

Enquête Infovac France sur les vaccinations contre les infections invasives à méningocoque

Analyse réalisée par Robert COHEN, Corinne LEVY et Stéphane BECHET



Questionnaire

Envoi de l'enquête
le 24 février 2022

2 relances

1833 réponses

1	Etes-vous :	Pédiatre Médecin généraliste Autre
2	Pensez-vous qu'il est important de vacciner les adolescents contre les méningocoques ?	Oui Non
3	Quels vaccins contre les méningocoques vous paraissent importants à proposer à l'adolescence ? (Plusieurs réponses possibles. Cochez la (les) case (s) correspondante (s) à votre (vos) choix)	Vaccin quadrivalent contre les méningocoques ACYW Vaccin contre le méningocoque B Vaccin contre le méningocoque C
4	Selon vous, à l'adolescence, la vaccination ACYW présente un intérêt	individuel collectif individuel et collectif pas d'intérêt
5	Selon vous, à l'adolescence, la vaccination contre le méningocoque B présente un intérêt	individuel collectif individuel et collectif pas d'intérêt
6	Proposez vous la vaccination contre les meningocoques ACWY ? (Plusieurs réponses possibles. Cochez la (les) case (s) correspondante (s) à votre (vos) choix)	- systématiquement à la place de la vaccination MenC (1-24ans) - occasionnellement à la place de la vaccination MenC(1-24ans) - uniquement dans les populations recommandées avec au moins un facteur de risque d'IM - Uniquement pour les populations qui entrent dans les recommandations vaccinales du voyageur - Jamais
7	Avez-vous dans votre patientèle, des adolescents ayant au moins 1 facteur de risque d'infection à méningocoque ? <ul style="list-style-type: none"> les personnes porteuses d'un déficit en fraction terminale du complément ou qui reçoivent un traitement anti-C5 notamment les personnes qui reçoivent un traitement par eculizumab (SOLIRIS®) ou ravulizumab (ULTOMIRIS®), les personnes porteuses d'un déficit en properdine ; les personnes ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle ; les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques ; l'entourage familial des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque ; les enfants de plus de 2 ans, les adolescents et les adultes présentant un risque continu d'exposition à une infection méningococcique recevront une injection de rappel tous les 5 ans. 	aucun patient 1 à 3 4 à 9 ≥10
8	Prescrivez-vous des vaccins contre les méningocoques ACWY chez l'adolescent en dehors des facteurs de risques d'infections invasives à méningocoques ?	Oui Non

9	Si oui, à quel(s) âge(s) ? (Plusieurs réponses possibles. Cochez la (les) case (s) correspondante (s) à votre (vos) choix)	11-12 ans 14 ans - 15 ans 16 -24 ans
10	Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?	- Etendue de la protection contre les sérogroupes A, W et Y - Létalité de la maladie, notamment du séro groupe W - Portage important chez les adolescents - Les séquelles possibles des Infections Invasives à Méningocoques - Les données en vie réelle d'efficacité et de persistance des vaccins (jusqu'à 10 ans pour certains vaccins) - Un schéma posologique simple avec une seule dose chez l'adolescent. - Recommandation du voyageur en zone d'endémie d'infections invasives à méningocoques ACWY
11	Si non pour quelle(s) raison(s) ?	- Absence de recommandation - Absence de remboursement - Manque d'information sur l'épidémiologie et les Infections Invasives à Méningocoques - Les IM ne sont pas des maladies fréquentes - Manque de recul sur le vaccin - Manque de temps pour discuter de l'intérêt de la vaccination.
12	Selon vous, les parents sont prêts à accepter la vaccination contre les meningocoques ACWY chez l'adolescent	Oui, même si elle n'est pas remboursée Oui, uniquement si elle est remboursée Non
13	Prescrivez-vous des vaccins contre les méningocoques B chez l'adolescent en dehors des facteurs de risques d'infections invasives à méningocoques ?	Oui Non
14	Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Classez les raisons en fonction de leur importance : (1 la plus importante, et 5 la moins importante)	- Epidémiologie importante du séro groupe B - Portage important chez les adolescents - Létalité de la maladie, - Les séquelles possibles des Infections Invasives à Méningocoques - Voyage dans des zones endémiques
15	Si non pour quelle(s) raison(s) ? (Classez les raisons en fonction de leur importance : (1 la plus importante, et 6 la moins importante)	- Absence de recommandation - Absence de remboursement - Manque d'information sur l'épidémiologie et les Infections Invasives à Méningocoques - Les IM ne sont pas des maladies fréquentes - Schéma posologique à plusieurs doses, - Manque de temps pour discuter de l'intérêt de la vaccination.
16	Selon vous les parents sont prêts à accepter la vaccination contre le méningocoque B chez l'adolescent	Oui, même si elle n'est pas remboursée Oui, uniquement si elle est remboursée Non
17	S'il y'avait une recommandation vaccinale contre les méningocoques ACWY, à quel âge vous semblerait-il pertinent de vacciner les adolescents / jeunes adultes ?	11-12 ans 14 ans - 15 ans 16 -24 ans Je ne proposerais pas cette vaccination aux adolescents

Médecins participants et intérêt pour la vaccination des adolescents contre les méningocoques (Q1 à Q3)

- 1833 Médecins ont répondu
- Pédiatres: 47,5%, MG: 46,5%, Autre: 5,9%
- 97,5% des médecins répondeurs pensent qu'il est important de vacciner les adolescents contre les méningocoques
- Les vaccins contre les méningocoques qui leurs paraissent importants à proposer à l'adolescence sont :
 - Vaccin contre le méningocoque B: 75,3% (Pédiatres: 81,3% vs MG: 69,9%)
 - Vaccin quadrivalent contre les méningocoques ACWY: 65,2% (Pédiatres: 85,4% vs MG: 43,8%)
 - Vaccin contre le méningocoque C: 49,8% (Pédiatres: 30,7% vs MG: 70,6%)

A l'adolescence, intérêt individuel et/ou collectif ? (Q4 à Q5)

Selon les médecins répondants, à l'adolescence, les vaccinations ACWY et méningocoque B présentent un intérêt ...

	vaccination ACWY	Vaccination méningocoque B
Individuel et collectif	64,5% (Pédiatres: 76,6% vs MG: 50,9%)	59,8%
Individuel	26,2% (Pédiatres: 19,9% vs MG: 34,2%)	30,3%
Collectif	3,4%	5,4%
Pas d'intérêt	5,8%	4,5%

A qui les médecins répondeurs proposent-ils la vaccination contre les méningocoques ACWY ? (Q6, choix multiple)

	vaccination ACWY
Uniquement pour les populations qui entrent dans les recommandations vaccinales du voyageur	50,5% (Pédiatres: 38,8% vs MG: 62,6%)
Uniquement dans les populations recommandées avec au moins un facteur de risque d'IIM	28,2%
Occasionnellement à la place de la vaccination MenC(1-24ans)	22,3% (Pédiatres: 33,8% vs MG: 11,4%)
Systématiquement à la place de la vaccination MenC (1-24ans)	14,7% (Pédiatres: 24,6% vs MG: 4,7%)
Jamais	10,7% (Pédiatres: 5,9% vs MG: 15,1%)

Les médecins répondeurs ont-ils dans leur patientèle des adolescents ayant au moins 1 facteur de risque d'infection à méningocoque ? Q7

	%
Aucun patient	64,1%
1 à 3	27,8%
4 à 9	4,8%
≥10	3,3%

Vaccination ACWY en dehors des facteurs de risque d'IIM

39,8% d'entre eux (Pédiatres: 60,8% vs MG: 19,8%) pourraient prescrire des vaccins contre les méningocoques ACWY chez l'adolescent en dehors des facteurs de risques d'infections invasives à méningocoques (Q8)

A quel âge? (Q9, choix multiple)	vaccination ACWY
11-12 ans	68,4%
14-15 ans	65,2%
16-24 ans	43,3% (Pédiatres: 34,3% vs MG: 67,5%)

Vaccination ACWY en dehors des facteurs de risque d'IIM (Q10 à Q11, choix multiple)

Si oui, pour quelles raisons?	vaccination ACWY
Recommandation du voyageur en zone d'endémie d'infections invasives à méningocoques ACWY	69,9%
Étendue de la protection contre les sérogroupes A, W et Y	69,2% (Pédiatres: 75,8% vs MG: 49,1%)
Les séquelles possibles des IIM	64,1% (Pédiatres: 70,4% vs MG: 43,2%)
Un schéma posologique simple avec une seule dose chez l'adolescent	56,8%
Létalité de la maladie, notamment du séro groupe W	50,1% (Pédiatres: 56,4% vs MG: 28,4%)
Portage important chez les adolescents	49,5% (Pédiatres: 53,4% vs MG: 34,3%)
Les données en vie réelle d'efficacité et de persistance des vaccins (jusqu'à 10 ans pour certains vaccins)	36,8% (Pédiatres: 41,5% vs MG: 20,7%)

Si non, pour quelles raisons?	vaccination ACW Y
Absence de recommandation	68,4%
Absence de remboursement	48%
Manque d'information sur l'épidémiologie et les IIM	38,3% (Pédiatres: 24,3% vs MG: 48%)
Les IIM ne sont pas des maladies fréquentes	4,3%
Manque de temps pour discuter de l'intérêt de la vaccination.	13%
Manque de recul sur le vaccin	1%

Acceptation des parents de la vaccination contre les méningocoques ACWY chez l'adolescent (Q12)

Selon les médecins répondeurs, les parents seraient prêts à accepter la vaccination contre les meningocoques ACWY chez l'adolescent ...

- Oui, uniquement si elle est remboursée: 54,9% (Pédiatres: 41,9% vs MG: 67,1%)
- Oui, même si elle n'est pas remboursée : 35,1% (Pédiatres: 52,9% vs MG: 18,8%)
- Non : 10% (Pédiatres: 5,2% vs MG: 14,2%)

Vaccination Méningocoque B en dehors des facteurs de risque d'IIM (Q13 à Q15)

38,4% d'entre eux (Pédiatres: 54,1% vs MG: 24,3%) pourraient prescrire des vaccins contre les méningocoques B chez l'adolescent en dehors des facteurs de risques d'infections invasives à méningocoques

Si oui, pour quelles raisons ? (choix multiple)	vaccination men B
Les séquelles possibles des IIM	79,9%
Létalité de la maladie	76,2%
Epidémiologie importante du sérogroupe B	68,4%
Portage important chez les adolescents	53,5%
Voyage dans des zones endémiques	24,5%

Si non, pour quelles raisons ? (choix multiple)	vaccination men B
Absence de recommandation	65,8%
Absence de remboursement	56,9%
Manque d'information sur l'épidémiologie et les IIM	25% (Pédiatres: 15,3% vs MG: 32,3%)
Manque de temps pour discuter de l'intérêt de la vaccination.	12,8%
Schéma posologique à plusieurs doses	11,4%
Les IIM ne sont pas des maladies fréquentes	3,9%

Acceptation des parents de la vaccination contre le meningocoque B chez l'adolescent (Q16)

Selon les médecins répondants, les parents seraient prêts à accepter la vaccination contre le méningocoque B chez l'adolescent ...

- Oui, uniquement si elle est remboursée: 58,4% (Pédiatres: 45% vs MG: 71,2%)
- Oui, même si elle n'est pas remboursée : 34,6% (Pédiatres: 49,98% vs MG: 20,4%)
- Non : 7% (Pédiatres: 5,1% vs MG: 8,4%)

S'il y'avait une recommandation vaccinale contre les méningocoques ACWY et méningocoque B, à quel âge vous semblerait-il pertinent de vacciner les adolescents / jeunes adultes ? (Q17 et 18, choix multiple)

A quel âge?	vaccination ACWY
11-12 ans	62,4%
14-15 ans	25%
16-24 ans	9,3%
Je ne proposerais pas cette vaccination aux adolescents	3,4%

A quel âge?	vaccination B
11-12 ans	66,6%
14-15 ans	22,3%
16-24 ans	8%
Je ne proposerais pas cette vaccination aux adolescents	3,1%

Conclusion

- Sur les 1833 Médecins d'Infovac ayant répondu à l'enquête (dont la moitié MG), ils pensent en grande majorité qu'il est important de vacciner les adolescents contre les méningocoques, notamment contre le B (75%) et ACYW (dans plus de 2/3 des cas)
- Ils pensent que l'intérêt individuel et collectif est majeur pour ces deux vaccins
- La vaccination ACWY serait proposée le plus souvent uniquement pour les populations qui entrent dans les recommandations vaccinales du voyageur
- Les MG comme les pédiatres n'ont le plus souvent aucun patient ayant des facteurs de risque d'IIM
- Environ 40% d'entre eux, le plus souvent les pédiatres, pourraient prescrire des vaccins contre les méningocoques ACWY et méningocoque B chez l'adolescent en dehors des facteurs de risques d'infections invasives à méningocoques, et ce serait vers 11/12 ans
- L'absence de recommandation et de remboursement semblent être les obstacles à ces vaccinations de l'adolescent