COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le 5 octobre 2012

Vaccination contre la méningite B14 : quatre pour tous, tous pour quatre…

Pour limiter l'apparition de nouveaux cas de méningite B14 et être soi-même bien protégé, il est essentiel que l'ensemble des **enfants et des jeunes âgés de 2 mois à 24 ans habitant ou scolarisés dans les zones concernées aient reçu quatre injections** du vaccin MenBvac®.

Même si le nombre de cas a diminué, il faut rester vigilant car cette maladie peut avoir des conséquences graves. En 2012, une infection invasive à méningocoque B14 a entraîné le décès d'une personne.

Malgré les nombreuses actions déjà engagée par l'ARS de Haute-Normandie

- actions de communication menées auprès des familles,
- séances organisées pendant toute l'année dans les centres de vaccination, dans les collèges et les lycées
- participation active des médecins généralistes et des pédiatres,

le nombre de personnes correctement vaccinées à ce jour ne permet pas de limiter la circulation de ce type de méningocoque et l'apparition de nouveaux cas.

Depuis le début de cette année, les seuls cas déclarés de méningite B14 concernent quatre jeunes âgés de 5 à 19 ans qui résident dans la zone concernée par la campagne de vaccination. Deux de ces cas n'étaient pas vaccinés et les deux autres n'avaient reçu que trois injections du vaccin.

Il n'est jamais trop tard pour débuter ou compléter une vaccination. Parlez-en à votre médecin.

Le vaccin est le moyen simple et efficace de se protéger. Depuis 2006, aucun effet secondaire n'a encore été identifié suite à une vaccination.

Pour plus d'information

- Plateforme téléphonique d'information
  0820 30 00 60 du **lundi** au **vendredi** de **8h30** à **18h00**
- Site internet
  www.info-meningite.fr

Contact presse
Sandrine Gautier - Service Communication
ars-hnormandie-communication@ars.sante.fr
02.32.18.31.61- 06.47.07.32.17

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

POINT DE SITUATION SUR LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES EN HAUTE-NORMANDIE

CELLULE DE L'INVS EN RÉGION HAUTE ET BASSE NORMANDIE

Situation au 07/10/2012

| Contexte National|

Les infections invasives à méningocoques (IIM) affectent surtout le sujets jeunes et la majorité des cas surviennent de manière sporadique en France.
Le taux d'incidence annuel se situe entre 0,8 et 1,8 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2002, le nombre annuel de cas déclarés se situe entre 500 et 800 cas par an. L'épidémiologie des IIM suit présente un caractère cyclique, et au niveau national, le dernier pic d'incidence a été observé en 2003.
En 2011, 574 cas ont été déclarés en France, dont 15 résidant dans les départements d'outre mer.
Le sérogroupe B est prédominant, en 2011 il représentait 73% des cas pour lesquels le sérogroupe est connu.
La fréquence des IIM de sérogroupe C subit d'importantes variations cycliques (pics en 1992 et en 2002), mais le taux d'incidence est en baisse depuis 2002.
Le sérogroupe W135 a émergé en France en 2000. Il ne représente pas plus de 5% des cas. En 2011, 14 cas d'IIM W135 ont été déclaré au niveau national.
Le sérogroupe Y représente un peu moins de 5% des cas d'IIM. La létalité globale des IIM est de 11% en 2011, plus élevée en présence d'un purpura fulminans (25% vs 4%).

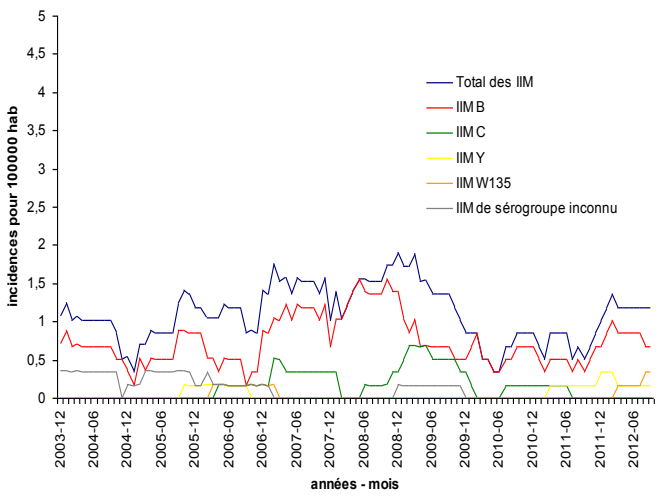
| Contexte régional |

En Haute-Normandie, la situation des infections invasives à méningocoques diffère selon le département.
En effet à partir de 2003, le département de **Seine-Maritime** a connu une situation d'hyper-endémie des infections invasives à méningocoques (IIM) de sérogroupe B et plus spécifiquement liée à une souche de phénotype B:14:P1.7,16.
En 2006, une zone particulièrement concernée par l'hyper-endémie, englobant Dieppe et 74 communes environnantes, a été identifiée par l'analyse épidémiologique.

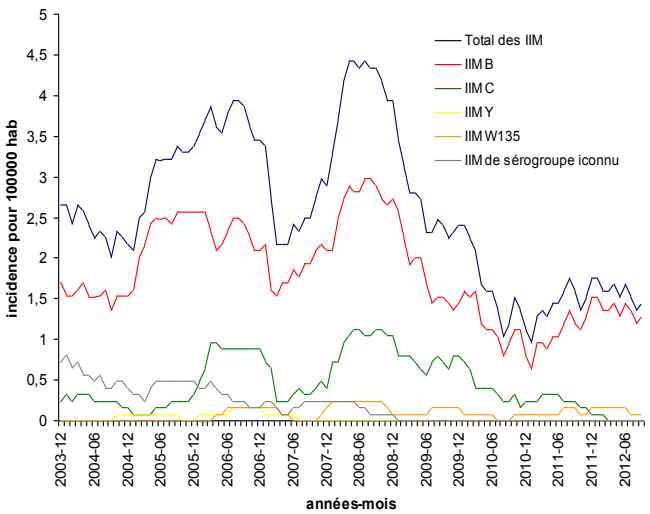
En 2008, des cas d'IIM B:14:P1.7,16 ont également été observés à l'est de la zone de Dieppe et dans la Somme, notamment dans une zone située à l'ouest d'Abbeville limitrophe avec la Seine-Maritime.
Des campagnes de vaccination contre la souche B14 P1.7,16 ont démarré en 2006 en Seine-Maritime et en 2009 dans la Somme.
Dans **l'Eure**, le nombre d'IIM annuel a varié de 3 à 11 entre 2003 et 2011, avec un maximum en 2008.
Les incidences glissantes mensuelles sont présentées en figure 1 pour chacun des départements depuis 2003.
En 2012, au 07/10/2012, 4 cas d'IIM ont été observés dans l'Eure et 11 en Seine-Maritime.

| Figure 1 a et 1 b : Evolution des incidences par département et par sérogroupe |

| Figure 1 a : département de l'Eure |



| Figure 1 b : département de la Seine-Maritime |



| Situation épidémiologique globale |

| Eure |

Au 07 octobre 2012, 7 cas d'IIM ont été notifiés au cours des 52 dernières semaines (tableau 1), portant l'incidence globale départementale à 1,19/100 000 habitants.

	Nombre de cas	Taux d'incidence/ 100000 hab
Sérogroupe B	4	0,68
Sérogroupe W135	2	0,34
Sérogroupe Y	1	0,17
Sérogroupe C	0	0,00
Autre sérogroupe	0	0,00
Total	**7**	**1,19**

| Seine-Maritime |

Au 07 octobre 2012, 18 cas d'IIM ont été notifiés au cours des 52 dernières semaines (tableau 1), portant l'incidence globale départementale à 1,44/100 000 habitants.

	Nombre de cas	Taux d'incidence/ 100000 hab
Sérogroupe B	16	1,28
Sérogroupe W135	1	0,08
Sérogroupe Y	0	0,00
Sérogroupe C	0	0,00
Autre sérogroupe	1	0,08
Total	**18**	**1,44**

| Age et sévérité des cas |

La répartition des cas déclarés dans la région selon leur catégorie d'âge et leur sérogroupe est présentée en tableau 2.
La répartition des cas déclarés dans la région selon leur sévérité est présentée en tableau 3.
La répartition des cas déclarés dans la région selon leur évolution est présentée en tableau 4.

Tableau 2	Total		B		W135	
classe d'âge	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<1 ans	2	8	2	10	0	0,00
1-4 ans	4	16	4	20	0	0,00
5-14 ans	3	12	3	15	0	0,00
15-24 ans	5	20	4	20	0	0,00
25-49 ans	5	20	4	20	1	33,33
50 ans et plus	6	24	3	15	2	66,67

Tableau 3	Total		B		W135	
Purpura fulminans	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
oui	6	24	5	25	1	33,33
non	16	64	12	60	2	66,67
non renseigné	3	12	3	15	0	0,00

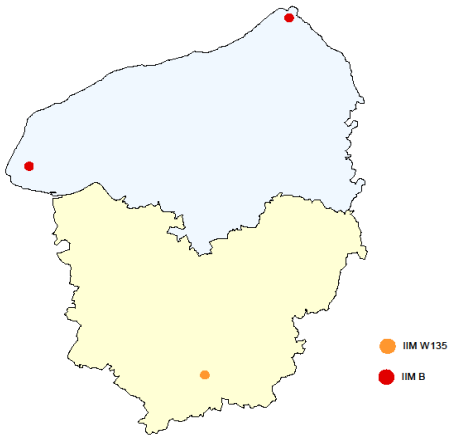
Tableau 4	Total		B		W135	
Evolution	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Guérison	18	72	15	75	2	66,67
Séquelles	2	8	2	10	0	0,00
Décès	4	16	3	15	0	0,00
Non renseignée	1	4	0	0	0	33,33

La répartition par catégorie d'âge, la gravité et la létalité des IIM sont indiquées pour toutes les IIM globalement, puis pour les 2 sérogroupes les plus représentés.

La gravité et la létalité des IIM sur les 52 dernières semaines ne différaient pas de ce qui était observé au niveau national.

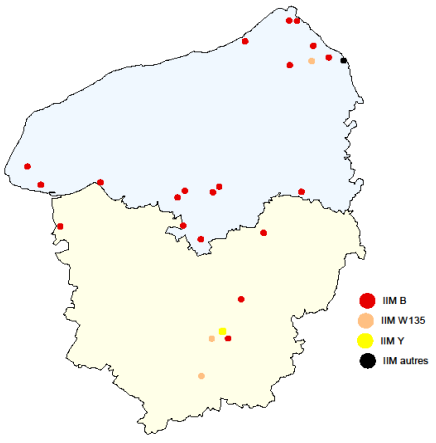
| Figure 2 a et 2 b : Répartition géographique des cas |

| Figure 2 a - Sur les 3 derniers mois |



Au 07 octobre 2012, aucun regroupement géographique de cas sur une période de 3 mois n'est observé (y compris avec les départements limitrophes).

| Figure 2 b - Sur les 52 dernières semaines |



| Situation épidémiologique des IIM B:14:P1.7,16 |

| Méthode |

L'analyse suivante porte sur les cas d'IIM des 52 dernières semaines, domiciliés en Seine-Maritime, qui ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire auprès d'une ARS et qui ont été transmis à l'InVS, complétés par les résultats de caractérisation des souches effectuée par le CHU de Rouen ou par le CNR des méningocoques.
Les définitions de cas d'IIM B14 :P1.7,16 retenues sont les suivantes :

- **Cas confirmé :** cas d'IIM de sérogroupe B, de sérotype 14, de sous type P1.7,16 ou cas d'IIM B de sérotype indéterminé mais de sous type P1.7,16 déterminé par séquençage du gène porA (VR1:7; VR2:16).
- **Cas possible :** cas d'IIM de sérogroupe B, de sérotype ou sous type inconnu ou cas d'IIM de sérogroupe inconnu ne permettant pas d'exclure la souche B14:P1.7,16.
- **Autre cas :** cas d'IIM de sérogroupe B de sérotype et sous types différents de la souche B14:P1.7,16

L'analyse géographique distingue 3 zones en Seine-Maritime :

- **Zone 1 :** zone de Dieppe de 6 cantons (Bacqueville-en-Caux, Dieppe Est, Dieppe Ouest, Envermeu, Longueville-sur-Scie et Offranville), premier foyer d'hyperendémie en Seine-Maritime (2003), ayant bénéficié d'une campagne de vaccination à partir de 2006.
- **Zone 2 :** regroupe une zone de 8 cantons bénéficiants d'une vaccination depuis 2009 (zone 2A : cantons d'Eu, Forges-les-Eaux et Neufchâtel-en-Bray) ou 2010 (zone 2B : cantons d'Aumale, d'Argueil, de Blangy-sur-Bresle, Gournay-en-Bray et de Londinières.
- Hors zone: département de Seine Maritime à l'exception des 2 zones précédemment définies.

Une analyse conjointe est menée par les Cire Normandie et Nord concernant les départements de la Somme et de la Seine-Maritime.

| Situation en Seine Maritime et par zone de vaccination |

La souche de méningocoque a pu être identifiée et typée pour tous les cas d'IIM B survenus lors des 52 dernières semaines.
Le sous type P1.7,16 était en cause dans 56 % des cas. Cinq cas confirmés sur 9 sont survenus dans la zone 2 de vaccination.

	Zone 1		Zone 2		Hors Zone		Total Seine Maritime	
07/10/2012	Nombre	Incidence /100000	Nombre	Incidence /100000	Nombre	Incidence /100000	Nombre	Incidence /100000
B 14 P1-7,16 confirmés	0	0,00	5	5,56	4	0,37	9	0,72
B, autre sérotype	1	1,07	1	1,11	5	0,47	7	0,56
B, sérotype inconnu	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total B	1	1,07	6	6,67	9	0,84	16	1,28

| Age, gravité et létalité des cas B:14:P1.7,16 confirmés sur les 52 dernières semaines |

	Cas confirmés	
catégorie d'âge	Nombre	%
<1 ans	0	0,00%
1-4 ans	0	0,00%
5-14 ans	3	33,33%
15-24 ans	3	33,33%
25-49 ans	2	22,22%
50 ans et plus	1	11,11%

	Cas confirmés	
Evolution	Nombre	%
Guérison	7	77,8%
Décès	1	11,1%
Séquelles	1	0,0%

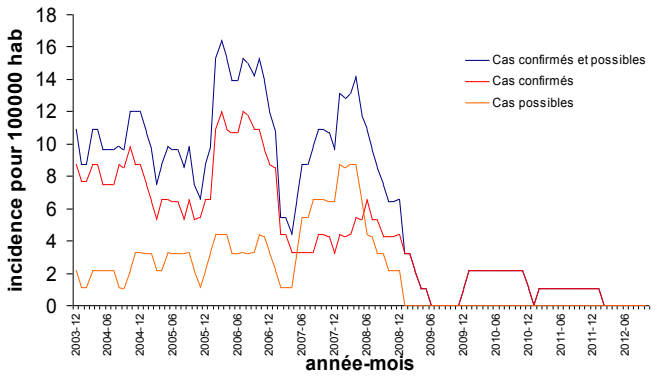
	Cas confirmés	
Purpura Fulminans	Nombre	%
Oui	2	22,2%
Non	6	66,7%
Non renseigné	1	11,1%

Deux tiers des cas confirmés concernent des jeunes de 5 à 25 ans.

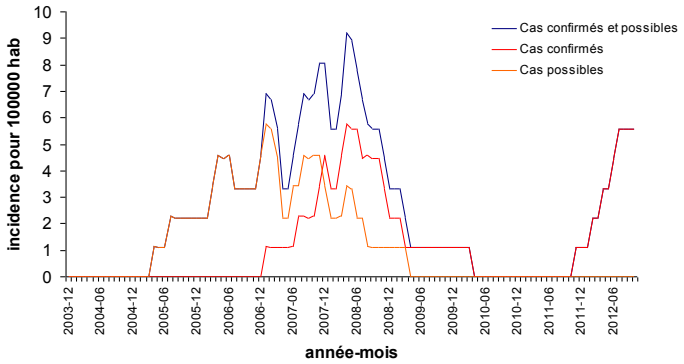
La gravité et la létalité n'étaient pas significativement différentes de celles observées pour les IIM B en général.

| Evolution de l'incidence selon les zones de vaccination |

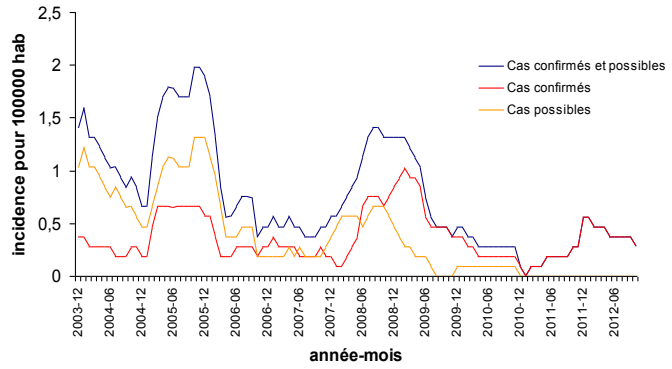
| Zone 1 |



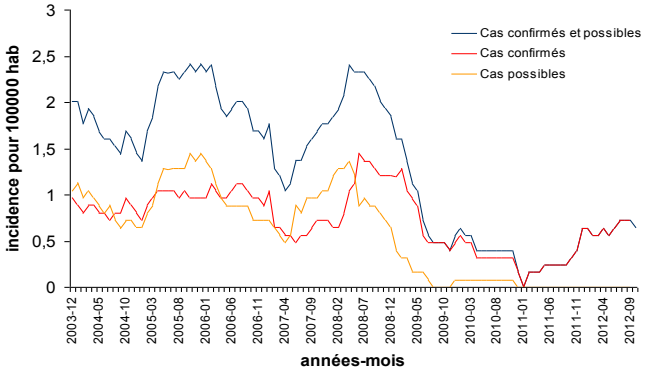
| Zone 2 |



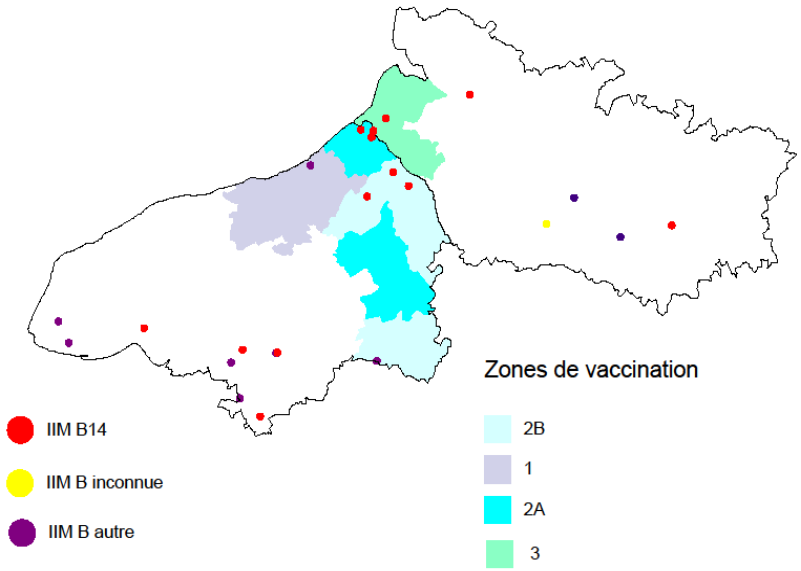
| Hors zone - département 76 |



| Total Département 76 |



| Répartition spatiale des cas confirmés et possibles en Seine Maritime et dans la Somme sur les 52 dernières semaines|



L'hyper-endémie liée à la souche B:14:P1.7,16 était toujours présente en Seine-Maritime à la semaine 2012-40 et concernait plus particulièrement la zone 2 de vaccination (cf graphiques ci-dessus et carte ci-contre).

Rédaction - Cire Normandie
Marie-Anne Botrel
Stéphane Erouart

CIRE NORMANDIE
CIRE NORD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Suivi de l'adhésion à la campagne de vaccination MenBvac® en Seine-Maritime et dans la Somme au 01/07/2012

Cellules de l'InVs en régions Haute et Basse Normandie et Nord-Pas-de-Calais Picardie
En collaboration avec l'InVS (département des maladies infectieuses)
et l'Agence régionale de santé de Haute Normandie

| Contexte |

A partir de 2003, le département de Seine-Maritime a connu une situation d'hyperendémie des infections invasives à méningocoques (IIM) de sérogroupe B, et plus spécifiquement liée à une souche de phénotype B:14:P1.7,16.

Une zone particulièrement concernée par l'hyperendémie, englobant Dieppe et 74 communes environnantes, a été identifiée par l'analyse épidémiologique.

En 2008, des cas d'IIM B:14:P1.7,16 ont également été observés à l'est de la zone de Dieppe et dans la Somme, dans une zone située à l'ouest d'Abbeville, limitrophe avec la Seine-Maritime. L'incidence des IIM B de sous-type P1.7,16 a particulièrement augmenté dans la Somme durant le dernier trimestre 2008, témoignant de l'émergence d'un nouveau foyer d'hyperendémicité.

Des campagnes de vaccination contre la souche B:14:P1.7,16 ont démarré en 2006 en Seine-Maritime et 2009 dans la Somme pour éradiquer ces foyers. La campagne dans la zone de Dieppe a permis d'enrayer l'hyperendémie, mais en 2011 un foyer persistait dans les zones à l'est de Dieppe et dans la Somme.

| Méthode |

L'analyse géographique distingue trois zones : la zone 1 (6 cantons seino-marins identifiée en 2003, ayant bénéficié d'une campagne de vaccination à partir de 2006), la zone 2 (huit cantons seino-marins bénéficiant d'une campagne de vaccination depuis 2009 et 2010), et la zone 3 (quatre cantons dans la Somme, bénéficiant d'une campagne de vaccination depuis 2009).

Les personnes éligibles à la vaccination sont les sujets âgés de 2 mois à 24 ans habitant, étant scolarisés ou en mode de garde dans l'un des cantons appartenant aux trois zones de vaccination.

Pour la gestion de la campagne de vaccination, une base de données recensant l'ensemble des personnes éligibles à la vaccination et détaillant leur statut vaccinal a été constituée en 2006. Elle a été mise à jour chaque année. Une seconde base, issue de celle-ci et nettoyée des doublons qui s'y trouvaient, a été constituée à des fins de suivi de l'adhésion à la campagne de vaccination.

Le taux d'adhésion à la campagne de vaccination est calculé, en rapportant le nombre cumulé de personnes ayant reçue une, deux, trois ou quatre dose(s) de vaccin au nombre cumulé des personnes ayant été identifiées et considérées éligibles à cette même date, quelle que soit la date d'inclusion de la personne. Il ne correspond pas exactement à un taux couverture vaccinale dans le sens où dans le dénominateur sont inclues des personnes qui ont pu quitter la zone ou le département entre la date d'inclusion dans la base et les dates de vaccination mises en œuvre pour la classe d'âge…). Les taux d'adhésion sont présentés en date d'une analyse au 1er juillet 2012 par cohorte de naissance et groupes d'âges calculés à cette date.

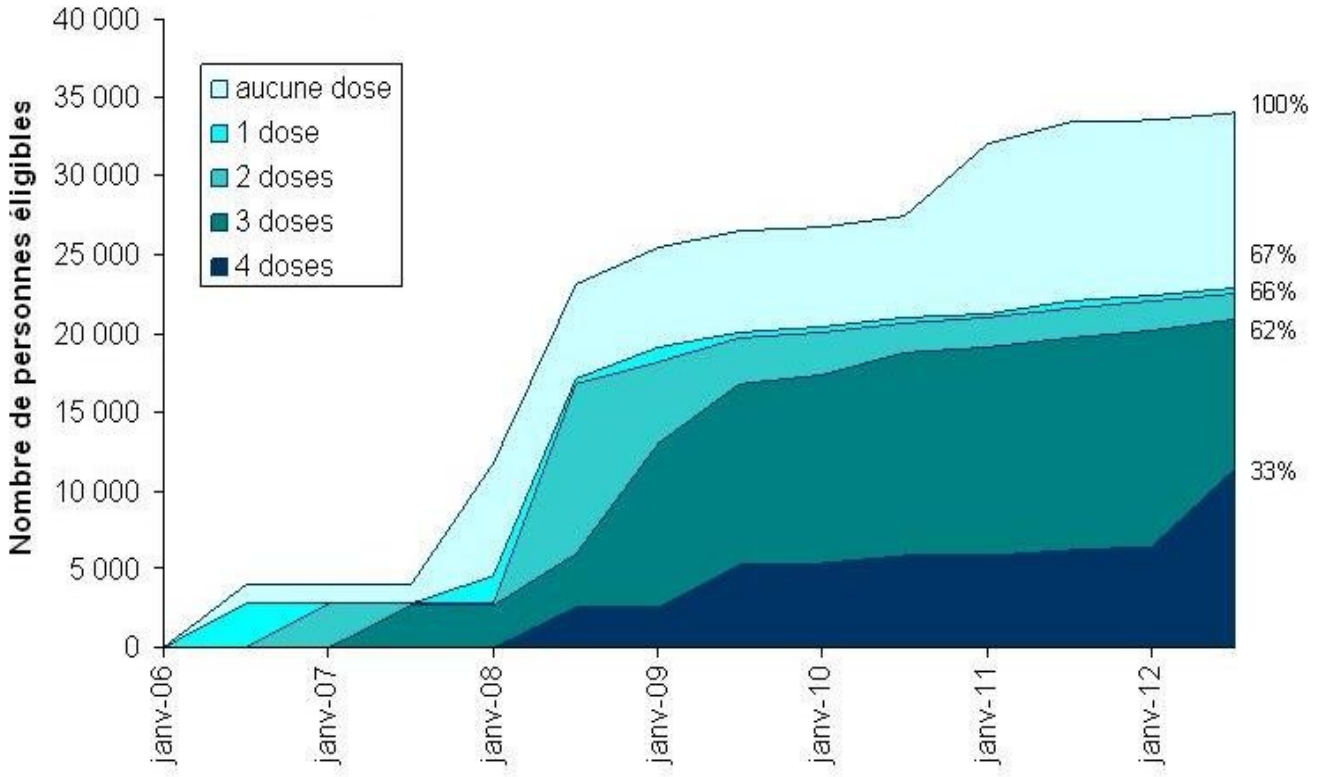
Des erreurs existent dans la base d'analyse du suivi de l'adhésion à la campagne de vaccination (doublons non repérés, remplacement des données manquantes), dans une proportion non quantifiable mais jugée suffisamment faible pour pouvoir permettre les calculs de suivi d'adhésion à la campagne.

Enfin, une estimation de la couverture vaccinale sera réalisée en 2013 par l'InVS au moyen d'une enquête dans la population ciblée.

| Zone 1 |

| Représentation de l'adhésion tous âges confondus |

Figure 1 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles dans la zone 1 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



Le suivi de l'adhésion à la campagne de vacicnation MenBvac® dans la zone 1 doit être interprété de manière dynamique en raison de la durée de la campagne (7e année depuis 2006) et des modifications des recommandations de vaccination durant celle-ci :

- en 2006, schéma vaccinal à 4 doses pour les 1-18 ans avec ciblage des 1-5 ans ;
- en 2008, schéma vaccinal à 3 doses pour les 1-18 ans ;
- entre 2009 et 2010, schéma vaccinal à 4 doses pour les 2 mois-1 an et à 3 doses pour les 1-24 ans ;
- fin 2011, schéma vaccinal à 4 doses pour les 2 mois-24 ans.

La durée de la campagne et les modifications de recommandations ont conduit à l'augmentation à la fois régulière et par paliers des personnes éligibles (voir figure 1). Les départs de population n'ont pas été pris en compte dans le suivi de cette adhésion.

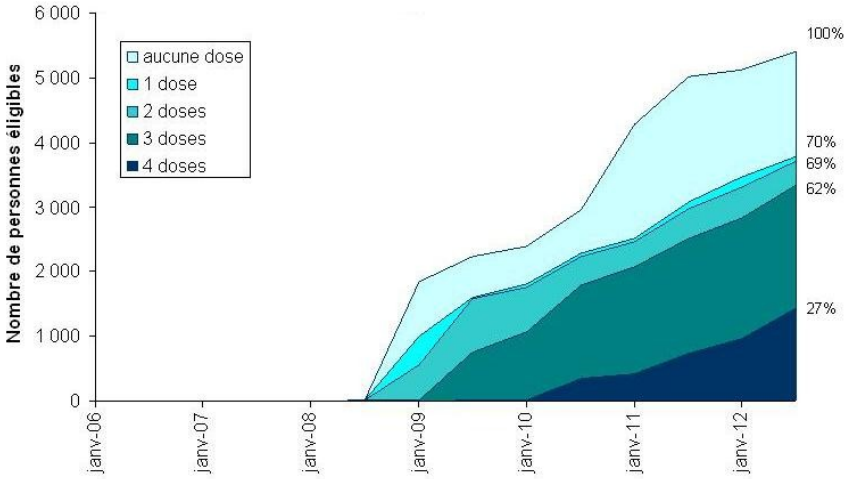
En 2012, l'adhésion était de deux-tiers pour les trois premières doses. On observe un décrochage de cette adhésion par rapport au total des personnes éligibles après 2010, signe d'une diminution de l'adhésion à la vaccination chez les personnes nouvellement éligibles et incluses dans la campagne entre 2010 et 2012 (nouveaux-nés, nouveaux arrivants dans la zone et personnes de 19 à 24 ans).

En 2012, l'adhésion à la 4e dose était d'un tiers, nettement inféreure à l'adhésion aux trois premières doses. On observe de plus que la majorité des 4e doses ont été injectées entre 2008 et 2009. Cependant, la délivrance de la 4e dose était encore en cours au second semestre 2012.

| Zone 1 |

| Groupe d'âge des 1-5 ans |

Figure 2 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 1 et 5 ans dans la zone 1 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



La classe d'âge des 1-5 ans de 2012 dans la zone 1 représente les personnes éligibles nées après le début de la campagne et qui ont été intégrées au fur et à mesure des mises à jour de la base des personnes éligibles. Cette classe d'âge se complète chaque année de l'arrivée des nouveaux-nés dans la zone de vaccination. C'est pourquoi le profil de l'adhésion dans cette classe d'âge est en progression numérique constante. Ces personnes ont été invitées à se faire vacciner dans un centre de vaccination, et depuis fin 2011 chez un médecin libéral volontaire.

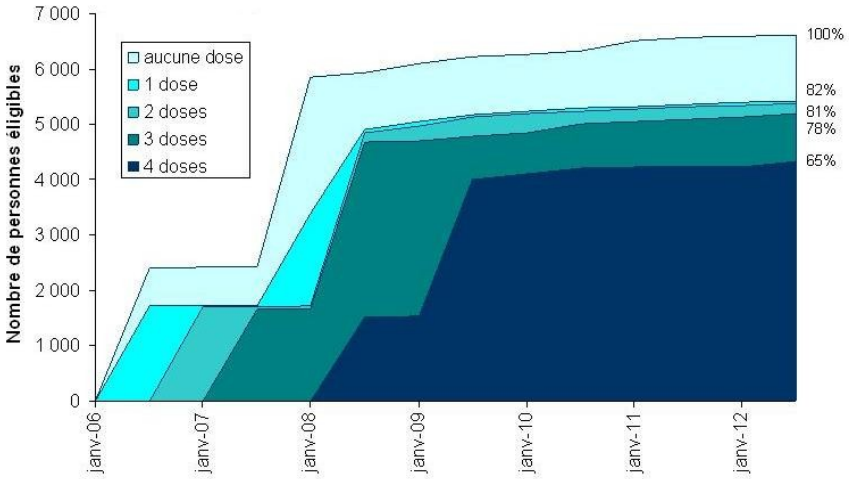
L'adhésion de cette classe d'âge à la campagne de vaccination apparaît contrastée :

- de 2008 à 2010, l'adhésion est élevée et en proportion identique à l'augmentation du nombre de personnes éligibles ;
- en 2011 et 2012, l'augmentation des personnes éligibles est plus forte que l'augmentation du nombre de doses injectées, traduisant une baisse de l'adhésion à la campagne dans cette tranche d'âge.

En 2012, l'adhésion à la campagne chez les 1-5 ans pour les doses 1, 2 et 3 correspond à la moyenne tous âges confondus (voir figures 1 et 2), alors que l'adhésion à la dose 4 est plus faible. L'analyse dans cette classe d'âge indique par conséquent une diminution récente de l'adhésion à la campagne chez les plus jeunes nouvellement éligibles.

| Groupe d'âge des 6-10 ans |

Figure 3 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 6 et 10 ans dans la zone 1 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



En 2012, la classe d'âge des 6-10 ans représente les personnes éligibles qui ont été ciblées dès le début de la campagne de vaccination en 2006 (les 1-5 ans de l'époque) et à nouveau en 2008 (1-18 ans). Les deux paliers d'inclusion sont visibles sur le suivi de leur adhésion (figure 3). La classe d'âge est ensuite numériquement stable entre 2008 et 2012, avec une légère progression liée aux nouveaux arrivants dans la zone. La vaccination de ces personnes s'est faite dans les centres de vaccination, et à partir de fin 2011 chez les médecins libéraux volontaires.

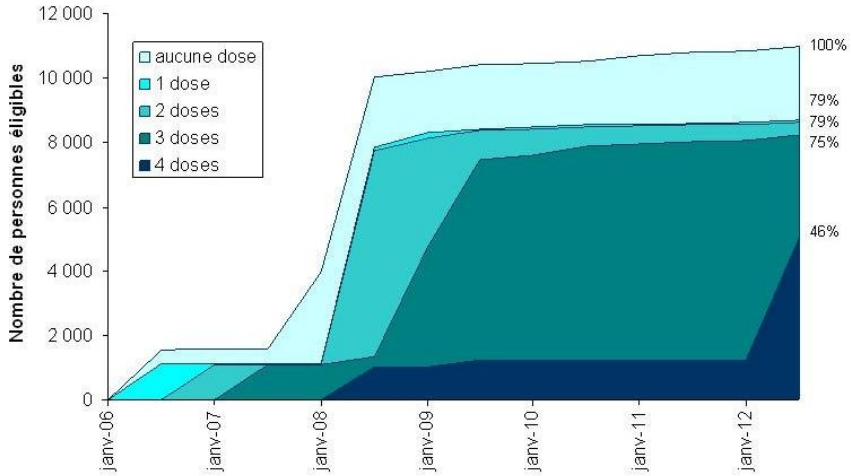
Ces personnes ont bénéficié d'une vaccination selon un schéma vaccinal à 4 doses en 2006, avant que les recommandations ne réduisent le schéma à 3 doses entre 2008 et 2011. C'est pourquoi l'adhésion à la 4e dose de vaccin est élevée et précoce dans cette tranche d'âge et n'a pas augmenté après la généralisation du schéma à 4 doses fin 2011.

En 2012, l'adhésion à la vaccination chez les 6-10 ans est plus élevée que la moyenne tous âges confondus (voir figures 1 et 3) et atteint les niveaux les plus élevés dans cette zone.

| Zone 1 |

| Groupe d'âge des 11-18 ans |

Figure 4 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 11 et 18 ans dans la zone 1 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



En 2012, le groupe des 11-18 ans représente (figure 4) :

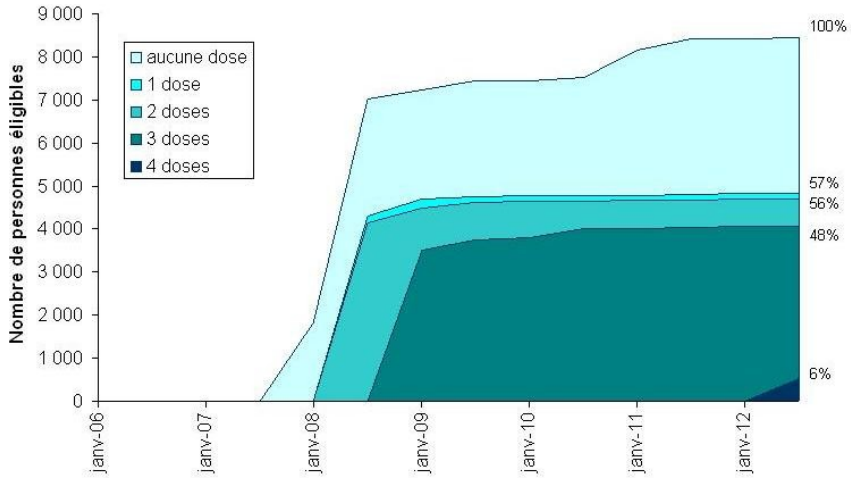
- en majorité des collégiens et lycéens inclus dans la campagne à partir de 2008 et qui ont été vaccinés dans leur établissement scolaire par des équipes mobiles ;
- quelques enfants parmi les plus jeunes qui ont été inclus dès 2006 et qui ont été vaccinés en centre de vaccination.

La classe d'âge est numériquement stable entre 2008 et 2012, avec une légère progression liée aux nouveaux arrivants dans la zone. Depuis fin 2011, ce groupe a la possibilité de se faire vacciner chez un médecin libéral volontaire.

L'adhésion aux trois premières doses de vaccin a eu lieu lors de l'inclusion des individus avant 2010. Cette adhésion est restée stable à des niveaux élevés depuis. La progression de l'adhésion à la 4e dose à partir de 2012 est la plus forte observée pour une classe d'âge, supérieure à la moyenne tous âges confondus (voir figures 1 et 4). L'injection de cette 4e dose a été réalisée principalement par des équipes mobiles dans les établissements scolaires. L'adhésion à cette dose reste néanmoins, en juillet 2012, très inférieure à l'adhésion aux trois premières doses.

| Groupe d'âge des 19-24 ans |

Figure 5 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 19 et 24 ans dans la zone 1 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



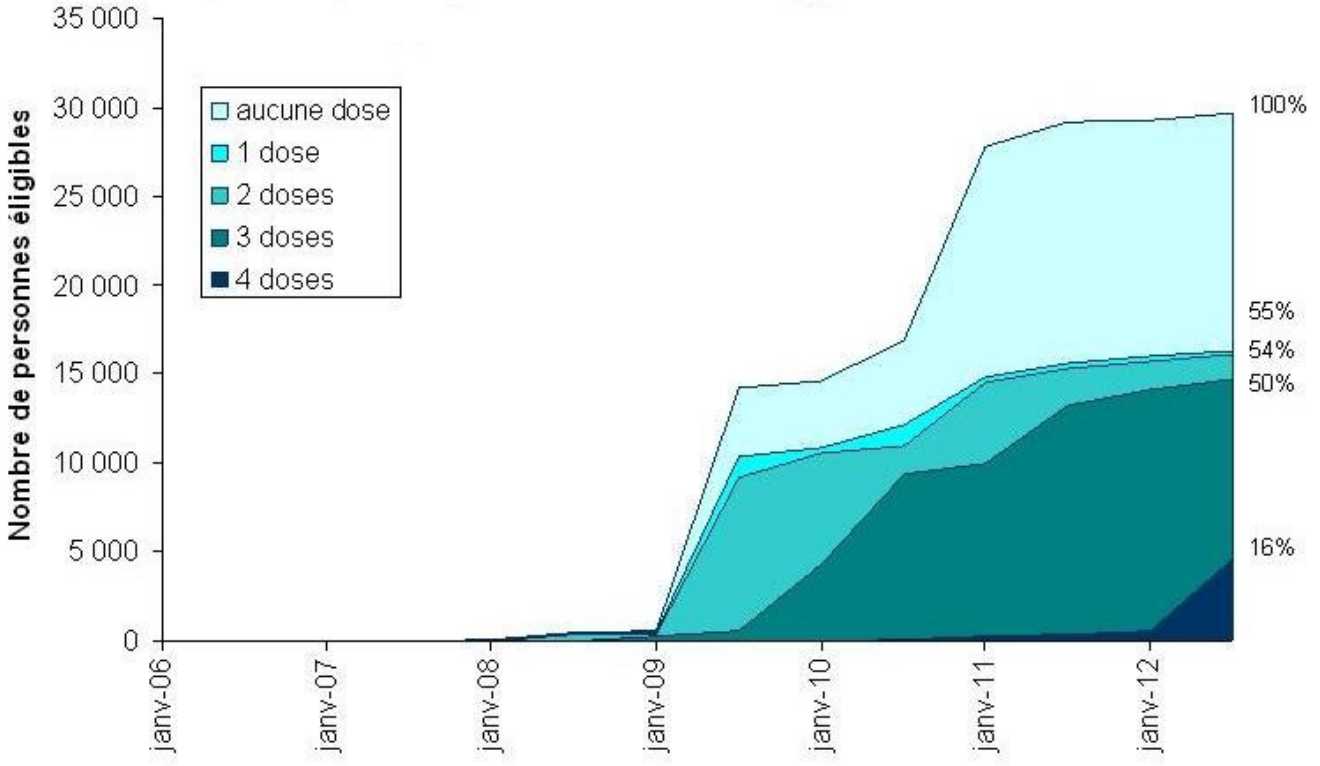
En 2012, le groupe des 19-24 ans comprend pour partie d'anciens lycéens inclus dans la campagne dès 2008, et des adultes inclus après 2010 avec l'élargissement des recommandations de vaccination aux 19-24 ans. Les lycéens ont eu la possibilité d'être vaccinés par des équipes mobiles dans leur établissement scolaire, mais la plupart des personnes éligibles de cette classe d'âge ont été invitées à se faire vacciner en centre de vaccination, ou, depuis fin 2011, chez un médecin libéral volontaire.

L'adhésion à la campagne dans cette tranche d'âge est faible quelque soit la dose étudiée, en dessous de la moyenne observée tous âges confondus (voir figures 1 et 5). Depuis 2008, les niveaux d'adhésion sont stables, malgré un nouveau palier lié à l'inclusion des 19-24 ans fin 2010, qui n'a été suivi d'aucune augmentation de l'adhésion à la vaccination. On observe en 2012 une adhésion à la 4e dose de vaccin particulièrement faible.

| Zone 2 |

| Représentation de l'adhésion tous âges confondus |

Figure 6 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles dans la zone 2 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



La campagne de vacicnation MenBvac® dans la zone 2 s'est déroulée en deux phases : une première campagne dans 3 cantons à partir de 2009 (zone 2A), puis une seconde campagne dans 5 cantons à partir de 2010 (zone 2B). Les 8 cantons réunis forment la zone 2 à l'est de la zone 1 en Seine-Maritime. La succession des deux phases a été rendue nécessaire par la définition en 2008 de la zone 3 (4 cantons dans la Somme) et la vaccination dans la zone 3 dès 2009.

La durée de la campagne dans la zone 2 est donc inférieure de 3 à 4 ans à celle de la zone 1. On observe sur la représentation du suivi de l'adhésion à la campagne (figure 1) les deux paliers correspondant aux deux phases de vaccination en zones 2A et 2B. Néanmoins, le second palier observable après fin 2010 n'est pas accompagné d'une augmentation proportionnelle de l'adhésion aux trois premières doses de vaccin alors recommandées.

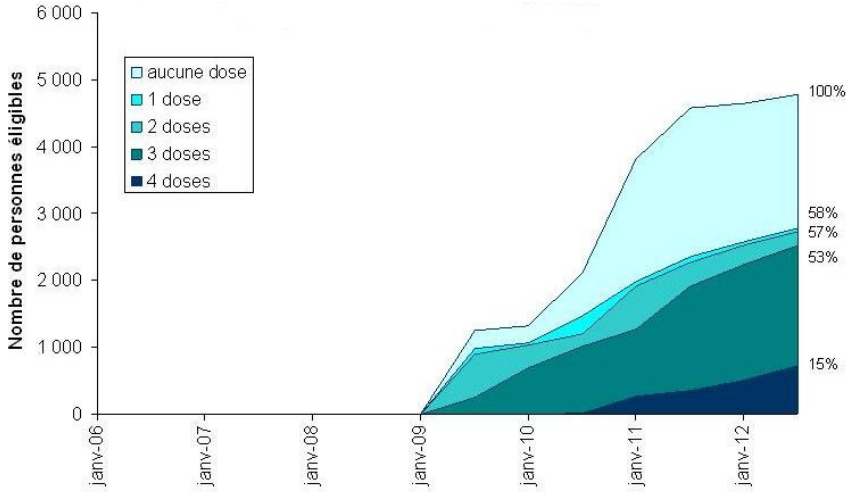
En 2012, l'adhésion aux trois premières doses de vaccin dans la zone 2 correspond à seulement la moitié des personnes éligibles, ce qui est moins que dans la zone 1, avec une adhésion meilleure dans la zone 2A vaccinée à partir de 2009 et une adhésion plus faible dans la zone 2B vaccinée après 2010.

L'adhésion à la 4e dose dans la zone 2 correspond à moins d'une personne sur 5, mais la campagne pour l'injection de cette dose est encore en cours au second semestre 2012.

| Zone 2 |

| Groupe d'âge des 1-5 ans |

Figure 7 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 1 et 5 ans dans la zone 2 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



La classe d'âge des 1-5 ans de 2012 dans la zone 2 représente en majorité des personnes éligibles nées après le début de la campagne et qui ont été intégrées au fur et à mesure des mises à jour de la base des personnes éligibles. Cette classe d'âge se complète chaque année de l'arrivée des nouveaux-nés dans la zone de vaccination. C'est pourquoi le profil de l'adhésion dans cette classe d'âge est en progression numérique constante. De plus, en 2010, la zone 2B s'est ajoutée à la zone 2A.

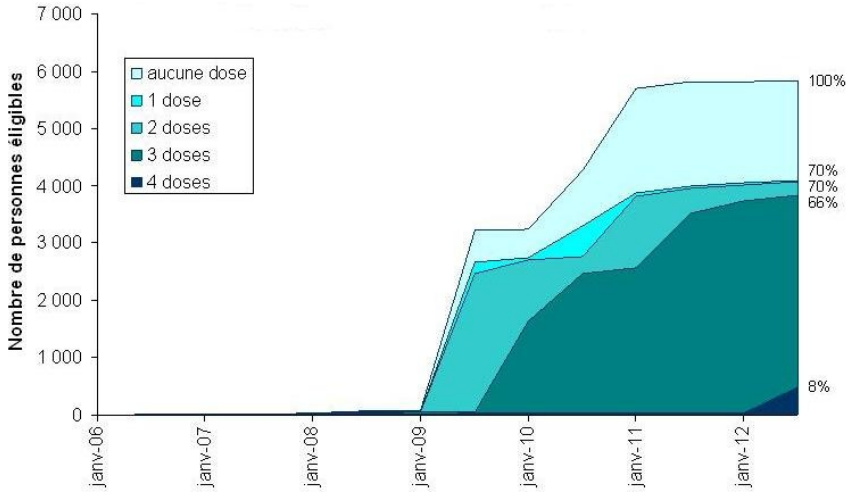
Ces personnes ont été invitées à se faire vacciner dans un centre de vaccination, et depuis fin 2011 chez un médecin libéral volontaire.

L'adhésion de cette classe d'âge aux trois premières doses de vaccins apparaît élevée en 2009, puis la différence entre les personnes éligibles et les personnes vaccinées augmente à partir de 2010, signant une diminution de l'adhésion à la campagne au moment de l'inclusion de la zone 2B. En 2012, l'adhésion dans cette classe d'âge est légèrement supérieure à la moyenne tous âges confondus (voir figures 6 et 7).

Les plus jeunes ont bénéficiés dès 2010 d'un schéma à 4 doses ; néanmoins l'adhésion à la 4e dose chez les 1-5 ans de la zone 2 est restée faible sur l'ensemble de la période.

| Groupe d'âge des 6-10 ans |

Figure 8 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 6 et 10 ans dans la zone 2 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



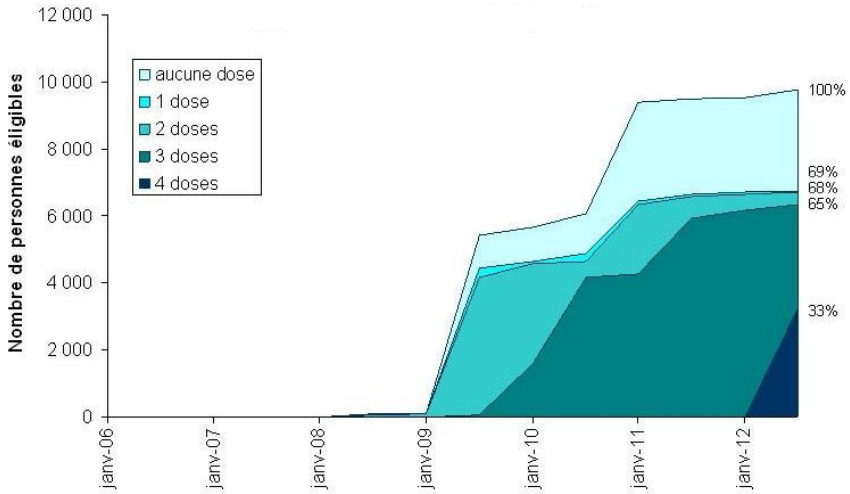
On observe dans cette tranche d'âge les inclusions successives des personnes de la zone 2A en 2009, puis 2B en 2010. La vaccination de ces personnes s'est faite dans les centres de vaccination, et à partir de fin 2011 chez les médecins libéraux volontaires.

Avant 2010, l'adhésion à la vaccination est élevée. Elle chute après 2010 avec l'inclusion de la zone 2B. En 2012, l'adhésion aux trois premières doses chez les 6-10 ans de la zone 2 est la meilleure observée par tranche d'âge, ce qui contraste avec l'adhésion à la 4e dose qui fait partie des plus faibles dans cette tranche d'âge.

| Zone 2 |

| Groupe d'âge des 11-18 ans |

Figure 9 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 11 et 18 ans dans la zone 2en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



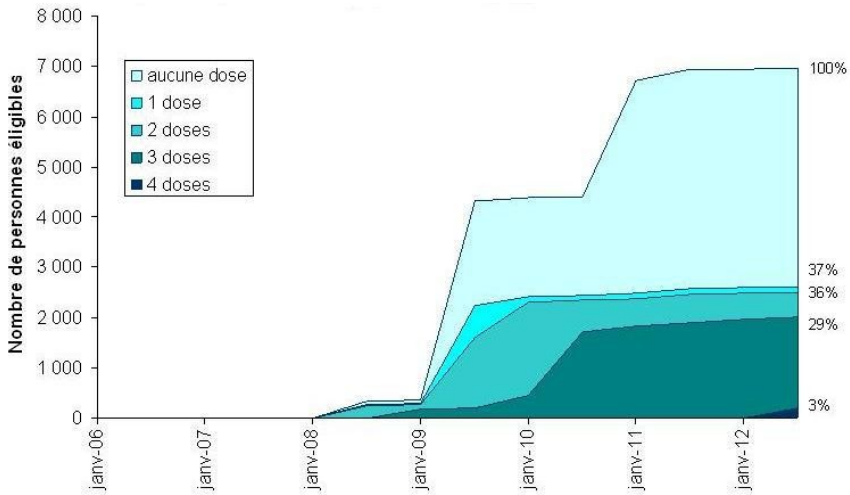
En 2012, le groupe des 11-18 ans représente en majorité des collégiens et lycéens inclus dans la campagne à partir de 2009 et qui ont été vaccinés dans leur établissement scolaire par des équipes mobiles (figure 9). On observe en 2010 l'augmentation des éligibles liée à l'inclusion de la zone 2B (figure 10). En 2012, ce groupe a bénéficié d'une vaccination par des équipes mobiles dans les collèges et les lycées. Il a aussi depuis fin 2011 la possibilité de se faire vacciner chez un médecin libéral volontaire.

L'adhésion aux trois premières doses de vaccin est élevée entre 2009 et 2010, puis elle diminue avec l'inclusion de la zone 2B après 2010. Elle est néanmoins plus élevée que la moyenne pour tous les âges confondus (voir figures 6 et 9).

L'adhésion à la 4e dose à partir de 2012 est la plus forte observée pour une classe d'âge, supérieure à la moyenne tous âges confondus (voir figures 6 et 9). L'injection de cette 4e dose a été réalisée principalement par des équipes mobiles dans les établissements scolaires. L'adhésion à cette dose reste néanmoins, en juillet 2012, inférieure de moitié à l'adhésion aux trois premières doses.

| Groupe d'âge des 19-24 ans |

Figure 10 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 19 et 24 ans dans la zone 2 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



En 2012, le groupe des 19-24 ans comprend pour partie d'anciens lycéens inclus dans la campagne dès 2009, et des adultes inclus après 2010 avec l'élargissement des recommandations de vaccination aux 19-24 ans. Les lycéens ont eu la possibilité d'être vaccinés par des équipes mobiles dans leur établissement scolaire, mais la plupart des personnes éligibles de cette classe d'âge ont été invitées à se faire vacciner en centre de vaccination, ou, depuis fin 2011, chez un médecin libéral volontaire.

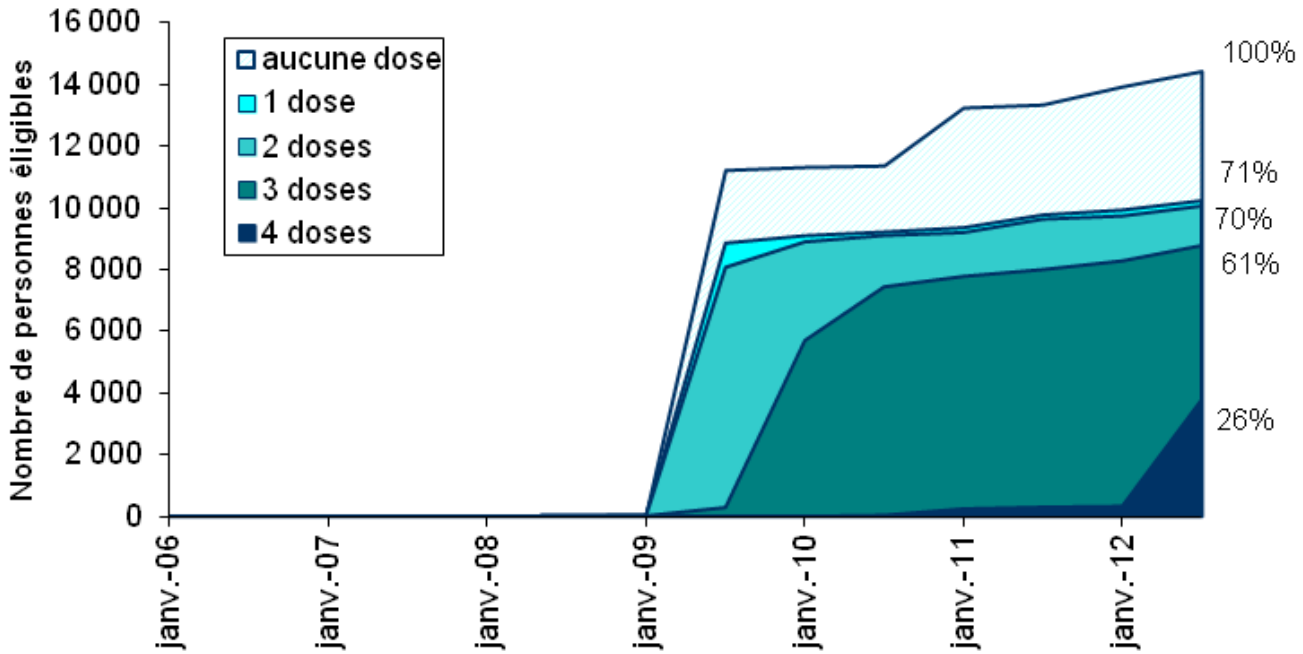
On observe en 2010 l'augmentation des éligibles liée à l'inclusion de la zone 2B (figure 10).

L'adhésion à la campagne dans cette tranche d'âge est faible quelque soit la dose étudiée, en dessous de la moyenne observée tous âges confondus (voir figures 6 et 10). L'inclusion de la zone 2B en 2010 n'a pas été suivie d'une augmentation du nombre de personnes vaccinées. L'adhésion aux trois premières doses en 2012 est d'environ un tiers des personnes éligibles, la plus faible observée dans les différentes classes d'âge. L'adhésion à la 4e dose de vaccin en 2012 est négligeable.

| Zone 3 |

| Représentation de l'adhésion tous âges confondus |

Figure 11: Représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles dans la zone 3 en fonction du nombre d'injection reçue depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



Dans la zone 3 constituée par les 4 cantons situés dans la Somme (Ault, Gamache, Friville-Escarbotin et Saint-Valéry-sur-Somme), la campagne de vaccination a débuté début 2009 :

- En 2009, le schéma vaccinal recommandé était de 4 doses pour les 2 mois-1 an et 3 doses pour les 1-19 ans;
- En 2010, la vaccination s'est étendue au 19-24 ans.
- A partir de septembre 2011, schéma vaccinal standard à 4 doses a été recommandé par le HCSP pour les 2 mois-24 ans.

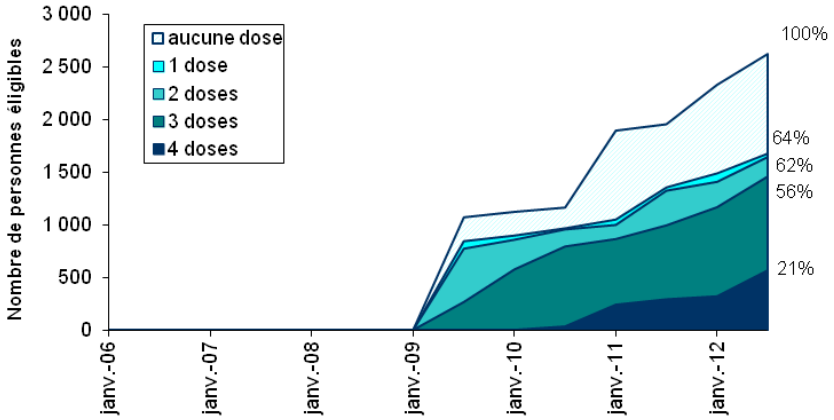
Au 01/07/2012, le pourcentage de la population cible ayant reçu 3 doses de MenBvac® est estimé à 61%, en faible évolution depuis mi-2010. On observe une évolution identique pour les pourcentages d'administration des 1ères et 2èmes doses. Cette diminution de l'adhésion à la campagne de vaccination, observée dans toutes les classes d'âges, est probablement à mettre en perspective avec l'absence de survenue de nouveau cas confirmé d'IIM B14:P1-7,16 dans les 4 cantons entre avril 2009 et mars 2010 (figure 12,13,14,15).

L'analyse met en évidence que si la diminution de l'adhésion est globale, il existe une importante hétérogénéité du pourcentage d'adhésion selon les classes d'âge avec notamment 71 à 76% de la population cible des 6-18 ans ayant bénéficié de 3 doses de MenBvac® pour respectivement 38 et 58% des 19-24 ans et 1-5ans. Le rattrapage de la 4ème dose préconisée depuis fin 2011 apparaît plus performant chez les primaires, collégiens et lycéens.

| Zone 3 |

| Groupe d'âge des 1-5 ans |

Figure 12 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 1 et 5 ans dans la zone 3 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



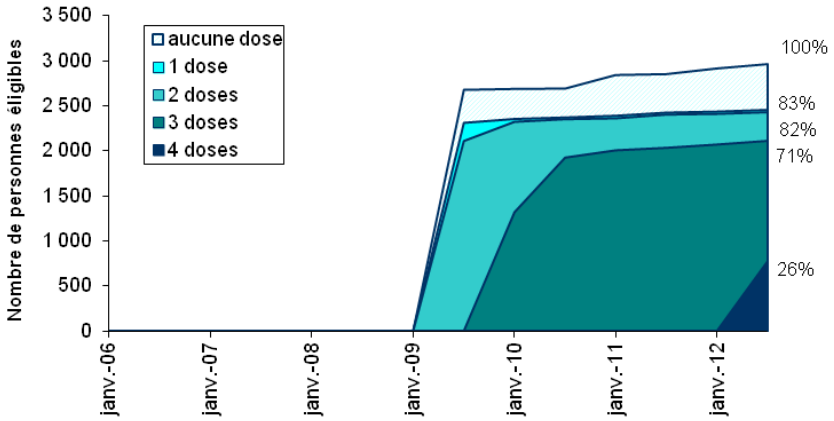
Cette classe d'âge se complète chaque année de l'arrivée des nouveaux-nés dans la zone de vaccination. C'est pourquoi le profil de l'adhésion dans cette classe d'âge est en progression numérique constante. Ces personnes ont été invitées à se faire vacciner dans un centre de vaccination, et depuis fin 2011 chez un médecin libéral volontaire.

Durant les 18 premiers mois de la campagne de vaccination, l'adhésion des 1-5 ans a été forte probablement en raison du contexte (nombreux cas/décès).

A partir de mi-2010, l'adhésion à la campagne de vaccination s'est atténué progressivement, avec en 2012, plus du tiers des personnes éligibles de cette tranche d'âge qui n'ont pas débuté le schéma vaccinal. 21% de cette tranche d'âge a reçu son schéma complet de vaccination. Toutefois, compte tenu du schéma vaccinal à 4 doses (3 premières à 6 semaines d'intervalle et 4ème dose un an après), celui-ci ne pourrait être terminé au plus tôt à 26 mois.

| Groupe d'âge des 6-10 ans |

Figure 13 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 6 et 10 ans dans la zone 3 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012



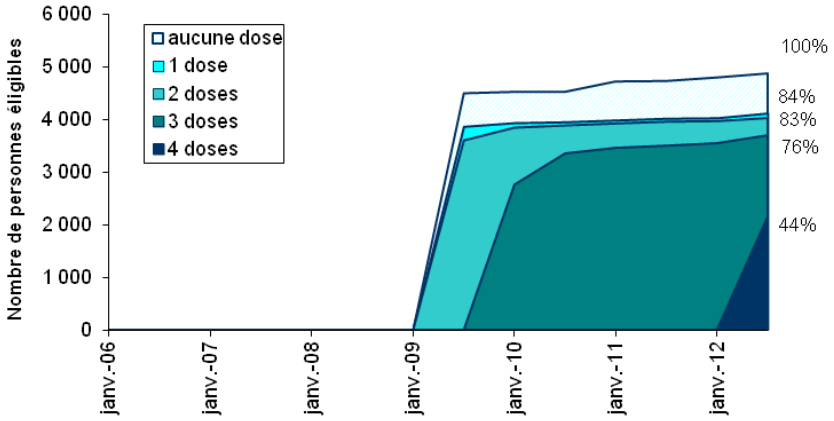
La classe d'âge est stable entre 2009 et 2012, avec une légère progression liée aux nouveaux arrivants dans la zone. La vaccination de ces personnes s'est faite dans les centres de vaccination, et à partir de fin 2011 chez les médecins libéraux volontaires.

En 2012, l'adhésion à la vaccination chez les 6-10 ans est plus élevée pour les trois premières doses (respectivement 83%, 82% et 71%) contre seulement 26% pour la quatrième doses.

| Zone 3 |

| Groupe d'âge des 11-18 ans |

Figure 14 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 11 et 18 ans dans la zone 3 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012

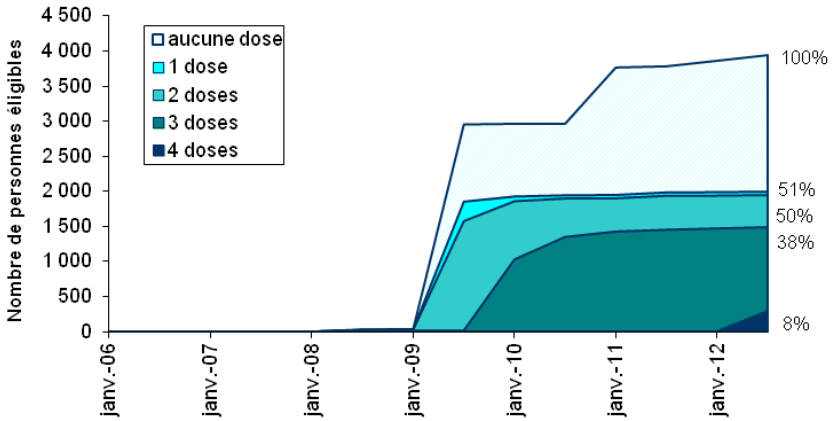


La classe d'âge est globalement stable entre 2009 et 2012, avec une légère progression liée aux nouveaux arrivants dans la zone. Depuis fin 2011, ce groupe a la possibilité de se faire vacciner chez un médecin libéral volontaire.

L'adhésion aux trois premières doses de vaccin est massive. La progression de l'adhésion à la 4ème dose à partir de 2012 est la plus forte observée pour une classe d'âge, supérieure à la moyenne tous âges confondus. L'injection de cette 4ème dose a été réalisée principalement par des équipes mobiles dans les établissements scolaires.

| Groupe d'âge des 19-24 ans |

Figure 15 : représentation de l'évolution du nombre de personnes éligibles âgées en 2012 entre 19 et 24 ans dans la zone 3 en fonction du nombre d'injections reçues depuis le début de la campagne de vaccination MenBvac® jusqu'au 01/07/2012

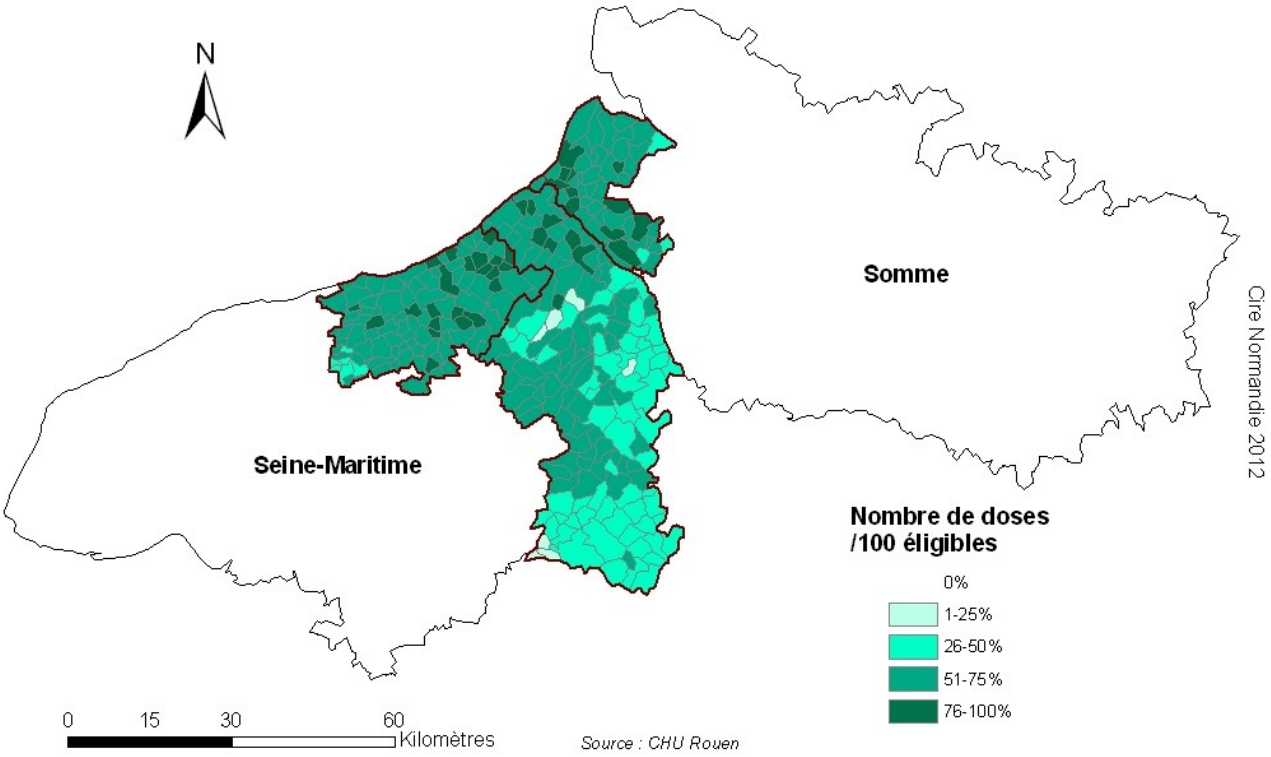


En 2012, le groupe des 19-24 ans comprend pour partie d'anciens lycéens inclus dans la campagne en 2009, et des adultes inclus après 2010 avec l'élargissement des recommandations de vaccination aux 19-24 ans. Les lycéens ont eu la possibilité d'être vaccinés par des équipes mobiles dans leur établissement scolaire, mais la plupart des personnes éligibles de cette classe d'âge ont été invitées à se faire vacciner en centre de vaccination, ou depuis 2011, chez un médecin libéral volontaire.

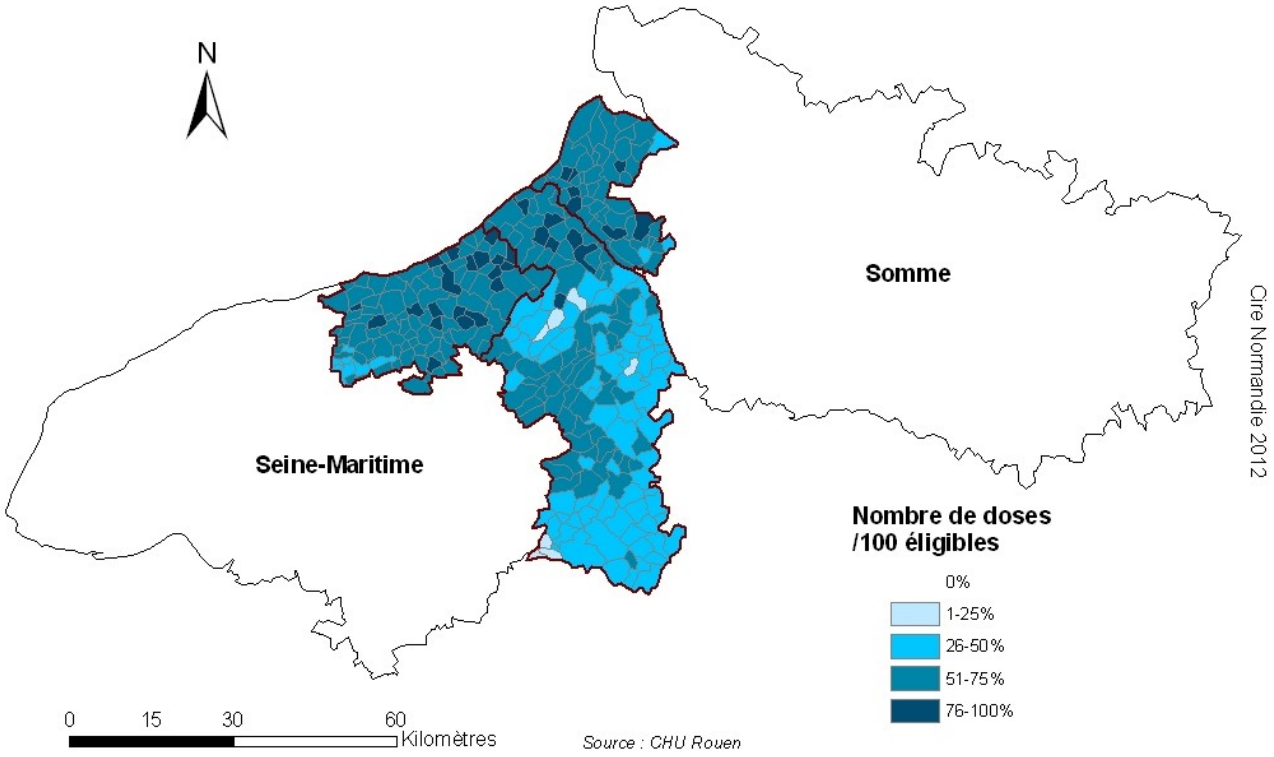
L'adhésion à la campagne de vaccination dans cette tranche d'âge est très faible quelque soit la dose étudiée, en-dessous de la moyenne observée tous âges confondus. 49 % de cette classe d'âge n'ont pas entamé leur schéma vaccinal. L'adhésion à la 4ème dose de vaccin est extrêmement faible à ce jour (8%).

| Zones 1, 2 et 3 |

| Représentation par commune du nombre d'injections de 1ere dose réalisées pour 100 personnes éligibles à la vaccination MenBvac® entre le début de la campagne et le 01/07/2012 |

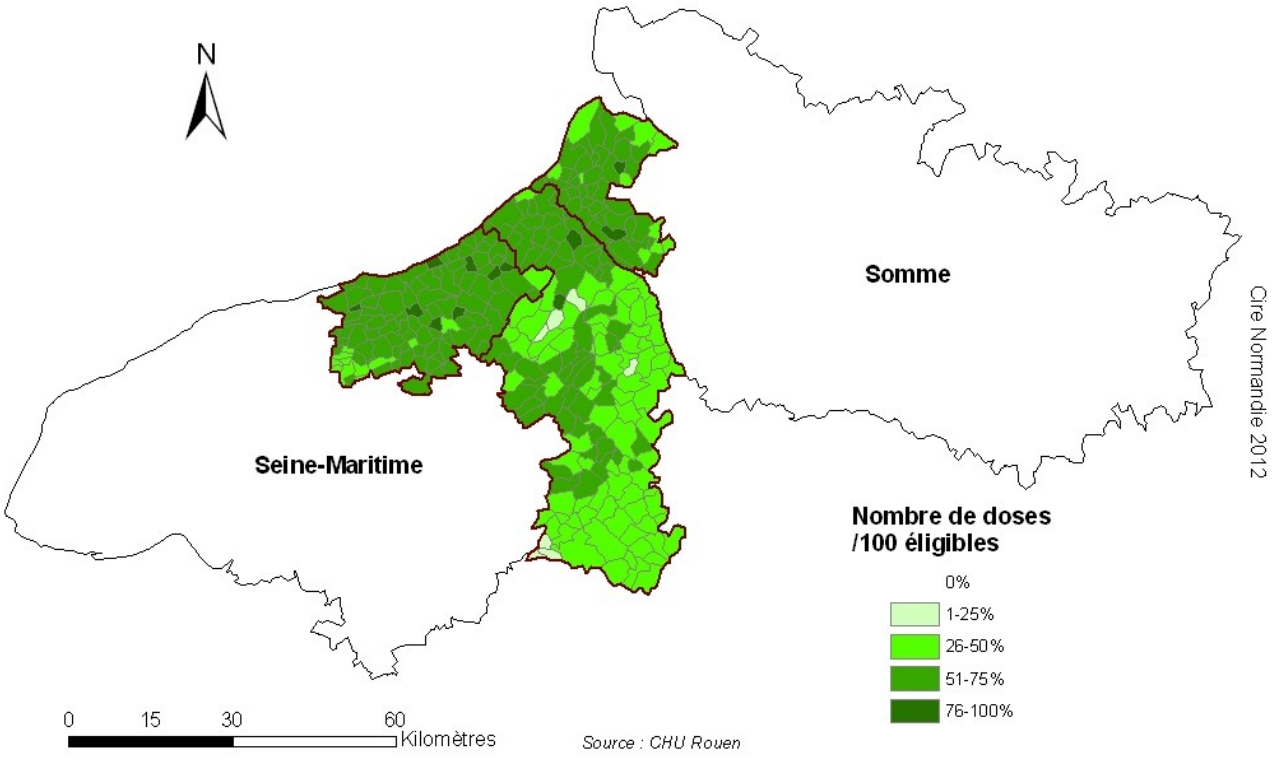


| Représentation par commune du nombre d'injections de 2e dose réalisées pour 100 personnes éligibles à la vaccination MenBvac® entre le début de la campagne et le 01/07/2012 |

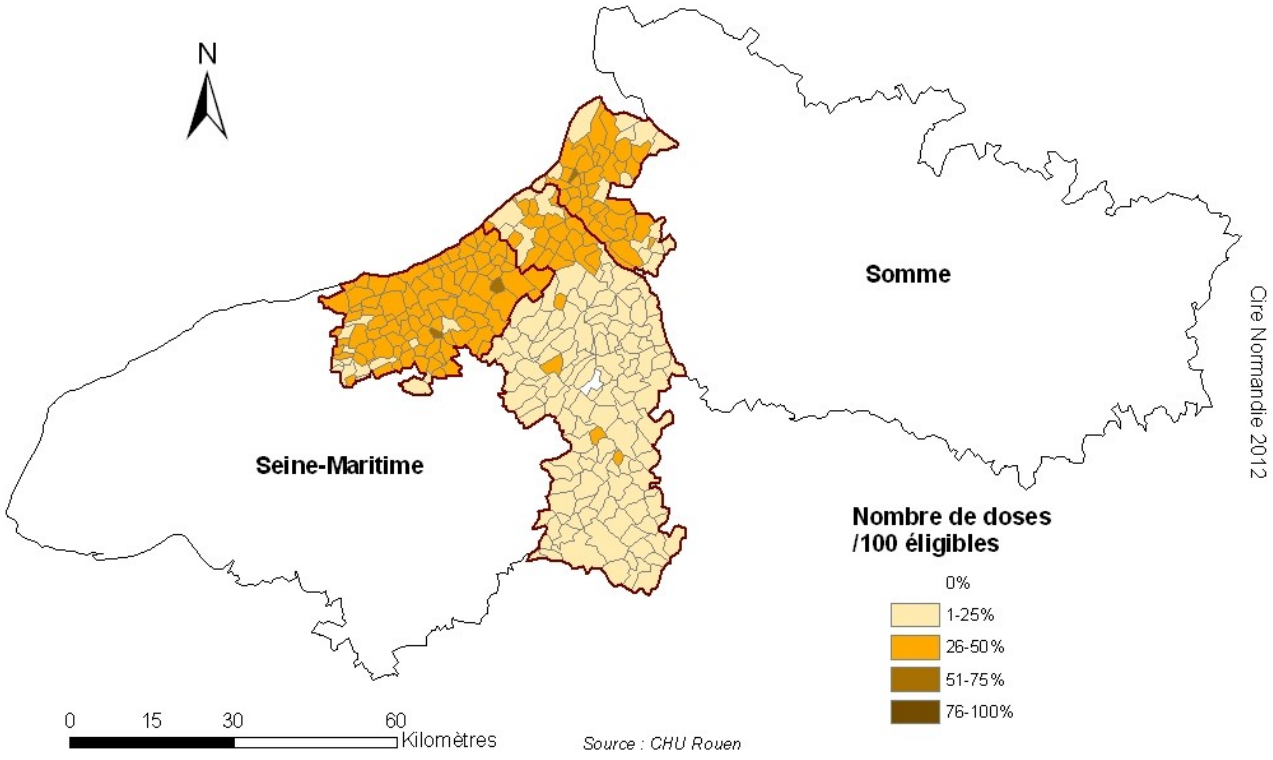


| Zones 1, 2 et 3 |

| Représentation par commune du nombre d'injections de 3e dose réalisées pour 100 personnes éligibles à la vaccination MenBvac® entre le début de la campagne et le 01/07/2012 |



| Représentation par commune du nombre d'injections de 4e dose réalisées pour 100 personnes éligibles à la vaccination MenBvac® entre le début de la campagne et le 01/07/2012 |



| Conclusion |

Seine-Maritime

Zone 1

En 2012, environ 2/3 des personnes éligibles ont reçu trois doses de vaccin, et 1/3 a reçu la 4e dose. Les plus fortes adhésions à la vaccination ont été observées :

- chez les 6-10 ans qui constituaient les personnes ciblées depuis le début de la campagne en 2006 ;
- chez les 11-18 ans qui ont bénéficié de la vaccination par des équipes mobiles.

L'adhésion chez les 19-24 ans était plus faible, notamment sur la 4e dose. L'adhésion chez les 1-5 ans, c'est-à-dire chez les personnes nées après le début de la campagne, a diminué depuis 2010. Cette classe d'âge représentait pourtant celle qui était la plus touchée par les IIM. L'adhésion à la 4e dose était globalement faible mais la campagne de rattrapage de cette dose se poursuivait au second semestre 2012.

Zone 2

La campagne s'est déroulée en deux temps sur cette zone, avec la zone 2A à partir de 2009 puis la zone 2B à partir de 2010. Alors que l'adhésion en 2009 était élevée, on observe une très nette diminution de celle-ci à partir de 2010, lors de l'inclusion de la zone 2B. Cette diminution se retrouvait dans toutes les classes d'âge et signait une très faible adhésion de la population dans la zone 2B. Au total, une personne sur deux a reçu trois doses de vaccin et moins d'une sur cinq a reçu la 4e dose.
Par ailleurs, l'analyse par groupe d'âge a fourni les mêmes observations qu'en zone 1, avec une adhésion élevée chez les 6-10 ans et les 11-19 ans, une adhésion faible chez les 19-24 ans et une adhésion en baisse chez les 1-5 ans.
L'adhésion à la 4e dose dans cette zone était particulièrement faible, mais la campagne se poursuivait au second semestre 2012. La meilleure adhésion à la 4e dose a été observée chez les 11-18 ans qui ont été vaccinés en établissement scolaire par des équipes mobiles.

Somme

Zone 3

En 2012, 61 % des éligibles de la zone 3 ont reçu trois doses de vaccin et 26% ont terminé le schéma vaccinal (4 doses).
Les plus fortes adhésions ont été observées dans les mêmes classes d'âge que pour les zones 1 et 2, à savoir chez les 6-10 ans et chez les 11-18 ans. La vaccination par les équipes mobiles se déplaçant directement dans les collèges et les lycées semble être en relation avec cette bonne adhésion.
La classe d'âge des 19-24 ans était celle ayant la moins bonne adhésion avec près de la moitié (49%) des éligibles n'ayant toujours pas débuté le schéma vaccinal. L'élargissement, en 2010, des recommandations aux 20-24 ans ne semblent avoir eu aucun impact sur l'adhésion dans cette classe d'âge.
Les 1-5 ans, classe d'âge où sont survenus la majorité des cas (4/5) d'IIM B14:P1-7,16 déclarés ces deux dernières années était elle aussi insuffisamment protégée avec prés de 40% des enfants n'ayant pas débuté le schéma vaccinal et seulement 21% l'ayant complété.

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS + Cire

Comité de rédaction :
Cire Normandie
Cire Nord
Département des Maladies Infectieuses (InVS)

Bilan des vaccinations réalisées durant le premier semestre 2012

Janvier 2012 : 21 456 enfants et jeunes étaient concernés par la quatrième injection

A ce jour, 52 % d'entre eux ont réalisé ce rappel

Dans les centres de vaccination B14

Trois centres de vaccination ont :

- Centre hospitalier de Dieppe (le mardi et le mercredi toutes les semaines)
- Maison du département de Neufchâtel-en-Bray (le vendredi toutes les trois semaines)
- CMS de Blangy-sur-Bresle (ponctuellement)

	INJ 1	INJ 2	INJ 3	INJ 4	total
DIEPPE	1207	1218	1593	1282	**5300**
BLANGY	109	106	217	41	**473**
NEUFCHATEL	388	410	826	422	**2046**
total	**1704**	**1734**	**2636**	**1745**	**7819**

Dans les cabinets médicaux

120 médecins sur 180 (65%) ont accepté de vacciner les enfants dans leur cabinet.

Environ **3000 enfants** ont été vaccinés par un médecin en ville.

Le nombre de vaccinations dans les cabinets médicaux progresse depuis juin (temps nécessaire à la mise en œuvre). Les médecins peuvent à présent débuter des protocoles dans leur cabinet.

Les équipes mobiles de vaccination

7 572 doses de vaccin ont été réalisées en milieu scolaire
(troisième et quatrième injection)

La vaccination contre le méningocoque B14

Pourquoi une vaccination ?

De 2003 à 2009, le département de la Seine-Maritime a connu une situation d'hyperendémie, c'est-à-dire un nombre anormalement élevé d'infections invasives à méningocoques (IIM) de sérogroupe B, et plus spécifiquement liée à une souche particulière, B:14:P1.7,16. Ces infections provoquent méningites et septicémies (*purpura fulminans*) qui peuvent avoir des conséquences graves.

La vaccination est actuellement le seul moyen efficace pour se protéger de cette souche qui circule encore en Seine-Maritime.

Qui est concerné par la vaccination ?

Tous les nourrissons, les enfants et les jeunes âgés de **2 mois à 24 ans** qui résident ou qui sont scolarisés ou en mode de garde dans l'un des **14 cantons de Seine Maritime (carte ci-contre)** : Argueil, Aumale, Blangy-sur-Bresle, Bacqueville-en-Caux, Dieppe-est, Dieppe-ouest, Eu, Envermeu, Forges-les-Eaux, Gournay-en-Bray, Londinières, Longueville-sur-Scie, Neufchâtel-en-Bray et Offranville.

La liste des villes concernées se trouve sur le site internet : www.ars.haute-normandie.sante.fr

Pourquoi est-il important de poursuivre la vaccination ?

Bien que le nombre d'infections invasives à méningocoque a fortement diminué et soit pratiquement comparable à la moyenne nationale, la souche B14 continue à provoquer des IIM particulièrement dans les cantons concernés par la vaccination. **La vaccination est le seul moyen d'éviter la maladie**.

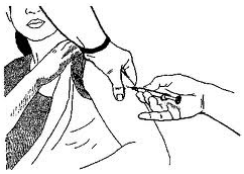
Pourquoi est-il important de réaliser l'ensemble du protocole de vaccination ?

Comme pour tous les autres vaccins, l'organisme doit apprendre à fabriquer des anticorps. Le rappel du vaccin permet la fabrication d'anticorps en grande quantité pour être protéger durablement.
Pour cela, il est indispensable réaliser les **quatre injections** soit :

trois injections à six semaines d'intervalles **+** un rappel un an après

Où se faire vacciner ?

- chez un **médecin libéral volontaire** muni du document de l'Agence régionale de santé (ARS) permettant l'enregistrement de votre vaccination.
- dans un **centre de vaccination** B14 en appelant la plateforme téléphonique de prise de rendez-vous, au numéro indiqué ci-dessous.



Nouvelles actions envisagées 2012/2013

Objectifs

- Poursuivre la vaccination pour les nourrissons, les enfants et les jeunes âgés de 2 mois à 24 ans qui habitent, sont scolarisés ou en mode de garde dans les 14 cantons concernés.

- Renforcer les séances d'information et de vaccination dans les territoires situés au nord est de la zone de vaccination et en direction des jeunes âgés de 16 à 25 ans.

1- séances de vaccination

Deux centres de vaccination supplémentaires :
- hôpital d'EU : les lundis toutes les trois semaines
- hôpital de Gournay : mercredi matin en fonction des demandes.

Equipe mobile de vaccination :
- reprogrammer des séances de vaccination dans certains établissements scolaires dont le nombre d'élèves qui n'ont pas encore débuté de protocole ou qui n'ont pas réalisé la 4ème injection est important.
- Organiser des séances d'information et de vaccination en direction des jeunes 16/25 ans qui ne sont plus scolarisés dans l'éducation nationale en s'appuyant sur les missions locales.

2- Vaccination autour des cas

- Communiquer autour du cas
- Élargir la cible à vacciner autour du cas (exemple : vaccination dans un établissement scolaire)
- Organiser des infos en direction de la population si besoin (soirée d'information)

3- communication

En direction des professionnels :
- organisation de réunions d'information en direction des médecins généralistes, des pharmaciens, des médecins de PMI et Scolaires.
- Rencontre des médecins généralistes dans leur cabinet
- Information en direction des pharmaciens concernés
- Réalisation d'un questions-réponses

En direction des familles :
- « petit mot » dans les cahiers de texte des enfants des écoles maternelles et des écoles primaires
- Organisation de réunions d'information en direction des familles à la demande des élus.
- Supports de communication téléchargeables sur le site de l'ARS pour les intégrer à un site internet ou dans un bulletin d'infos.
- Diffusion d'un FLYER dans les collèges, les lycées, les pharmaciens et les cabinets médicaux.

Concernant les actions de communication, l'ARS de Haute Normandie et l'ARS de Picardie vont travailler conjointement à l'élaboration de supports de communication afin d'harmoniser les informations en direction des professionnels et de la population.