

Bulletin de veille sanitaire — N°30 / octobre 2015

Actualité sur les infections invasives à méningocoque et les couvertures vaccinales dans les Pays de la Loire

Page 1 [Augmentation du nombre de cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype C, Pays de la Loire et France, début 2015](#)

Page 4 [Promotion de la vaccination anti-méningocoque C : les premières actions engagées par l'ARS Pays de la Loire](#)

Page 5 [Les couvertures vaccinales en Pays de la Loire, 2013](#)

Page 6 [Nombre de cas des maladies à déclaration obligatoire par département de domicile, Pays de la Loire, 2013 et 2014](#)

I Introduction I

Ce bulletin présente :

- un point particulier sur les cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype C survenus récemment dans la région, ainsi que la couverture vaccinale contre ces infections et les actions actuellement menées par l'Agence régionale de santé et ses partenaires,
- et l'actualisation des bilans sur l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire (MDO) et sur les couvertures vaccinales

publiés antérieurement (BVS n°20 et 24), avec les données consolidées de 2013 et 2014 pour les MDO, de 2013 pour les couvertures vaccinales.

Augmentation du nombre de cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype C, Pays de la Loire et France, début 2015

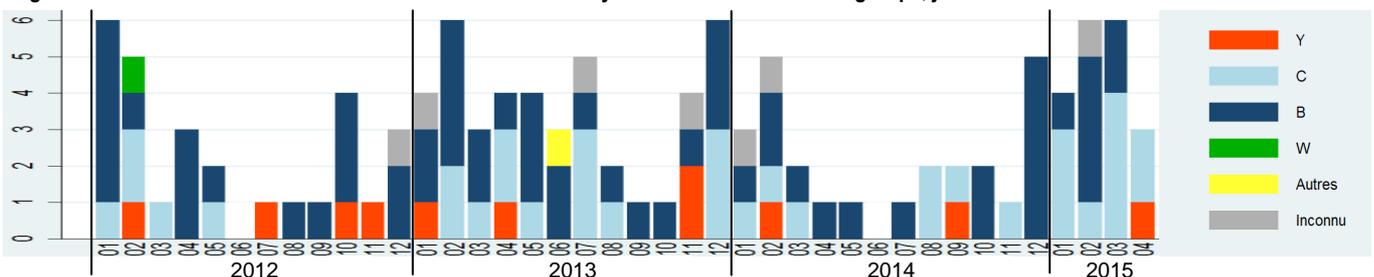
Pascaline Loury, Delphine Barataud et Bruno Hubert - InVS-Cire Pays de la Loire

L'évolution mensuelle du nombre de cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) déclarés à l'ARS Pays de la Loire est présentée tous les mois dans le « Point épidémiologique » de la Cire. Nous vous présentons ici un point détaillé sur les cas déclarés au cours des 4 premiers mois de 2015, période pendant laquelle la région a observé une augmentation du nombre de cas déclarés d'IIM de sérotype C. Cette augmentation a démarré début 2013

(figure 1) et s'est accentuée début 2015 avec 10 cas d'IIM C déclarés pendant les 4 premiers mois, contre 7 cas pendant l'ensemble de l'année 2014.

Il s'agit d'une maladie évitable par la vaccination (recommandée à l'âge de 12 mois avec un rattrapage jusqu'à 24 ans).

Figure 1 : Nombre mensuel de cas d'IIM domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, janvier 2012-avril 2015



Source : InVS-Cire

1. Situation dans les Pays de la Loire

Figure 2 : Incidence des cas d'IIM par séro groupe, Pays de la Loire, janvier 1996 à avril 2015



Source : InVS-Cire

1.1. Evolution globale des sérogroupes

Dans les Pays de la Loire, les incidences de cas d'IIM B et C ont été particulièrement élevées en 2002 et 2003 [1] et ont décliné progressivement sur les 10 années suivantes, particulièrement l'incidence des IIM C.

Depuis 2013, l'incidence des cas d'IIM C augmente de nouveau (figure 2), alors que les incidences de cas d'IIM B et Y diminuent.

1.2. Description des 10 cas d'IIM C déclarés de janvier à avril 2015

Tous les cas d'IIM C de 2015 sont de génotype P1.5.2 :F3-3 cc11 (1 cas sans génotypage). Ce génotype est largement prédominant en France actuellement, représentant 80% des cas d'IIM C typés avec l'ensemble des marqueurs depuis janvier 2015.

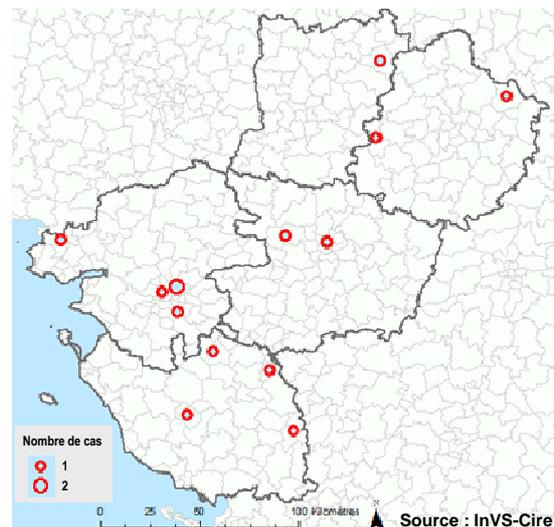
Parmi les 10 cas, 2 étaient âgés de moins de 1 an. La proportion d'enfants de moins de 15 ans était de 70% (7/10) en 2015, contre 29% en 2014 (2/7).

Aucun des 10 cas n'avait été vacciné contre le méningocoque C.

1.3. Répartition géographique des cas d'IIM C déclarés depuis 1 an

Les domiciles des cas d'IIM C déclarés sur l'année passée (avril 2014 à mars 2015) étaient dispersés sur l'ensemble de la région (carte 1).

Carte 1 : Répartition des d'IIM C domiciliés dans les Pays de la Loire déclarés entre avril 2014 et mars 2015



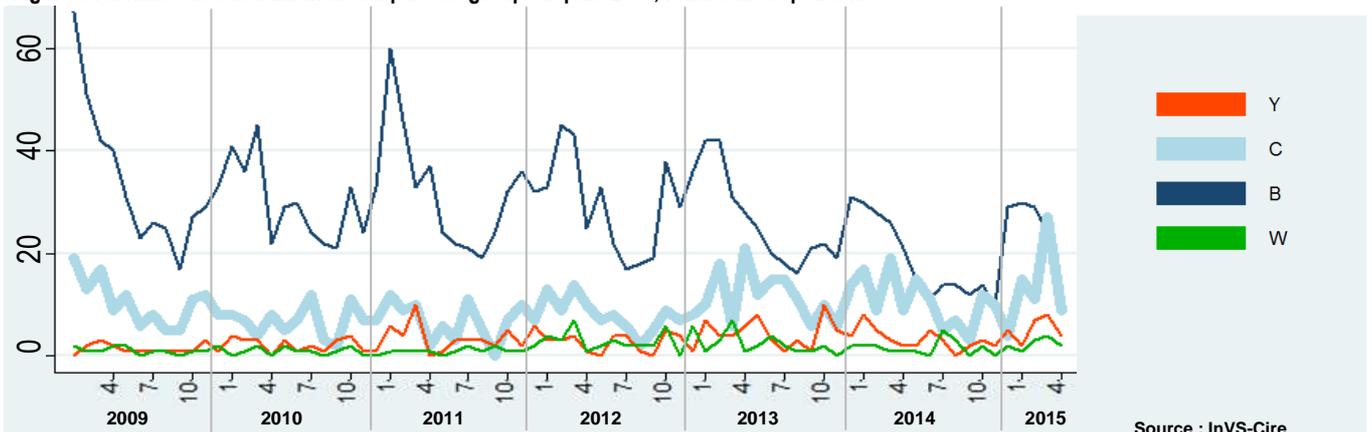
2. Situation en France

Au niveau national le même phénomène est observé :

- diminution de l'incidence des IIM B
- et augmentation plus modérée des IIM C (figure 3).

Les régions Paca [2] et Rhône-Alpes sont également concernées par des augmentations d'incidences de cas d'IIM C.

Figure 3 : Nombre de cas d'IIM mensuel par séro groupe depuis 2009, France métropolitaine



Source : InVS-Cire

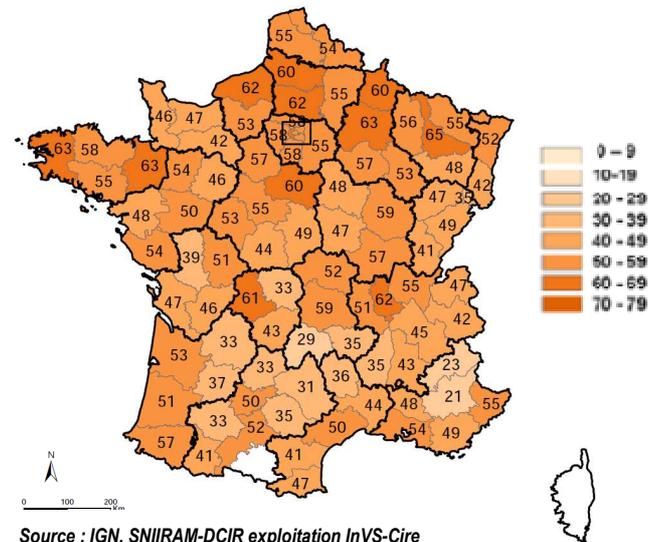
3. La couverture par les vaccins anti-méningocoque C, France et Pays de la Loire

LA VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C est recommandée chez le nourrisson depuis 2010, avec l'injection d'une unique dose de vaccin à l'âge d'1 an. La recommandation a été d'emblée élargie à l'ensemble des personnes de 1 à 24 ans dans l'objectif de l'obtention rapide d'une immunité de groupe nécessaire pour une diminution d'incidence notamment chez les nourrissons de moins d'1 an.

En Pays de la Loire, les ventes de vaccins méningocoque C ont fortement augmenté dès 2010 (figure 4a). Elles ont diminué les années suivantes, montrant des couvertures vaccinales insuffisantes et notamment l'absence de rattrapage. En particulier, les pics de vente de vaccins au moment des rentrées scolaires se sont atténués depuis 2012 (figure 4b).

Les indicateurs de couverture vaccinale montrent une couverture insuffisante sur l'ensemble des départements français, pour l'ensemble des classes d'âge ciblées par la vaccination [3]. Pour la région des Pays de la Loire, les couvertures en 2014 étaient faibles chez les enfants de 12 à 23 mois (autour de 50% dans chaque département, carte 2) et très faible dans les classes d'âges supérieures : jusqu'à moins de 20% chez les 15-19 ans (indicateurs de fin 2013).

Carte 2 : Estimations des couvertures vaccinales chez les enfants de 12 à 23 mois, fin 2014 (= % de personnes vaccinées) [3]



Source : IGN, SNIIRAM-DCIR exploitation InVS-Cire

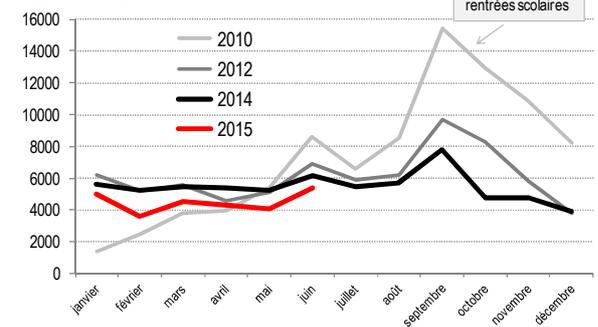
Figures 4a et 4b : Evolution du nombre mensuel de vaccins méningocoque C vendus aux officines libérales, Pays de la Loire, 2009-2015

Nombre de vaccins vendus



Source : Gers, traitement InVS-Cire

Nombre de vaccins vendus



4. Conclusion

D'autres pays tels que le Royaume-Uni, l'Espagne, les Pays-Bas, ainsi que le Québec ont mis en place des stratégies vaccinales contre le méningocoque C, selon des schémas diversifiés. Grâce à l'obtention rapide d'une couverture vaccinale supérieure à 90%, une baisse significative de l'incidence des cas d'IIM C a été observée par la suite [4].

En France, 5 ans après la mise en place de la vaccination, la couverture vaccinale a régulièrement progressé mais est encore insuffisante chez les jeunes enfants et très insuffisante pour les adolescents et les jeunes adultes. Ces niveaux de couverture

vaccinale n'ont donc pas empêché l'augmentation de l'incidence dans certains groupes d'âges dans plusieurs régions.

Dans le Finistère [5], et plus largement en Bretagne depuis 2012, des actions locales de promotion de la vaccination ont permis d'améliorer la couverture vaccinale dans les populations cibles. Dans les Pays de la Loire, des incitations des professionnels de santé et des services de médecine préventive ont été engagées par l'ARS en 2015 pour réagir à la hausse observée des cas d'IIM C et prévenir des cas et des décès (encadré page 4).

Références

[1] Loury P, Hubert B. Epidémiologie des infections invasives à méningocoque dans les Pays de la Loire, 1995-2012. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-18-Décembre-2013>

[2] Franke F et coll. Incidence élevée des IIM C en région Paca au 1^{er} trimestre 2015. BVS Paca n°13 <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Infections-invasives-a-meningocoques/Publications>

[3] Botrel MA, Fonteneau L, Boussac-Zarebska M, Parent du Chatelet I, Guthmann JP, Levy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales à partir des données de l'assurance maladie. Exemple de la vaccination contre le méningocoque C

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Estimation-des-couvertures-vaccinales-a-partir-des-donnees-de-l-Assurance-maladie>

[4] Haut conseil de la santé publique. Vaccination par le vaccin méningococcique conjugué de sérotype C. Ministère de la santé et des sports; 2009. 10 p. [consulté le 04/05/2015]. http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20090424_meningC.pdf

[5] Infections invasives à méningocoque C. Hyperendémie finistérienne : Vaccination-Motiver la population. Journée régionale de veille sanitaire, 11 décembre 2013, Rennes. http://www.invs.sante.fr/content/download/82394/301127/.../4_Le+Goff.pdf

Promotion de la vaccination anti-méningocoque C : les premières actions engagées par l'ARS Pays de la Loire

Damien Durand¹, Gwendoline de Guényveau¹, Béatrice Le Tourneau², Pascaline Loury³, Éric Mallat¹, Daniel Rivière¹

1/ ARS Pays de la Loire - Département Promotion de la Santé et Prévention

2/ ARS Pays de la Loire - Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

3/ InVS-Cire Pays de la Loire

Face à la survenue de plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque de sérogroupe C (IIM C) en Pays de la Loire depuis janvier 2015, le Département Promotion de la Santé et Prévention de l'ARS Pays de la Loire a souhaité développer des actions visant à accroître la couverture vaccinale, afin d'améliorer l'immunité de groupe nécessaire pour une diminution d'incidence des IIM C. Cette réflexion a conduit à la mise en œuvre de plusieurs stratégies de promotion de la vaccination anti-méningococcique.

• Sensibiliser les professionnels de santé sur le site internet de l'Assurance Maladie



L'augmentation de la couverture vaccinale repose nécessairement sur la mobilisation des professionnels de santé de premier recours à la problématique des IIM C. En collaboration avec la Coordination régionale des Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Pays de la Loire, une action de communication sur les pages professionnelles du site Ameli.fr a vu le jour.

Un message, en ligne depuis le 30 septembre 2015 dans la rubrique actualités ¹, rappelle aux médecins de la région la nécessité de vacciner les nourrissons, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.

Une affiche réalisée par l'ARS, avec l'appui du Centre Fédératif Prévention Dépistage (CFPD) 44, accompagne ce message. Elle suggère aux médecins de profiter des habituelles visites de rentrée pour vérifier et mettre à jour le statut vaccinal de leurs jeunes patients.

Un lien vers le site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) permet au professionnel d'obtenir des informations plus complètes sur les IIM. Un point sur la situation épidémiologique en Pays de la Loire est également accessible grâce au lien vers le dernier Bulletin de Veille Sanitaire de la Cire.

¹ http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-caisse-loire-atlantique/en-ce-moment/vaccination-anti-meningocoque-c_loire-atlantique.php

• Favoriser le rattrapage vaccinal chez les étudiants

La couverture vaccinale anti-méningocoque C, globalement insuffisante dans l'ensemble des classes d'âges concernées par cette vaccination, est plus particulièrement faible chez les 15 - 24 ans (< 20 % selon les estimations de l'InVS).

Afin de favoriser le rattrapage vaccinal chez les jeunes adultes, un partenariat a été mis en place avec les trois Services Universitaires de Médecine, Prévention et de Promotion de la Santé de la région (SUMPPS 44, 49, 72). Cette année, ces structures seront en mesure de proposer aux étudiants une information et une vaccination lors des visites de prévention ou lors des consultations médicales. Le personnel médical et paramédical des SUMPPS vérifiera au préalable le statut vaccinal du jeune grâce au carnet de vaccination. Les étudiants préférant s'accorder un délai de réflexion pourront être reçus plus tard lors de plages horaires dédiées à la vaccination.

Pour accompagner cette action, l'ARS a fourni aux SUMPPS différents supports de communication relatifs aux IIM C et à la vaccination associée. Ainsi, une affiche ciblant spécifiquement la population étudiante sera visible dans les salles d'attente et de consultation des SUMPPS. Des dépliants de l'Inpes « Méningite – Jeunes Adultes » seront également distribués à l'ensemble des étudiants.

Une évaluation de cette action sera effectuée à partir de l'analyse du nombre de prescriptions de vaccins réalisées dans les SUMPPS au cours de l'année universitaire 2015-2016.



Les couvertures vaccinales en Pays de la Loire, 2013

Pascaline Loury - InVS-Cire Pays de la Loire

Les données de couvertures vaccinales pour les Pays de la Loire déjà publiées dans un BVS antérieur font l'objet d'une mise à jour pour l'année 2013. Les indicateurs établis à partir des certificats de santé du 24^{ème} mois de l'enfant présentés dans les tableaux 1 et 2 permettent d'évaluer les applications des recommandations à la fin du schéma recommandé chez l'enfant.

Pour chacune des valences, les couvertures vaccinales à l'âge de 2 ans sont inférieures à 90% (rappels) sur le territoire des Pays de la Loire en 2013. Les couvertures par le vaccin pneumocoque semblent en légère diminution.

Les couvertures par les vaccins hépatite B et rougeole continuent d'augmenter mais sont encore insuffisantes. Spécifiquement, les couvertures par le vaccin ROR autour de 90% pour 1 dose et de

71% pour 2 doses en 2013 n'atteignaient pas les objectifs définis par l'OMS (respectivement 95% et $\geq 80\%$). La couverture pour 2 doses à l'âge de 2 ans restait encore en dessous de la moyenne nationale en 2013.

La couverture par le vaccin méningocoque C ne peut actuellement être évaluée par l'outil des certificats du 24^{ème} mois. Des estimations départementales réalisées par l'InVS à partir des données de remboursement de l'assurance maladie sont présentées dans l'article précédent.

Tableau 1 : Couvertures vaccinales départementales DTP, coqueluche et HIB à 3 doses et 3 doses + rappel lors de l'établissement du certificat du 24^{ème} mois, Pays de la Loire, 2012 et 2013

Année du certificat de santé obligatoire à 2 ans	Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite				Coqueluche				Haemophilus influenzae type b			
	2012		2013		2012		2013		2012		2013	
	(enfants nés en 2010) 3 doses	(enfants nés en 2011) rappel	(enfants nés en 2010) 3 doses	(enfants nés en 2011) rappel	(enfants nés en 2010) 3 doses	(enfants nés en 2011) rappel	(enfants nés en 2010) 3 doses	(enfants nés en 2011) rappel	(enfants nés en 2010) 3 doses	(enfants nés en 2011) rappel	(enfants nés en 2010) 3 doses	(enfants nés en 2011) rappel
44 - Loire-atlantique	98%	90%	96%	89%	98%	89%	96%	87%	96%	85%	95%	85%
49 - Maine-et-Loire	99%	89%	98%	89%	99%	88%	98%	88%	98%	86%	97%	86%
53 - Mayenne	98%	89%	98%	90%	98%	90%	98%	90%	97%	87%	97%	87%
72 - Sarthe	99%	95%	99%	91%	99%	95%	99%	90%	99%	94%	99%	94%
85 - Vendée	99%	91%	99%	90%	99%	91%	99%	90%	98%	90%	98%	90%
Région Pays de la Loire	99%	91%	98%	89%	98%	90%	97%	89%	97%	88%	97%	86%
France entière	99%	92%	99%	91%	98%	91%	98%	90%	98%	89%	97%	88%

Source : DREES, Remontées des services de Protection Maternelle et Infantile (conseils généraux) - Traitement InVS

Tableau 2 : Couvertures vaccinales départementales pneumocoque, hépatite B (≥ 3 doses) et rougeole (1 et 2 doses) lors de l'établissement du certificat du 24^{ème} mois, Pays de la Loire, 2012 et 2013

Année du certificat de santé obligatoire à 2 ans	Pneumocoque		Hépatite B		Rougeole			
	2012	2013	2012	2013	2012		2013	
	(enfants nés en 2010) ≥ 3 doses	(enfants nés en 2011) ≥ 3 doses	(enfants nés en 2010) ≥ 3 doses	(enfants nés en 2011) ≥ 3 doses	(enfants nés en 2010) 1 dose	(enfants nés en 2010) 2 doses	(enfants nés en 2011) 1 dose	(enfants nés en 2011) 2 doses
44 - Loire-atlantique	89%	87%	74%	78%	91%	70%	91%	76%
49 - Maine-et-Loire	89%	85%	81%	80%	-	68%	88%	69%
53 - Mayenne	89%	89%	80%	83%	91%	61%	93%	63%
72 - Sarthe	90%	87%	76%	76%	-	65%	92%	68%
85 - Vendée	92%	89%	84%	84%	89%	65%	91%	70%
Région Pays de la Loire	89%	87%	78%	79%	-	67%	90%	71%
France entière	89%	89%	78%	82%	91%	72%	90%	74%

Source : DREES, Remontées des services de Protection Maternelle et Infantile (conseils généraux) - Traitement InVS

Pour plus d'information sur les indicateurs, consulter : « Couverture vaccinale dans les Pays de la Loire, 2012 »
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire-n-24-Novembre-2014>

| Nombre de cas des maladies à déclaration obligatoire (MDO) par département de domicile, Pays de la Loire, 2013 et 2014 |

Source : InVS-Cire	année 2013						année 2014					
	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire
Maladies à déclaration obligatoire												
Chikungunya (cas importé) #	1	0	0	0	0	1	6	4	6	1	2	19
Dengue (cas importé)	1	2	1	0	0	4	0	0	0	0	1	1
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0	1	3
Hépatite A	20	13	30	9	9	81	6	1	10	9	3	29
Hépatite B aiguë	5	0	1	0	0	6	4	0	2	0	0	6
Infection invasive à méningocoque	15	8	14	4	2	43	16	1	1	1	6	25
Légionellose	15	9	12	3	8	47	19	7	7	2	4	39
Listériose #	9	5	9	1	3	27	9	3	11	1	5	29
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	2	2	0	1	4	9	3	1	2	0	1	7
Orthopoxviroses (dont la variole)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Rougeole	4	5	0	0	0	9	9	0	0	0	0	9
Toxi-infections alimentaires collectives	30	6	7	3	7	53	24	20	13	3	10	70
Tuberculose #	106	23	36	6	34	205	-	-	-	-	-	-
Tularémie #	1	1	0	0	0	2	4	6	1	0	2	13

par département de notification + et autres encéphalopathies spongieuses - donnée non disponible

Un bilan du nombre de découvertes de séropositivité au VIH et du nombre de cas de sida sera publié fin 2015.

Aucun cas n'a été déclaré en 2013-2014 pour les autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire :

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Choléra
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Paludisme
- Tétanos
- Typhus exanthématique

Documents de références

La veille et l'alerte en France. Institut de veille sanitaire, 2011
 Décret n°2012-47 du 16 janvier 2012 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire

Les autres bulletins concernant les MDO et les couvertures vaccinales dans les Pays de la Loire

	BVS n°
Les maladies à déclaration obligatoire 1996-2007	1 (2009)
Situation épidémiologique de la rougeole 2011	7 (2011)
Bilan des cas d'hépatite A déclarés 2006-12	14 (2013)
Surveillance de la tuberculose 2001-2011	17 (2013)
Epidémiologie des infections invasives à méningocoque 1995-2012	18 (2013)
Les maladies à déclaration obligatoire 2008-12	20 (2014)
Situation épidémiologique de la légionellose 2006-2013	23 (2014)
Couverture vaccinale 2012	24 (2014)
Bilan des toxi-infections alimentaires collectives 1996-2013	27 (2015)

→ www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire

Nous remercions les médecins, biologistes et autres professionnels de santé ayant déclaré des cas ainsi que les services de l'ARS en charge des mesures sanitaires autour des cas de MDO.

Cire des Pays de la Loire
 Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez ce numéro sur <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : François Bourdillon, directeur général de l'Institut de veille sanitaire
Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire
Maquettiste : Nicole Robreau, Pascaline Loury - Cire des Pays de la Loire
Comité de rédaction : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Diffusion : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
<http://www.invs.sante.fr> - <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.