absence d'alternative vaccinale autorisée en France pour ce séro groupe) ;
- s'assurent pour les mineurs, que le consentement écrit des parents est demandé et conservé dans le dossier individuel de suivi médical par l'établissement de santé.

Vous voudrez bien adresser cette circulaire aux établissements de santé assurant l'accueil et le traitement des urgences pour diffusion aux services concernés (service des urgences, réanimation, service des maladies infectieuses et de pédiatrie, pharmacie et laboratoire) et faire part, sous le timbre de la direction générale de la santé, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des présentes instructions.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

ANNEXE I

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avis du 17 octobre 2008 relatif à la vaccination dans la Seine-Maritime contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P 1.7, 16 avec le vaccin MenBvac® et contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe C

Le département de la Seine-Maritime connaît depuis 2003 une situation d'hyperendémie d'infections invasives à méningocoque (IIM) de sérogroupe B, en lien avec la circulation d'une souche particulière de méningocoque du groupe B : le clone B : 14 : P 1.7, 16.

Le vaccin MenBvac® (1), développé par l'institut norvégien de santé publique (NIPH) à partir d'une souche de phénotype proche B 15 : P 1.7, 16, a montré une protection croisée contre la souche hyperendémique de la Seine-Maritime [1].

Dans ce contexte, le Comité technique des vaccinations (CTV) et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) ont recommandé de proposer la vaccination avec le MenBvac® des enfants et adolescents d'un à dix-neuf ans qui résident ou sont scolarisés ou sont en mode de garde collectif dans le département de la Seine-Maritime selon le schéma de quatre doses (trois doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après) et en fonction du calendrier de livraison des vaccins par le NIPH [2].

Une zone plus particulièrement touchée par l'hyper endémie, englobant Dieppe et soixante-quatorze communes environnantes, avait été identifiée dès 2003. Il a été recommandé de commencer la vaccination avec les doses existantes par la zone géographique la plus touchée, c'est-à-dire trois cantons de la zone de Dieppe, et par les enfants âgés d'un à cinq ans, tranche d'âge dans laquelle est observé le taux d'incidence le plus élevé [2]. La campagne de vaccination a démarré en juin 2006.

La mise à disposition itérative de nouveaux lots de MenBvac® a permis de proposer, à partir de la fin de l'année 2007, la vaccination à l'ensemble des enfants et adolescents d'un à dix-neuf ans, des six cantons englobant la zone de Dieppe.

L'objectif de cette campagne était d'interrompre la transmission du clone B : 14 : P 1-7, 16 dans la population par une vaccination efficace couvrant le plus rapidement possible les groupes d'âge les plus exposés au risque de la zone de Dieppe. La stratégie de vaccination a donc été réexaminée et adaptée en fonction du contexte épidémiologique et des contraintes liées à la mise à disposition des doses de vaccin. Ainsi, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et le CTV ont recommandé [3-4] :

- la modification du schéma vaccinal (primo-vaccination à deux doses à six semaines d'intervalle et rappel six mois après la seconde dose) pour les enfants et adolescents de la tranche d'âge six - dix-neuf ans de la zone de Dieppe puis secondairement pour les enfants âgés d'un à cinq ans ;
- l'élargissement de la vaccination avec le MenBvac® aux nourrissons de moins de un an, qui résident ou qui sont en mode de garde collectif dans la zone de Dieppe (dès l'âge de deux mois, selon le schéma de quatre doses).

Le degré d'avancement de la campagne et le recul sont encore insuffisants pour analyser l'impact épidémiologique de la campagne de vaccination (2). Cependant, le fait que cinq des huit cas confirmés ou possibles d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16 recensés au cours des cinquante-deux dernières semaines dans les six cantons englobant la zone de Dieppe soient survenus dans des tranches d'âge qui depuis ont été ciblées par la campagne de vaccination (3), permet d'espérer une amélioration de la situation épidémiologique dans ce secteur.

I. – ÉLARGISSEMENT DES RECOMMANDATIONS DE VACCINATION AVEC LE MENBVAC® DANS LA SEINE-MARITIME

Une analyse épidémiologique, caractérisant la situation actuelle vis-à-vis des IIM B et notamment celles liées de façon certaine ou possible à la souche B : 14 : P 1.7, 16 dans les cantons vaccinés, dans les autres secteurs géographiques du département et également dans les départements limitrophes de la Seine-Maritime, a été réalisée en août 2008 par l'Institut de veille sanitaire en collaboration avec la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE) de Haute-Normandie.

L'objectif de cette analyse, couvrant la période du 1^{er} août 2003 au 31 juillet 2008, était de déterminer les populations les plus exposées à la souche B : 14 : P 1.7, 16 et apparaissant prioritaires pour une vaccination en fonction de la disponibilité de nouveaux lots de MenBvac® au cours de l'année 2009.

(1) Le vaccin MenBvac® est un vaccin de type OMV (*Outer Membrane Vesicle*).

(2) L'administration de la troisième dose aux six - dix-neuf ans est programmée entre octobre 2008 et février 2009.

(3) Un de ces cas est survenu chez un enfant âgé de cinq ans ayant reçu sa troisième dose quatre semaines avant l'infection et identifié comme un non-répondeur au vaccin.

- Trois critères sont importants pour déterminer les populations les plus exposées au risque :
- le taux d’incidence glissante sur les cinquante-deux dernières semaines des cas confirmés et possibles d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16 ;
 - le pourcentage de souche B : 14 : P 1.7, 16 parmi les souches de méningocoque B typées au CNR des méningocoques ;
 - la survenue de cas récents, confirmés et possibles, d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16.

La Seine-Maritime partage des frontières administratives avec trois départements : l’Eure (27) au sud, l’Oise (60) au sud-est et la Somme (80) à l’est. L’analyse des cas survenus entre le 1^{er} août 2003 et le 31 juillet 2008 chez des sujets résidant dans ces départements montre que (1) :

- pour la Somme (2), quatre cas d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16 ont été recensés depuis août 2003 dans la partie ouest de l’arrondissement d’Abbeville. Le taux d’incidence moyen des IIM à B : 14 : P 1.7, 16 est de 1,7/100 000 et de 2,6/100 000 si on prend en compte les cas d’IIM B non typées ou de séro-groupe inconnu. La proportion d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16 parmi les IIM B typées est de 80 % (4/5) ;
- pour l’Eure, trois cas d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16 ont été recensés depuis août 2003, dont deux depuis le début 2008. Ces trois cas sont survenus chez des sujets résidant dans un secteur géographique regroupant quatre cantons au nord du département, dans l’arrondissement des Andelys (zone de Louviers). Le taux d’incidence moyen des IIM à B : 14 : P 1.7, 16 est de 0,9/100 000 et de 2,3/100 000 si on prend en compte les cas d’IIM B non typées ou de séro-groupe inconnu. La proportion d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16 parmi les IIM B typées est de 100 % dans ce secteur ;
- pour l’Oise, aucune zone d’incidence élevée n’a été identifiée ;
- dans tous les autres secteurs géographiques au sein de ces trois départements, l’incidence des cas confirmés B : 14 : P 1.7, 16 ne dépasse pas 0,4/100 000.

TABLEAU 1

Nombre de cas confirmés et possibles d’IIM à B : 14 : P 1.7, 16 et taux d’incidence (TI) moyens (/10⁵) dans les trois départements limitrophes de la Seine-Maritime et dans les zones de ces départements où l’incidence est la plus élevée

DÉPARTEMENTS limitrophes de la Seine-Maritime	ENSEMBLE DU DÉPARTEMENT Nombre de cas (TI/10 ⁵ moyen) du 1 ^{er} août 2003 au 31 juillet 2008		ZONE D’INCIDENCE ÉLEVÉE Nombre de cas (TI/10 ⁵ moyen) du 1 ^{er} août 2003 au 31 juillet 2008	
	Cas confirmés	Cas confirmés et cas possibles	Cas confirmés	Cas confirmés et cas possibles
Somme.....	7 (0,3)	15 (0,5)	4 (1,7) (*)	6 (2,6) (*)
Eure.....	3 (0,1)	23 (1,1)	3 (0,9) (**)	6 (2,3) (**)
Oise.....	2 (0,5)	-	-	-

(*) Zone ouest de l’arrondissement d’Abbeville.
(**) Arrondissement des Andelys (zone de Louviers).

Le département de la Seine-Maritime est divisé en trois arrondissements administratifs : Dieppe, Le Havre et Rouen. L’analyse des IIM en fonction des cantons de résidence des cas a permis d’identifier des secteurs géographiques se distinguant par les caractéristiques épidémiologiques des IIM B, en particulier celles liées de façon certaine ou possible à la souche B : 14 : P 1.7, 16.

C’est au niveau de l’arrondissement de Dieppe que l’incidence moyenne des IIM B est la plus élevée (6,1/100 000) et que la proportion de cas liés à la souche B : 14 : P 1.7, 16 parmi les souches de méningocoques de séro-groupe B typées au Centre national de référence (CNR) des méningocoques est la plus importante (77 %) (tableau 2).

TABLEAU 2

Taux d’incidence (TI) annuel moyen des IIM B et part de la souche B : 14 : P 1.7, 16 par arrondissement dans la Seine-Maritime (du 1^{er} août 2003 au 31 juillet 2008)

ARRONDISSEMENT	DE DIEPPE	DU HAVRE	DE ROUEN
TI annuel moyen d’IIM B (/100 000).....	6,10	1,42	1,50
Souches B non typées.....	18	8	14
Souches d’autres phénotypes B.....	12	11	18

(1) Une synthèse de ces données est présentée dans le tableau 1.

(2) La Somme et l’Eure sont respectivement divisés en quatre et trois arrondissements administratifs.

ARRONDISSEMENT	DE DIEPPE	DU HAVRE	DE ROUEN
Souches B : 14 : P 1.7, 16.....	40	10	14
Pourcentage de B : 14 : P 1.7, 16 parmi les typées.....	77 %	48 %	44 %

L'analyse des cas survenus chez les sujets résidant dans l'arrondissement de Dieppe a mis en évidence trois zones :

- la zone « Dieppe » comprenant les six cantons vaccinés (1) (zone I de la campagne de vaccination) : ce secteur reste le plus affecté par les IIM B (10,8/100 000) et notamment les IIM liées de façon certaine et possible à la souche B : 14 : P 1.7, 16. Le pourcentage de B : 14 : P 1.7, 16 est de 84 % et de 100 % pour la période la plus récente (2). Sur l'ensemble de la période, l'incidence moyenne est de 6,9/100 000 pour les cas confirmés et de 10,6/100 000 en ajoutant les cas possibles ;
- la zone « sud et ouest de Dieppe » constituée de six cantons, situés au sud et à l'ouest de l'arrondissement, au sein desquels aucun cas d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16 n'a été déclaré sur cette période ;
- la zone « est de Dieppe » comprenant les huit cantons à l'est du département (3) (zone II de la campagne de vaccination) avec un taux d'incidence moyenne des IIM B de 3,9/100 000. La souche B : 14 : P 1.7, 16 représente 73 % des IIM B typées et son implantation semble récente (4).

L'incidence des cas confirmés, située entre 0,0 et 1,1 /100 000 entre août 2003 et juillet 2006, est passée à 2,3 entre août 2006 et juillet 2007 et à 4,6 entre août 2007 et juillet 2008. Si on ajoute les cas possibles, l'incidence est passé de 1,1/100 000 entre août 2003 et juillet 2004 à 6,9 entre août 2007 et juillet 2008. Sur l'ensemble de la période, l'incidence des cas confirmés et possibles est de 3,9/100 000.

L'analyse des cas survenus entre le 1^{er} août 2003 et le 31 juillet 2008, dans l'arrondissement de Dieppe, est résumée dans le tableau 3.

TABLEAU 3

Nombre de cas confirmés et possibles d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16, taux d'incidence (TI) moyens (/10⁵) et cas confirmés récents (du 1^{er} août 2007 au 31 juillet 2008) survenus dans les trois zones de l'arrondissement de Dieppe

ARRONDISSEMENT de Dieppe	NOMBRE DE CAS (TI/10 ⁵ moyen) du 1 ^{er} août 2003 au 31 juillet 2008		POURCENTAGE de B : 14 : P 1.7, 16 parmi les souches B du 1 ^{er} août 2003 au 31 juillet 2008	NOMBRE de cas confirmés récents (TI/10 ⁵) du 1 ^{er} août 2007 au 31 juillet 2008
	Cas confirmés	Cas confirmés et cas possibles		
Zone I (six cantons ciblés par la vaccination)	32 (6,9)	49 (10,6)	84 %	5 (5,4)
Zone « sud et ouest de Dieppe » (six cantons, situés au sud et à l'ouest)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Zone II (huit cantons situés à l'est de Dieppe)	8 (1,8)	17 (3,9)	73 %	4 (4,6)

(1) C'est-à-dire les cantons de Dieppe-Est, Dieppe-Ouest, Offranville, Envermeu, Longueville et Bacqueville correspondant à la zone I de la campagne de vaccination.

(2) Il y a eu cinq cas confirmés d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16 entre le 1^{er} août 2007 et le 31 juillet 2008.

(3) C'est-à-dire les cantons d'Argueil, d'Aumale, de Blangy-sur-Bresle, d'Eu, de Forges-les-Eaux, de Gournay-en-Bray, de Londinières et de Neufchâtel-en-Bray : zone II de la campagne de vaccination.

(4) Il y a eu quatre cas confirmés d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16, entre le 1^{er} août 2007 et le 31 juillet 2008, contre deux entre août 2006 et juillet 2007 et un seul entre août 2005 et juillet 2006.

Les données de cette analyse épidémiologique, caractérisant la situation actuelle vis-à-vis des IIM B et notamment celles liées de façon certaine ou possible à la souche B : 14 : P 1.7, 16 dans la Seine-Maritime et dans les départements limitrophes, montrent que la zone II, c'est-à-dire la zone « est de Dieppe », apparaît la plus prioritaire des zones pouvant justifier une vaccination avec le MenBvac®.

Par ailleurs, bien que le portage pharyngé de la souche B : 14 : P 1.7, 16 ne permette pas de prédire la survenue d'une infection invasive, la circulation de la souche au sein d'une population est à l'origine de la survenue de cas d'IIM liés à cette souche. Pour obtenir une immunité de groupe, il est donc nécessaire de vacciner l'ensemble des différents groupes d'âge les plus exposés à la souche B : 14 : P 1.7, 16 afin d'interrompre la circulation de la bactérie.

L'analyse par groupes d'âge des cas, survenus dans la Seine-Maritime entre le 1^{er} août 2003 et le 31 juillet 2008, montre que la proportion d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16 parmi les IIM B pour lesquelles un phénotype est disponible varie entre 60 et 100 % chez les sujets âgés d'un à vingt-quatre ans.

L'incidence des cas confirmés chez les vingt - vingt-quatre ans (1,4/100 000) est très proche de celle des cinq-neuf ans et des dix-quatorze ans (respectivement de 2,0 et 1,6). Depuis janvier 2007, quatre cas confirmés ont été déclarés chez les 20-24 ans (1), résidant hors zone des six cantons de Dieppe, alors que deux cas seulement l'avaient été sur la période 2003-2006. Dans cette tranche d'âge, la proportion de B : 14 : P 1.7, 16 est de 60 %. Il est à noter que dans la zone « est de Dieppe », l'incidence des cas confirmés est de niveaux proches dans les différents groupes d'âges entre un et vingt-quatre ans.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique recommande, en fonction de la mise à disposition de nouveaux lots de MenBvac® :

- d'étendre la vaccination avec le MenBvac® à la zone « Est de Dieppe » (zone II de la campagne de vaccination) identifiée comme prioritaire par rapport aux autres zones analysées ;
- de proposer dans un premier temps, dans cette zone, la vaccination avec le MenBvac® aux enfants et adolescents de deux mois à dix-neuf ans révolus (2) qui résident ou sont scolarisés ou sont en mode de garde individuel ou collectif (crèche, assistante maternelle, halte-garderie).

Toutefois, dans les établissements d'enseignement concernés par la mesure, les jeunes adultes, élèves ou autres, âgés de vingt à vingt-quatre ans révolus, bénéficieront également de la vaccination avec le MenBvac® en même temps que les autres élèves de l'établissement âgés de moins de vingt ans.

Cette vaccination se fera selon un schéma à quatre doses (trois doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après) pour les enfants de deux mois à un an et selon un schéma à trois doses (deux doses à six semaines d'intervalle et rappel six mois après) à partir de l'âge d'un an ;

- d'élargir, dans un second temps, la vaccination aux jeunes adultes de vingt à vingt-quatre ans révolus de l'ensemble des zones ciblées par la campagne de vaccination (zone I et II), selon un schéma à trois doses.

II. – MESURES DE PROPHYLAXIE AUTOUR DES CAS D'IIM B : 14 : P1.7,16

La survenue d'un cas d'IIM dans une population indique qu'une souche pathogène circule. Il existe, malgré l'antibioprophylaxie qui est la mesure de prophylaxie essentielle, un risque de réintroduction de cette souche dans la communauté de vie du cas index (en particulier la famille et les personnes vivant sous le même toit) sur une période d'environ trois à quatre semaines après la survenue du cas index. Pour les sérogroupes pour lesquels elle existe et lorsqu'elle est efficace en une seule injection (IIM C en France), une vaccination est un complément utile à l'antibioprophylaxie. Elle est de ce fait recommandée le plus rapidement possible et dans un délai maximum de dix jours après le début de l'hospitalisation du malade, parallèlement à l'antibioprophylaxie [5-6].

Le MenBvac® nécessite, pour une protection durable, deux ou trois injections à six semaines d'intervalle et un rappel un an ou six mois après la dernière injection. La protection conférée par ce vaccin débute après la deuxième injection et n'est optimale qu'après la dose de rappel. Le délai optimum d'immunisation, période nécessaire pour atteindre un taux protecteur d'anticorps, peut donc être estimé environ à huit ou quinze mois en fonction du schéma vaccinal réalisé.

Il existe peu de données dans la littérature sur le pourcentage des sujets ayant des titres protecteurs d'anticorps après l'administration d'une seule dose de vaccin [7].

Les données, épidémiologiques et bactériologiques, disponibles à ce jour, montrent que :

- la circulation de la souche B : 14 : P1.7,16 sur l'ensemble du territoire national ne concerne guère les départements autres que celui de la Seine-Maritime ;
- que la protection immédiate conférée par la mise en œuvre dans les plus brefs délais d'une anti-bioprophylaxie permet une prévention des cas secondaires d'IIM à B : 14 : P1.7,16.

(1) Dont deux cas déclarés en 2008.

(2) Jusqu'à l'anniversaire des vingt ans.

Les contraintes liées à la mise à disposition des doses de MenBvac® et la complexité de mise en œuvre de cette vaccination autour des cas, notamment du fait du schéma vaccinal, sont des obstacles fréquents, hors de la Seine-Maritime, à l'application optimale des recommandations existantes.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique émet l'avis suivant :

Il n'y a plus lieu de recommander sur l'ensemble du territoire national la vaccination avec le MenBvac® autour d'un cas d'IIM à B : 14 : P1.7,16.

Néanmoins, il y a lieu de maintenir dans la Seine-Maritime la recommandation de vaccination avec le MenBvac® autour d'un cas d'IIM à B : 14 : P1.7,16 confirmé biologiquement par le CNR, en application de la circulaire n° 248 du 8 juin 2006.

Cette vaccination se fera selon un schéma à quatre doses (trois doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après) pour les enfants de deux mois à un an et selon un schéma à trois doses (deux doses à six semaines d'intervalle et rappel six mois après) à partir de l'âge d'un an.

Le Haut Conseil de la santé publique recommande en outre que la vaccination autour d'un cas d'IIM de sérotype B soit réalisée sans attendre la confirmation biologique par le CNR dans toute la zone ciblée par la campagne de vaccination.

III. – PERSONNES SÉJOURNANT DE FAÇON TEMPORAIRE DANS LA SEINE-MARITIME, DANS LA ZONE CIBLÉE PAR LA VACCINATION

Le pourcentage des sujets ayant des titres protecteurs en anticorps augmente avec le nombre de doses de MenBvac® mais une protection optimale et durable nécessite deux ou trois injections par voie intramusculaire à six semaines d'intervalle et un rappel un an ou six mois après la dernière injection.

Il existe peu de données dans la littérature sur le pourcentage des sujets ayant des titres protecteurs d'anticorps après l'administration d'une seule dose de vaccin [7].

Les données, épidémiologiques et bactériologiques, disponibles à ce jour sont en faveur d'un faible taux de portage, d'une diffusion lente et d'une circulation relativement limitée de la souche B : 14 : P1.7,16. En effet, la transmission du méningocoque est interhumaine par gouttelettes de salive lors des contacts proches, prolongés et répétés. Ces facteurs limitent le risque de contamination lors d'un séjour temporaire dans la Seine-Maritime.

Du fait des contraintes liées à la mise à disposition des doses de vaccin, la vaccination doit cibler en priorité les populations les plus susceptibles d'être exposées à la souche B : 14 : P1.7,16, c'est-à-dire essentiellement les résidents habituels de ce département.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas la vaccination avec le MenBvac® des personnes séjournant de façon temporaire dans les zones de la Seine-Maritime ciblées par la vaccination et *a fortiori* dans le département de la Seine-Maritime.

L'ensemble de cet avis concernant la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® dans la Seine-Maritime sera revu en fonction de l'évolution des connaissances et du calendrier de livraison des doses vaccinales.

IV. – VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE DE SÉROGROUPE C DANS LA SEINE-MARITIME

A la date du 12 octobre 2008 [8], l'analyse des données sur les IIM survenues au cours des cinquante-deux dernières semaines dans la Seine-Maritime montre notamment que :

- la proportion d'IIM C sur l'ensemble des IIM pour lesquelles un sérotype est connu est de 27 % (14/52), pourcentage proche de celui observé sur l'ensemble des autres départements sur la même période (25 %). Parmi ces quatorze cas d'IIM de sérotype C, il y a eu deux décès, soit une létalité de 14 %, la létalité actuelle en France des IIM C est de 17 % en 2007 ;
- le taux d'incidence départemental des IIM C est de 1,1/100 000 et dépasse le taux national (0,3/100 000). La Seine-Maritime fait partie des deux départements qui présentaient un taux d'incidence supérieur à 1/100 000 au 6-12 octobre 2008, soit à la semaine 41, et des cinq départements avec un taux d'incidence plus de trois fois supérieur à la moyenne nationale ;
- les quatorze cas d'IIM C sont dispersés sur le département (1). Aucun cas d'IIM C n'est survenu dans la zone de Dieppe. Les trois derniers cas sont survenus entre le 20 avril et le 8 octobre 2008 dans trois cantons distincts et le seuil épidémique n'a été atteint dans aucun regroupement géographique.

Une augmentation du nombre d'IIM C avait été observée autour de Rouen en mars 2006, date à laquelle le taux d'incidence départemental avait atteint 1,0 cas/100 000. Cette situation a persisté quelques mois et est revenue à la normale début 2007.

La situation actuelle des IIM C ne correspond ni à une situation épidémique, telle que définie dans la circulaire [5], ni à une situation répondant aux critères définis par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France pour envisager une vaccination du département contre le méningocoque C (taux d'incidence sur cinquante-deux semaines de 2/100 000 avec au moins cinq cas) [9].

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique émet l'avis suivant :

Il n'y a pas lieu de recommander la vaccination généralisée contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C aux nourrissons, enfants, adolescents ou adultes jeunes qui résident ou sont scolarisés ou sont en mode de garde collectif dans le département de la Seine-Maritime.

(1) Cf. figure 3 présentée en annexe II.

La vaccination reste recommandée pour les groupes à risque tels que décrits dans le calendrier vaccinal 2008 [10].

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle l'importance des mesures habituelles de prophylaxie autour d'un cas (antibioprophylaxie et vaccination autour d'un cas) et de prise en charge précoce au domicile des suspicions de purpura fulminans.

Ces recommandations pourront être réexaminées à tout moment en fonction de l'évolution épidémiologique des IIM du groupe C dans la Seine-Maritime.

Références

1. Taha MK et al. *Use of available outer membrane vesicle vaccines to control serogroup B meningococcal outbreaks.* *Vaccine* 2007 ; 25:2537-8.

2. Avis du CTV (9 mars 2006) et du CSHPF (24 mars 2006) relatif à la mise en place d'une vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin norvégien anti-méningococcique B : 15 : P1.7,16 (MenBvac®).

3. Avis du CTV (28 février 2008) et du HCSP (19 mars 2008 (1)) relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® dans la Seine-Maritime, dans la zone de Dieppe.

4. Avis du CTV (4 septembre 2008) et du HCSP (5 septembre 2008) relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® dans la Seine-Maritime, dans la zone de Dieppe.

5. Circulaire DGS/5C n° 2006-458 du 23 octobre 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

6. Circulaire DGS/DESUS n° 2006-248 du 8 juin 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque B : 14 : P1.7,16.

7. Holst J et al. *Serum bactericidal activity correlates with the vaccine efficacy of outer membrane vesicle vaccines against Neisseria meningitidis serogroup B disease.* *Vaccine* 2003 ; 21:734-7.

8. « Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoques (IIM) dans la Seine-Maritime » – Mise à jour le 21 septembre 2008 – Institut de veille sanitaire, cellule interrégionale d'épidémiologie de Haute-Normandie en collaboration avec le Centre national de référence des méningocoques et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Seine-Maitime (DDASS 76). Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/iim/default.htm>.

9. Avis du CSHPF (15 novembre 2002) relatif aux critères devant faire envisager une intervention vaccinale contre les infections invasives à méningocoque C.

10. Calendrier vaccinal 2008. Avis du Haut Conseil de la santé publique. BEH 2008 ; 16-17:131-148.

(1) Avis rectifié sans modification de fond le 20 juin 2008.

Annexe I

CAS D'IIM À B : 14 : P 1.7, 16 EN SEINE-MARITIME

[Sources : Institut de veille sanitaire et cellule interrégionale d'épidémiologie de Haute Normandie]

Figure 1 : Taux d'incidence annuels moyens par canton des cas possibles et confirmés d'IIM à B : 14 : P 1.7, 16 observés sur la période du 1^{er} août 2003 au 31 juillet 2008

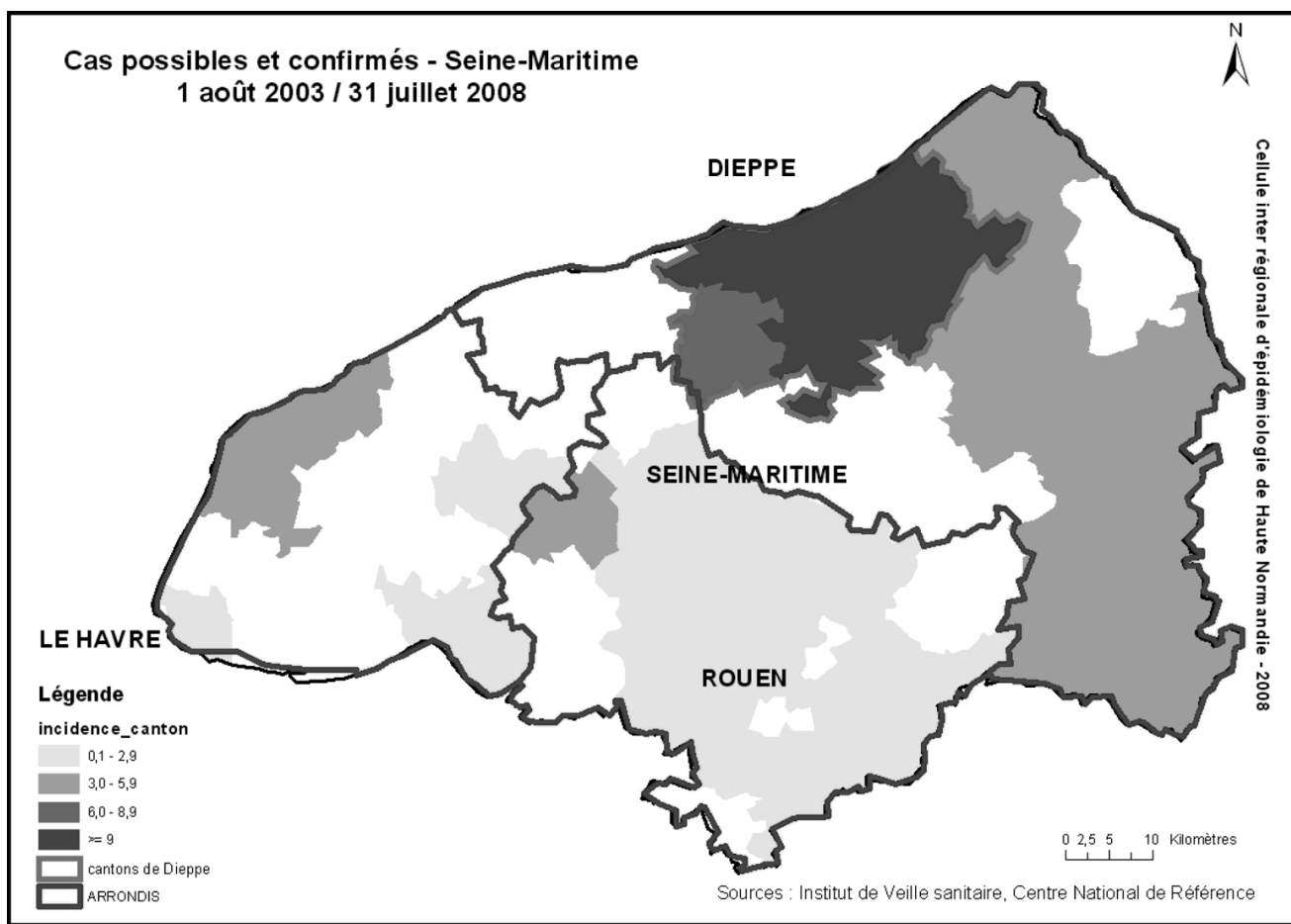
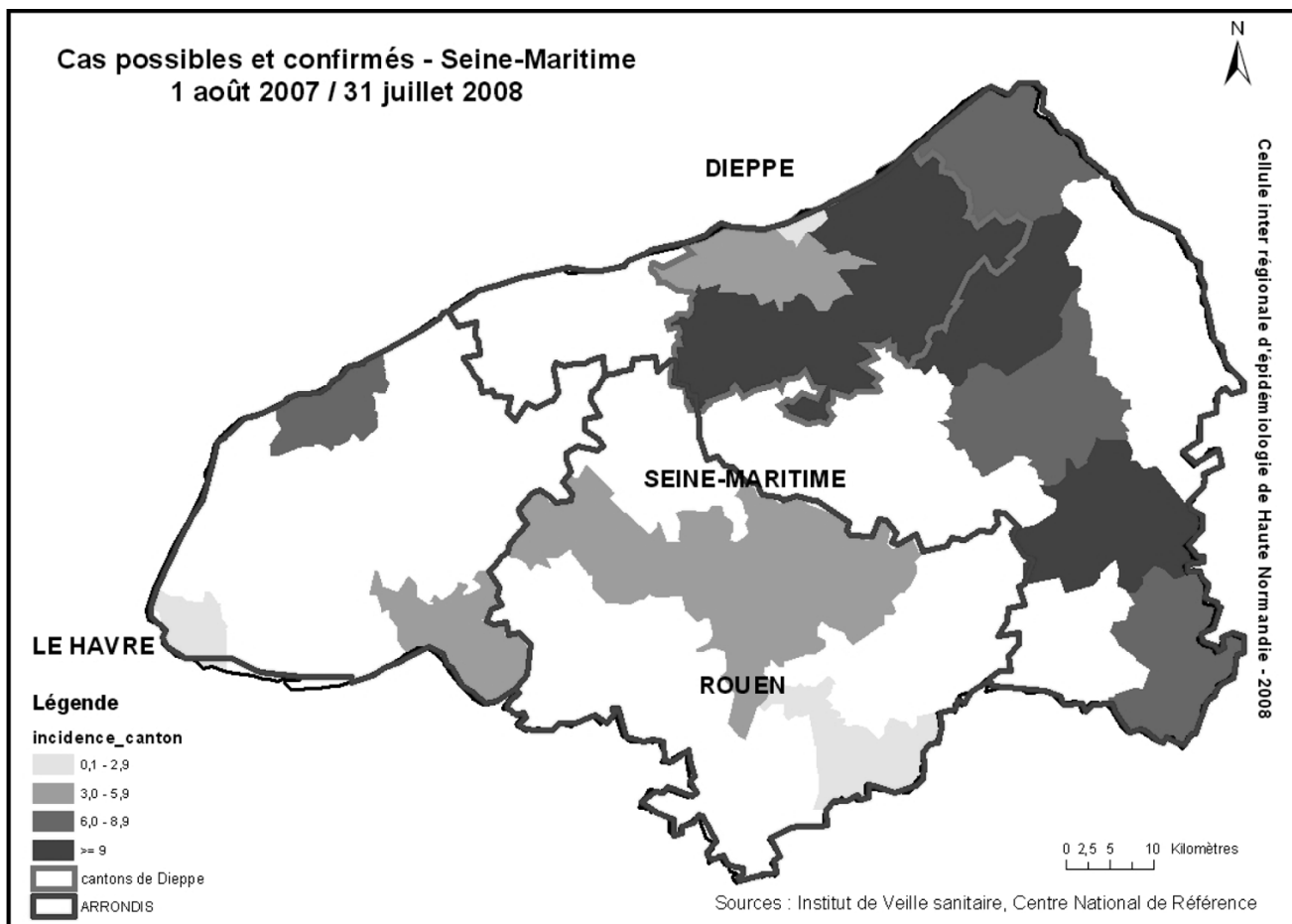


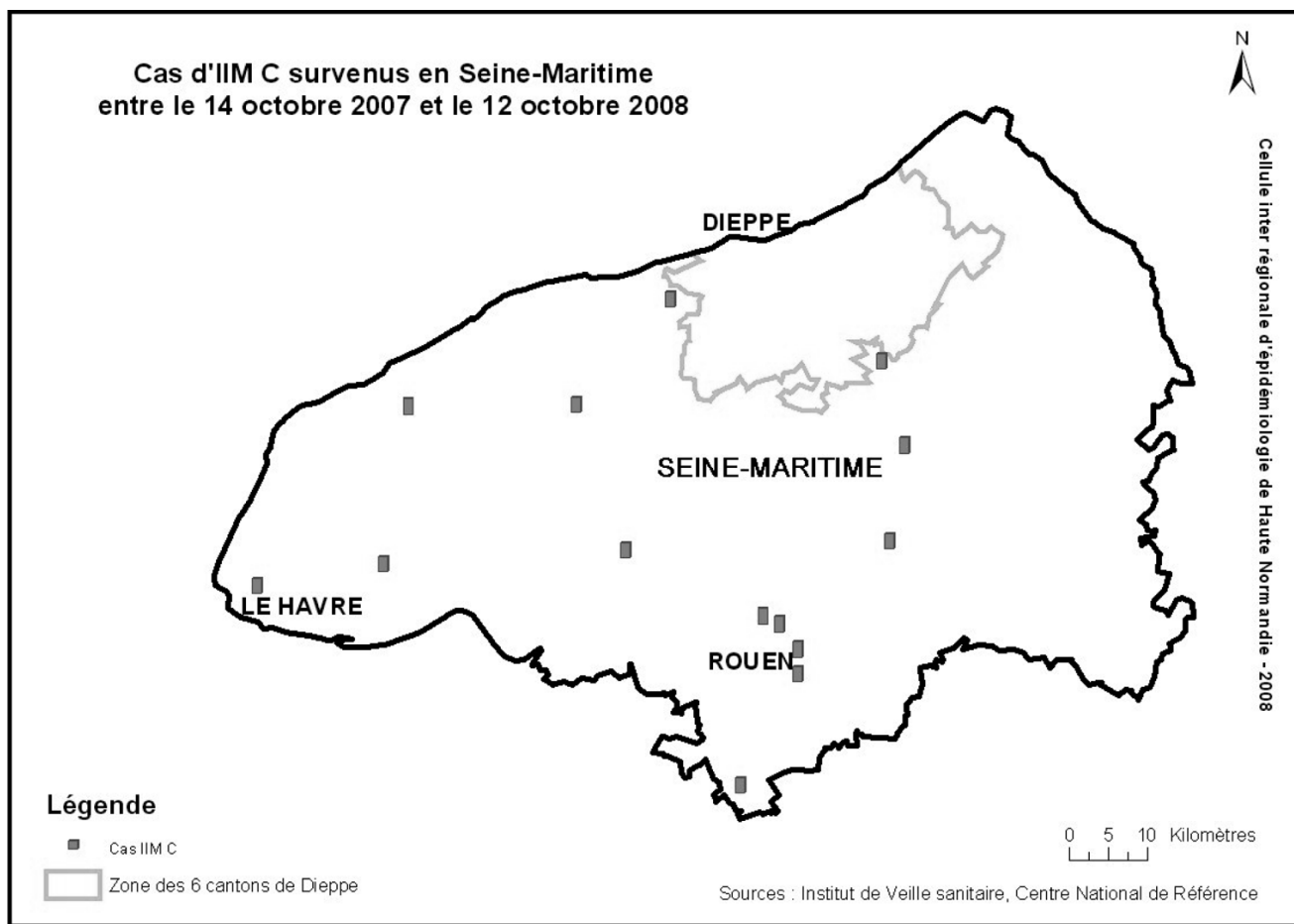
Figure 2 : Taux d'incidence par canton des cas possibles et confirmés d'IIM
à B : 14 : P 1.7, 16 sur la période du 1^{er} août 2007 au 31 juillet 2008



Annexe II

CAS D'IIM C EN SEINE-MARITIME

Figure 3 : cas d'IIM C survenus chez des sujets résidant en Seine-Maritime entre le 14 octobre 2007 et le 12 octobre 2008 [8]



Avis produit par la commission spécialisée sécurité sanitaire, sur proposition du comité technique des vaccinations.

Le 17 octobre 2008

Haut Conseil de la santé publique, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP, www.hcsp.fr.

ANNEXE II

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avis du 13 février 2009 relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B:14:P1.7, 16 avec le vaccin MenBvac® en Seine-Maritime (zone II de la campagne de vaccination) et à l'élargissement dans la Somme (zone ouest d'Abbeville)

Le département de la Seine-Maritime connaît depuis 2003 une situation d'hyper-endémie d'infections invasives à méningocoque (IIM) de séro-groupe B, en lien avec la circulation d'une souche particulière de méningocoque du groupe B : le clone B:14:P1.7,16. Le vaccin MenBvac® (1), développé par l'institut norvégien de santé publique (NIPH) à partir d'une souche de phénotype proche B:15:P1.7, 16, a montré une protection croisée contre la souche hyper-endémique de la Seine-Maritime [1]. Dans ce contexte, le Comité technique des vaccinations (CTV) et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) ont recommandé en 2006 de proposer la vaccination avec le vaccin MenBvac® des enfants et adolescents d'un à dix-neuf ans qui résident ou sont scolarisés ou sont en mode de garde collectif dans le département de la Seine-Maritime en fonction du calendrier de livraison des vaccins par le NIPH [2]. La vaccination a démarré en juin 2006 au niveau de la zone I de la campagne de vaccination (2).

Depuis 2006, ces recommandations ont été actualisées à plusieurs reprises. Ce présent avis est une actualisation du dernier avis du 17 octobre 2008 du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) qui prévoyait, en fonction de la mise à disposition de nouveaux lots de MenBvac® en 2009, d'élargir la vaccination aux enfants et adolescents de deux mois à dix-neuf ans révolus de la « zone est de Dieppe » (ou zone II de la campagne de vaccination (3)) identifiée comme prioritaire, et dans un second temps aux jeunes adultes de vingt à vingt-quatre ans révolus des deux zones désormais ciblées par la campagne de vaccination (zones I et II) [3].

La stratégie de vaccination est ainsi régulièrement réexaminée et adaptée :

- selon le contexte épidémiologique en prenant en compte trois critères principaux pour définir les populations les plus exposées au risque d'IIM B: le taux d'incidence glissante sur les cinquante-deux dernières semaines des cas confirmés et possibles d'IIM à B:14:P1.7,16, le pourcentage de souche B:14:P1.7,16 parmi les souches de méningocoque B typées au CNR des méningocoques et le nombre de cas récents, confirmés et possibles, d'IIM à B:14:P1.7,16 ;
- et selon les contraintes liées à la mise à disposition des doses de vaccin MenBvac®.

Il est à noter que, dans la zone I de la campagne de vaccination, l'hyper-endémicité des IIM à B:14:P1.7,16 semblait persister en 2008 à un niveau élevé (5,4/100 000). Cependant l'absence de cas confirmés ou possibles sur cette zone depuis le mois d'août 2008 et la baisse de l'incidence glissante observée depuis avril 2008 sont en faveur d'un impact épidémiologique de la campagne de vaccination [4].

I. – ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS DE VACCINATION AVEC LE MENBVAC® ÉMISES POUR LA ZONE II DE LA CAMPAGNE EN SEINE-MARITIME ET ÉLARGISSEMENT DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION À LA SOMME (ZONE OUEST D'ABBEVILLE)

La survenue récente de trois cas d'IIM B:14:P1.7,16 à l'ouest d'Abbeville (d'octobre à décembre 2008) est en faveur de l'émergence d'un nouveau foyer d'endémicité élevée de la souche B:14:P1.7,16 dans ce secteur non couvert actuellement par la campagne de vaccination.

L'analyse épidémiologique d'août 2008 avait conduit à identifier la zone des huit cantons situés à l'est de Dieppe (zone II de la campagne de vaccination) comme une zone prioritaire pour la vaccination. Dans le contexte actuel, et en tenant compte d'une disponibilité limitée en vaccin MenBvac®, une analyse épidémiologique réalisée en décembre 2008 (4) a recherché l'existence de zones plus limitées d'incidence élevée, définies par un ou plusieurs cantons, et dans lesquelles la vaccination contre la souche B:14:P1.7,16 permettrait d'éviter l'installation durable de la souche et/ou sa diffusion.

Trois zones répondant à cette logique sont ainsi identifiées :

- deux cantons de Seine-Maritime de la zone II de la campagne : Neufchâtel-en-Bray et Forges-les-Eaux (en 2008 : taux d'incidence de 9,1/100 000 avec deux cas) ;
- trois cantons dans la Somme situés à l'ouest d'Abbeville : Friville-Escarbotin, Saint-Valéry-sur-Somme et Gamaches (en 2008 : taux d'incidence de 8,4/100 000 avec trois cas récents) ;

(1) Le vaccin MenBvac® est un vaccin de type OMV (Outer Membrane Vesicle).

(2) La zone I correspond aux cantons de Dieppe-Est, Dieppe-Ouest, Offranville, Envermeu, Longueville et Bacqueville.

(3) La zone II correspond aux cantons d'Argueil, Aumale, Blangy-sur-Bresle, Eu, Forges-les-Eaux, Gournay-en-Bray, Londinières et Neufchâtel-en-Bray.

(4) Cette analyse épidémiologique par départements, réalisée sur la période de 2005 à 2008, est présentée en annexe.

- le canton de Fécamp en Seine-Maritime (en 2008 : taux d'incidence de 6,8/100 000 avec deux cas).

Il est à noter que, pour des raisons de continuité géographique entre la zone de Dieppe vaccinée et l'ouest d'Abbeville et du fait de la survenue de cas antérieurs, deux cantons pourraient être inclus dans la nouvelle cible vaccinale :

- le canton d'Ault dans la Somme (un cas confirmé en 2003) ;
- le canton d'Eu en Seine-Maritime (un cas confirmé en 2007 et un possible en 2008).

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique confirme son précédent avis d'élargir les recommandations de vaccination avec le vaccin MenBvac® en Seine-Maritime aux enfants et adolescents de deux mois à dix-neuf ans révolus (1) qui résident ou sont scolarisés ou sont en mode de garde collectif dans la zone II de la campagne de vaccination et aux jeunes adultes de vingt à vingt-quatre ans révolus des zones I et II de la campagne de vaccination.

Néanmoins, considérant l'évolution actuelle de la situation épidémiologique et tenant compte de la disponibilité limitée en vaccins, le Haut Conseil de la santé publique recommande :

De commencer, dans un premier temps, au niveau de la zone II de la campagne de vaccination par les cantons de Neufchâtel-en-Bray, Forges-les-Eaux et Eu et de poursuivre la vaccination avec le vaccin MenBvac® dans le reste de cette zone, c'est-à-dire les cantons d'Argueil, Aumale, Blangy-sur-Bresle, Gournay-en-Bray et Londinières, dès que la mise à disposition de doses vaccinales supplémentaires la rendra possible ;

D'élargir, dans le même temps, la vaccination avec le vaccin MenBvac® aux enfants et adolescents de deux mois à dix-neuf ans révolus qui résident ou sont scolarisés ou sont en mode de garde collectif (crèche, assistante maternelle, halte-garderie) dans la zone située à l'ouest d'Abbeville dans la Somme, c'est-à-dire les cantons de Friville-Escarbotin, Gamaches, Saint-Valéry-sur-Somme et Ault (cantons supplémentaires définissant la zone III de la campagne de vaccination) ;

Dans les établissements d'enseignement de ces deux zones, les jeunes adultes, élèves ou autres, âgés de vingt à vingt-quatre ans révolus, bénéficieront également de la vaccination en même temps que les autres élèves de l'établissement âgés de moins de vingt ans.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle que la vaccination avec le vaccin MenBvac® se fera selon un schéma :

- à quatre doses (trois doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après) pour les enfants de deux mois à un an ;
- à trois doses (deux doses à six semaines d'intervalle et rappel six mois après) à partir de l'âge d'un an.

Le Haut Conseil de la santé publique demande que la pharmacovigilance active mise en place par l'AFSSAPS soit élargie à la zone III de la campagne de vaccination.

Le Haut Conseil de la santé publique souligne que cet avis concernant la vaccination contre les IIM B:14:P1.7, 16 avec le vaccin MenBvac® en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes (dont la Somme) sera revu en fonction de l'évolution des connaissances, de la situation épidémiologique et du calendrier de livraison des doses vaccinales.

II. – MESURES CONCERNANT LA PROPHYLAXIE AUTOUR DES CAS D'IIM B:14:P1.7,16 ET LES PERSONNES SÉJOURNANT DE FAÇON TEMPORAIRE DANS LA SOMME

Le Haut Conseil de la santé publique confirme son précédent avis concernant la prophylaxie autour des cas d'IIM B:14:P1.7,16 et recommande que la vaccination avec le vaccin MenBvac® autour d'un cas d'IIM à B:14:P1.7,16 confirmé biologiquement par le CNR soit étendue au département de la Somme. Il recommande en outre que la vaccination autour d'un cas d'IIM de séro groupe B soit réalisée sans attendre la confirmation biologique par le CNR dans la nouvelle zone cible identifiée dans le département de la Somme (zone III de la campagne de vaccination).

Le Haut Conseil de la santé publique confirme son précédent avis et ne recommande pas la vaccination avec le vaccin MenBvac® des personnes séjournant de façon temporaire dans les zones de la Somme ciblées par la vaccination et *a fortiori* dans le reste du département.

Références :

1. Taha MK et al. Use of available outer membrane vesicle vaccines to control serogroup B meningococcal outbreaks. *Vaccine* 2007 ; 25:2537-8.
2. Avis du CTV (9 mars 2006) et du CSHPF (24 mars 2006) relatif à la mise en place d'une vaccination contre les infections invasives à méningocoques B:14:P1.7,16 avec le vaccin norvégien anti-méningococcique B:15:P1.7,16 (MenBvac®).
3. Avis du CTV (27 novembre 2008) et du HCSP (17 octobre 2008) relatif à la vaccination en Seine-Maritime contre les infections invasives à méningocoque B:14:P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® et contre les infections invasives à méningocoque de séro groupe C.
4. Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoques (IIM) en Seine-Maritime – Mise à jour le 31 décembre 2008 – Institut de veille sanitaire, cellule interrégionale d'épidémiologie de Haute-Normandie en collaboration avec le Centre national de référence des méningocoques et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Seine-Maritime (DDASS 76). Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/presse/2008/le_point_sur/iim_311208/point_iim_311208.pdf

(1) Jusqu'à l'anniversaire des vingt ans.

Annexe I

Stratégie d'utilisation du vaccin MenBvac®
Point épidémiologique des IIM liées à la souche B:14:P1.7,16 en Seine-Maritime
et dans les départements limitrophes (Eure, Oise et Somme) au 31 décembre 2008
CIRE Haute-Normandie, CIRE Nord, Centre national de référence des méningocoques, DMI-InVS

Introduction

Le 24 décembre 2008, le Centre national de référence des méningocoques (CNR) informait l'InVS de la confirmation bactériologique de deux cas d'IIM liés à la souche B:14:P1.7,16 dans la Somme (80). Au vu des données collectées antérieurement (déclaration obligatoire et typage), ces résultats portaient à quatre le nombre de cas liés à la souche B:14:P1.7,16 survenus dans le département entre le 18 octobre et le 16 décembre 2008 et trois de ces cas étaient survenus dans des cantons proches de la Seine-Maritime et notamment de la zone de Dieppe.

L'augmentation récente de cas d'IIM B:14:P1.7,16 dans le département de la Somme, limitrophe de la Seine-Maritime, a conduit l'InVS à actualiser l'analyse épidémiologique, conjointement avec la CIRE Haute-Normandie et la CIRE Nord.

Contexte

En réponse à l'hyperendémie des IIM de séro groupe B liée à la souche B:14:P1.7,16 observée en Seine-Maritime depuis 2003 notamment sur Dieppe et ses environs, une campagne de vaccination par le vaccin MenBvac®, démarrée mi-2006 et devant se terminer début 2009, a ciblé la population âgée d'un à dix-neuf ans des six cantons de la zone de Dieppe (Dieppe, Dieppe-Est, Offranville, Bacqueville-en-Caux, Envermeu et Longueville-sur-Scie). Plus de 20 000 enfants et adolescents ont bénéficié de cette vaccination (la couverture vaccinale provisoire pour les deux premières doses dépasse 70 %). Une extension du dispositif a été prévue avec la vaccination à partir de fin 2008 des enfants de deux mois à un an résidant dans la zone de Dieppe.

Les résultats d'une analyse des IIM liées à la souche B:14:P1.7,16 en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes réalisée en août 2008 ont été présentés par l'InVS au comité technique des vaccinations (CTV) en octobre 2008. Le CTV, prenant en compte la disponibilité de nouveaux lots de MenBvac® pour 2009, a recommandé la vaccination des enfants et adolescents de deux mois à vingt ans sur une zone de 88 000 habitants environ regroupant huit cantons situés à l'est de l'arrondissement de Dieppe (zone « Dieppe-Est »).

Méthode

L'analyse porte sur les données transmises à l'InVS pour les cas déclarés sur les quatre dernières années (2005-2008) dans les départements de Seine-Maritime, de l'Eure, de la Somme et de l'Oise, complétées par les données du CNR.

Pour l'analyse de la situation liée à la souche B:14:P1.7,16, les définitions de cas utilisées en Seine-Maritime depuis le début de l'hyperendémie ont été utilisées.

Cas confirmés : cas d'IIM de séro groupe B, de sérotype 14 et de sous-type P1-7, 16, ou cas d'IIM B diagnostiqué par PCR, de sérotype indéterminé mais de sous-type P1.7, 16 déterminé par séquençage du gène por A (VR1 : 7 VR2 : 16).

Cas possibles : cas d'IIM B de sérotype ou sous-type inconnu ne permettant pas d'exclure la souche B:14:P1-7,16 ou cas d'IIM de séro groupe inconnu.

Bilan épidémiologique

Analyse par départements

IIM de séro groupe B (tableau 1)

Sur la période 2005-2008, le taux d'incidence annuel des IIM de séro groupe B était situé entre 2,3 et 2,7/100 000 en Seine-Maritime alors qu'il était autour de 0,7 au niveau national.

Dans le département de la Somme, il est passé de 0,7 en 2005 et 2006 à 1,1 en 2007 et 2,0 en 2008.

Dans l'Eure, il était inférieur à 1,0 entre 2005 et 2007 et est passé à 1,5 en 2008.

Dans l'Oise, il était entre 0,3 et 0,8 sur la période 2005-2008.

IIM liées à la souche B:14:P1.7,16 (tableau 2)

En Seine-Maritime, le taux d'incidence des IIM B:14:P1.7,16 (cas confirmés) était de 1,2/100 000 en 2008. Le dernier cas d'IIM B lié de façon certaine à la souche B:14:P1.7,16 remonte au 4 novembre 2008 (survenu au Havre).

Le nombre de cas liés la souche B:14:P1.7,16 a augmenté en 2008 par rapport aux années antérieures dans le département de la Somme et de l'Eure.

Dans la Somme, le nombre d'IIM B:14:P1.7,16 était de six en 2008 alors qu'il avait été de trois en 2005, un en 2006 et deux en 2007. Le taux d'incidence des IIM B:14:P1.7,16 était de 1,1 en 2008 dans la Somme.

Dans l'Eure, 2 IIM B:14:P1.7,16 sont survenues en 2008 (le nombre était nul en 2006 et 2007) ce qui conduit à un taux d'incidence 0,4/100 000.

Dans l'Oise, l'incidence des IIM B:14:P1.7,16 reste faible avec la survenue d'un cas par an depuis 2007 (taux d'incidence de 0,1/100 000).

TABLEAU 1

Taux d'incidence annuels des infections invasives à méningocoque de séro groupe B (2005-2008)

	2005		2006		2007		2008		2007-2008
	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux	
Seine-Maritime.....	34	2,74	28	2,26	28	2,26	34	2,74	2,50
Somme	4	0,72	4	0,72	6	1,08	11	1,98	1,53
Eure	5	0,92	4	0,74	4	0,74	8	1,48	1,11
Oise.....	6	0,78	2	0,26	4	0,52	6	0,78	0,65
Reste France.....	369	0,65	365	0,64	379	0,66	339	0,59	0,63

TABLEAU 2

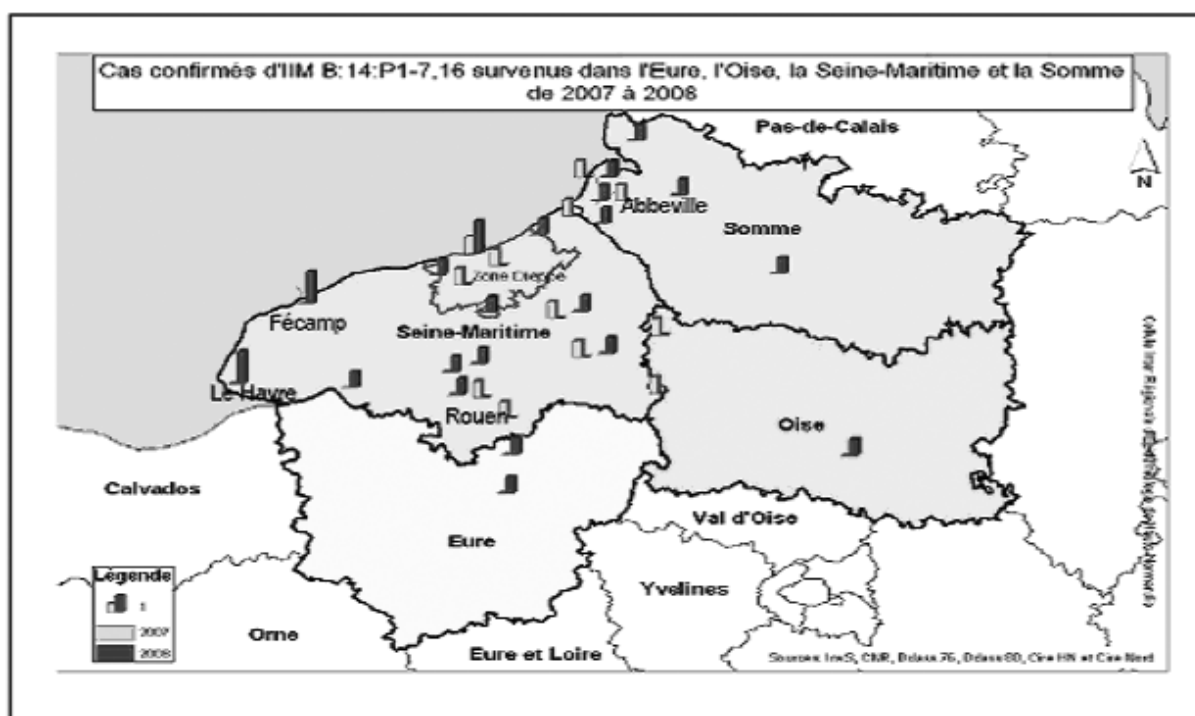
Taux d'incidence annuels des IIM B:14:P1.7,16 (2005-2008)

	2005		2006		2007		2008		2007-2008
	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux	
Seine-Maritime.....	14	1,13	12	0,97	9	0,73	15	1,21	0,97
Somme	3	0,54	1	0,18	2	0,36	6	1,08	0,72
Eure	1	0,18	-	-	-	-	2	0,37	0,18
Oise.....	-	-	-	-	1	0,13	1	0,13	0,13
Reste France.....	15	0,03	23	0,04	13	0,02	12	0,02	0,02

Répartition géographique des cas liés de façon certaine à la souche B:14:P1.7,16 (cas confirmés)

L'analyse cartographique montre que les cas confirmés B:14:P1.7,16 survenus dans la Somme en 2007 et 2008 sont principalement localisés dans la partie nord-ouest du département (figure 1). Les deux cas survenus dans l'Eure sont pour leur part localisés dans le nord du département. Les deux cas de l'Oise ne sont pas regroupés géographiquement.

En Seine-Maritime et en dehors de la zone de Dieppe, les cas confirmés en 2007 et 2008 sont principalement survenus dans l'est du département (6 cas), au nord de l'agglomération de Rouen et à Rouen (5 cas) et dans l'arrondissement du Havre : agglomération du Havre (2 cas) et Fécamp (2 cas).



Analyse spatiale des cas liés de façon certaine
à la souche B : 14 : P 1.7,16 (cas confirmés) par cantons

La représentation des taux d'incidence des IIM B : 14 : P 1.7,16 par cantons en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes en 2007 et 2008 est présentée dans la figure 2.

Seine-Maritime

Dans les cantons de la zone de Dieppe ayant déjà été ciblés par la vaccination MenBvac®, il semble que l'hyper-endémicité des infections à méningocoque liée à la souche B : 14 : P 1.7,16 persistait encore en 2008 à un niveau élevé (5,4/100 000). Cependant, le dernier cas confirmé sur cette zone remonte au mois d'août 2008 et les données d'incidence glissante sont en faveur d'un impact épidémiologique de la campagne de vaccination (voir point épidémiologique IIM en Seine-Maritime 2008 sur site internet InVS).

Dans la zone « Dieppe-Est », le taux d'incidence des IIM B:14:P1.7,16 était de 2,3/100 000 en 2008. Les deux cas confirmés en 2008 ont concerné les cantons de Neufchâtel-en-Bray et Forges-les-Eaux. En 2007, quatre cas d'IIM B : 14 : P 1.7,16 étaient survenus dans cette zone dans les cantons d'Eu, Neufchâtel-en-Bray, Forges-les-Eaux et Gournay-en-Bray.

Deux cas confirmés B : 14 : P 1.7,16 sont survenus à Fécamp en mars et avril 2008 et le taux d'incidence dans ce canton est de 6,8/100 000.

Sur le Havre, le taux d'incidence des cas confirmés en 2008 est de 1,0/100 000 avec deux cas.

Somme

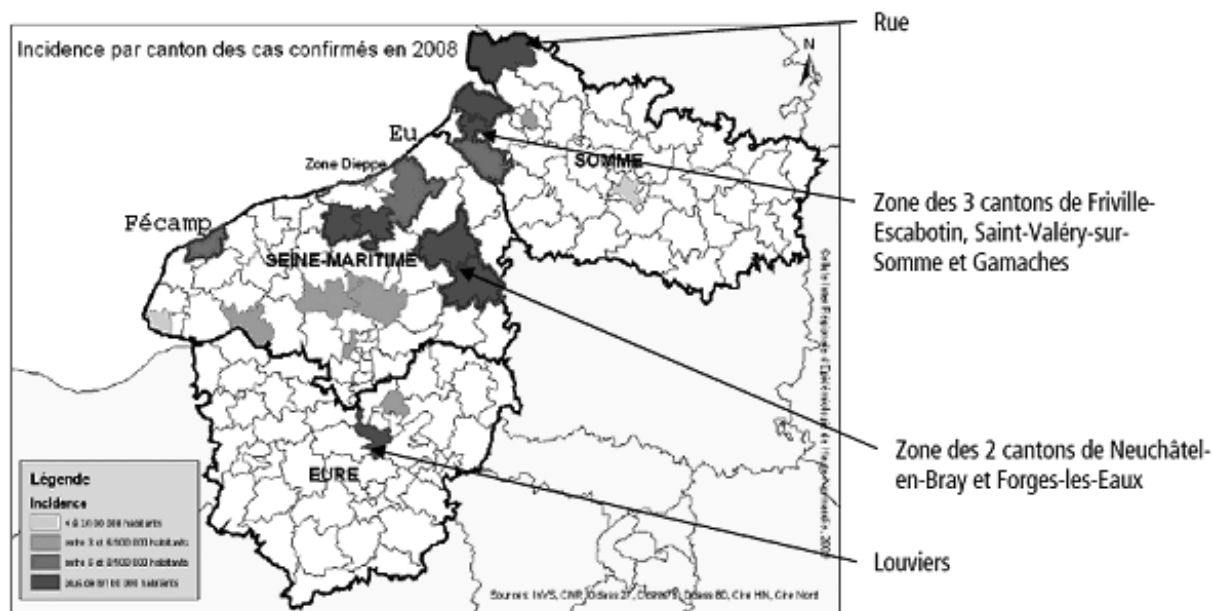
Trois des quatre cas survenus depuis octobre 2008 étaient localisés dans trois cantons situés à l'ouest d'Abbeville (cantons de Gamaches, Friville-Escarbotin et Saint-Valéry-sur-Somme). Les trois autres cas survenus en 2008 résidaient dans les cantons de Rue (nord de la baie de Somme), d'Amiens et d'Abbeville. Le taux d'incidence dans le canton de Rue en 2008 est de 8,4/100 000 avec un seul cas d'IIM B:14:P1.7,16 (aucun confirmé entre 2005 et 2007 dans ce secteur).

En 2007, deux cas confirmés avaient déjà été recensés respectivement dans les cantons de Friville-Escarbotin et Saint-Valéry-sur-Somme.

Eure

Les deux cas confirmés en 2008 sont survenus dans les cantons de Louviers et de Val-de-Reuil. Le taux d'incidence sur une zone située entre Louviers et la Seine-Maritime (64 000 habitants) est de 3,1/100 000.

Le taux d'incidence sur le canton de Louviers-Sud est de 13/100 000, mais avec un seul cas en 2008 pour une population de 7 614 habitants. Cependant, il faut noter la survenue en mars 2008 d'un cas possible dans le canton de Fleury-sur-Andelle, situé entre Louviers et la Seine-Maritime.



Analyse par secteur géographique

Compte tenu de la répartition spatiale des cas et des recommandations du CTV au décours de l'analyse réalisée en août 2008, l'analyse vise à présenter les taux d'incidence des cas liés de façon

certaine ou possible à la souche B:14:P1.7,16 par secteur géographique entre 2005 et 2008, notamment sur la zone « Dieppe-Est » du département de Seine-Maritime et dans l'ouest du département de la Somme (tableaux 3 et 4).

Cas confirmés B:14:P1.7,16

Les taux annuels 2008 des cas confirmés les plus élevés sont retrouvés dans :

- la zone regroupant les cantons de Neufchâtel-en-Bray et Forges-les-Eaux (9,1/100 000) ;
- dans la zone regroupant les trois cantons de Friville-Escarbotin, Saint-Valéry-sur-Somme et Gamaches à l'ouest d'Abbeville (8,4/100 000) ;
- sur le canton de Fécamp (6,8/100 000).

La zone présentant l'incidence immédiatement inférieure est celle constituée des trois cantons au nord de Rouen (2,6/100 000).

Cas confirmés et possibles B : 14 : P 1.7,16

Dans les trois premières zones, en 2008, toutes les IIM B ont pu être typées et il n'y a donc pas de cas possible. Si on ajoute les cas possibles, le taux d'incidence passe à 3,9/100 000 dans la zone au nord de Rouen.

Tableau 3 : taux d'incidence annuels des cas confirmés B :14 :P1.7,16 par secteurs géographiques

	Pop 99	Pop < 20 ans	Nombre de cas				Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)				
			2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2007-2008
Seine-Maritime	1 252 290	339 525	14	12	9	15	1,1	1,0	0,7	1,2	1,0
Cantons Zone Dieppe	92 379	24 477	6	8	3	5	6,5	8,7	3,2	5,4	4,3
Cantons Zone Est	87 871	22 176	0	1	4	2	0,0	1,1	4,6	2,3	3,4
Eu	26 336	6 620	0	1	1	0	0,0	3,8	3,8	0,0	1,9
Neuchâtel et Forges les eaux	21 997	5 553	0	0	2	2	0,0	0,0	9,1	9,1	9,1
Reste de la zone Est	39 538	10 003	0	0	1	0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,3
Nord de Rouen	77 769	22 996	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	2,6	1,3
Agglomération du Havre	264 602	73 814	1	0	0	2	0,4	0,0	0,0	0,8	1,1
Fécamp	29 599	8 002	1	0	0	2	3,4	0,0	0,0	6,8	3,4
Somme	555 479	141 348	3	1	2	6	0,5	0,2	0,4	1,1	0,7
Arrondissement d'Abbeville	125 258	30 662	2	1	2	5	1,6	0,8	1,6	4,0	2,8
Friville, Saint-Valéry, Gamaches	35 602	8 549	2	1	2	3	5,6	2,8	5,6	8,4	7,0
Ault	10 984	2 570	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Reste Abbeville	78 672	19 543	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	2,5	1,2

Tableau 4 : taux d'incidence annuels des cas confirmés et possibles B :14 :P1.7,16 par secteurs géographiques

	Pop 99	Pop < 20 ans	Nombre de cas				Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)				
			2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2007-2008
Seine-Maritime	1 252 290	339 525	30	22	21	24	2,4	1,8	1,7	1,9	1,8
Cantons Zone Dieppe	92 379	24 477	8	11	9	7	8,7	11,9	9,7	7,6	8,7
Cantons Zone Est	87 871	22 176	2	5	6	3	2,3	5,7	6,8	3,4	5,1
Eu	26 336	6 620	2	1	1	1	7,6	3,8	3,8	3,8	3,8
Neuchâtel et Forges les eaux	21 997	5 553	0	1	2	2	0,0	4,5	9,1	9,1	9,1
Reste de la zone Est	39 538	10 003	0	3	3	0	0,0	7,6	7,6	0,0	3,8
Nord de Rouen	77 769	22 996	1	0	0	3	1,3	0,0	0,0	3,9	1,9
Agglomération du Havre	264 602	73 814	2	0	2	4	0,8	0	0,8	1,5	1,1
Fécamp	29 599	8 002	4	0	0	2	13,5	0	0,0	6,8	3,4
Somme	555 479	141 348	4	2	3	7	0,7	0,4	0,5	1,3	0,9
Arrondissement d'Abbeville	125 258	30 662	2	1	3	5	1,6	0,8	2,4	4,0	3,2
Friville, Saint-Valéry, Gamaches	35 602	8 549	2	1	3	3	5,6	2,8	8,4	8,4	8,4
Ault	10 984	2 570	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Reste Abbeville	78 672	19 543	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	2,5	1,2

Analyse par groupes d'âges

Globalement, aucune tranche d'âge n'est épargnée.

Dans la zone « Dieppe-Est », la souche B :14 :P1.7,16 a concerné tous les groupes d'âge sauf les moins de 1 an et les 5-9 ans.

Dans la zone regroupant les quatre cantons à l'ouest d'Abbeville, les taux d'incidence des cas confirmés et possibles les plus élevés sont observés chez les moins de 5 ans et les 15-19 ans (Tableaux 5 et 6).

Sévérité des cas

En Seine-Maritime, il y a eu 10 décès parmi les 50 cas confirmés entre 2005 et 2008 (létalité 20 %). Deux décès sont survenus en 2008 (près de Rouen et à Dieppe).

Il n'y a eu aucun décès dans la Somme pour les 12 cas confirmés survenus entre 2005 et 2008.

Tableau 5 : Taux d'incidence des cas confirmés B :14 :P1.7,16 dans la zone Est de Dieppe et la zone ouest d'Abbeville (2007-2008)

	Total Zone Dieppe-Est (8 cantons)			Zone ouest Abbeville (cantons de Ault, Gamaches, Friville-Escarbotin et Saint-Valéry-sur-Somme)		
	Pop 99	Nb de cas	TI (/100000)	Pop 99	Nb de cas	TI (/100000)
moins de 1 an	1 109	0	0,0	462	2	216,5
1-4 ans	4 200	1	11,9	1 639	1	30,5
5-9 ans	5 273	0	0,0	2 740	1	18,2
10-14 ans	5 841	1	8,5	3 098	0	0,0
15-19 ans	5 753	2	17,4	3 180	1	15,7
20-24 ans	4 547	1	11,0	2 386		0,0
25 et +	61 148	1	0,8	33 081	0	0,0
Total	87 871	6	3,4	46 586	5	5,4

Tableau 6 : taux d'incidence des cas confirmés et possibles B :14 :P1.7,16 dans la zone Est de Dieppe et la zone ouest d'Abbeville (2007-2008)

	Total Zone Dieppe-Est (8 cantons)			Zone ouest Abbeville (cantons de Ault, Gamaches, Friville-Escarbotin et Saint-Valéry-sur-Somme)		
	Pop. 99	Nb de cas	TI (/100 000)	Pop. 99	Nb de cas	TI (/100 000)
moins de 1 an	1 109	0	0,0	462	2	216,5
1-4 ans	4 200	1	11,9	1 639	1	30,5
5-9 ans	5 273	0	0,0	2 740	1	18,2
10-14 ans	5 841	3	25,6	3 098	0	0,0
15-19 ans	5 753	3	26,0	3 180	2	31,4
20-24 ans	4 547	1	11,0	2 386	0	0,0
25 et +	61 148	1	0,8	33 081	0	0,0
Total	87 871	9	5,1	46 586	6	6,4

Conclusions

Les données des IIM liées à la souche B :14 :P1.7,16 collectées depuis 2003 en Seine-Maritime et la surveillance spécifique des IIM B :14 :P1.7,16 mise en place sur l'ensemble du territoire national montrent que cette souche diffuse lentement mais qu'elle peut s'installer durablement dans des zones circonscrites, entraînant une hyper endémicité locale.

La faible circulation de la souche en population générale est confortée par les résultats de l'étude de portage réalisée sur Dieppe début 2008 (portage de la souche inférieur à 2/1000 parmi les 1-25 ans) et est conforme aux données disponibles sur l'épidémiologie des souches de génotype ST-32 (CNR).

La survenue récente de plusieurs cas d'IIM B :14 :P1.7,16 dans l'ouest de la Somme fin 2008 est en faveur de l'émergence d'un nouveau foyer d'endémicité élevée de la souche B :14 :P1.7,16 dans ce secteur.

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

Le 13 février 2009.

Haut Conseil de la santé publique, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP, www.hcsp.fr.

ANNEXE III

Demande de livraison de doses de vaccin MenBvac® pour la vaccination des contacts d'un cas d'infection invasive à méningocoque B:14:P1-7,16 à adresser par courriel et fax à : département des urgences sanitaires, direction générale de la santé, courriel : alerte@sante.gouv.fr ; fax : 01-40-56-56-54 ; tél. : 01-40-56-57-84.

Expéditeur :

Date de demande :
DDASS de :
Personne en charge du dossier :
N° tél. :
N° fax :

Renseignements concernant le cas :

Date de naissance :
H/F :
Ville de résidence :
Canton de résidence :
Date d'hospitalisation :
Evolution clinique :

Nombre de personnes à vacciner :

N âgé(e)s de deux mois à un an :
N âgé(e)s de plus d'un an :

Etablissement de santé à livrer :

PUI du CH de :
Adresse :

Pharmacien responsable :
Tél. :
Fax :
Courriel :