

# Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

## (Section des maladies transmissibles)

### relatif à la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque C

15 novembre 2002

#### Considérant :

- l'avis du CSHPF du 8 mars 2002 relatif à la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque C,
- que le taux d'incidence en France [1] des infections invasives à méningocoque (IIM) du groupe C est de l'ordre de 0,3 pour 100 000 habitants (0,29 en 2001, 0,28 en 2002, données au 15/09/02) et est un des plus faibles d'Europe,
- que les taux d'incidence annuels des IIM du groupe C dans les pays européens ayant mis en place la vaccination généralisée contre le méningocoque C étaient tous supérieurs à celui observé en France à l'échelon national (de 1,9/100 000 en Belgique à 4,0/100 000 en Irlande), avant la vaccination,
- l'incertitude [2] concernant la possibilité du déplacement des sérogroupes à l'origine des IIM du séro groupe C vers d'autres sérogroupes, nécessitant d'être confirmée ou infirmée par des données ultérieures qui seront disponibles lorsque le recul sera suffisant dans les pays ayant mis en place la vaccination généralisée contre le méningocoque C,
- que les taux d'incidence des IIM du groupe C diffèrent d'une région à l'autre et d'un département à l'autre,

#### Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

il n'y a pas lieu de recommander la vaccination généralisée aux nourrissons, enfants, adolescents ou adultes jeunes à l'échelon national.

La vaccination reste recommandée pour les groupes à risque suivants<sup>1</sup> :

- sujets contacts<sup>2</sup> d'un cas d'infection à méningocoques de sérogroupes C,
- dans les zones délimitées où l'incidence du méningocoque de séro groupe C est particulièrement élevée (cas groupés ou épidémie, cf. critères d'alerte de la circulaire 542 du 8 novembre

2001 modifiée par la circulaire 400 du 15 juillet 2002, ou sur avis du CTV),

- enfants souffrant de déficit en fractions terminales du complément, en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle.

L'évolution épidémiologique des IIM du groupe C doit faire l'objet d'une surveillance épidémiologique renforcée et devra être réévaluée périodiquement. A cette fin, le CTV rappelle l'importance du signalement sans délai des cas d'IIM suspects ou prouvés ainsi que de l'envoi sans délai des souches isolées au Centre National de Référence des méningocoques.

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

Le CSHPF 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*<sup>2</sup>.

---

1. A partir de 18 mois le vaccin polysaccharidique anti méningococcique peut être également utilisé.

2. Voir circulaire du 8 novembre 2001 modifiée par la circulaire du 15 juillet.

#### RÉFÉRENCES

- [1] Bonmarin I, Levy-Bruhl D. Analyse des cas d'infections invasives à méningocoque survenues en France depuis 1985. Evolution de l'incidence. Part relative des méningocoques de séro groupe C. InVS, septembre 2002.
- [2] Shlush LI, Behar DM, Zelazny A et coll. Molecular epidemiological analysis of the changing nature of a meningococcal outbreak following a vaccination campaign. J. Clin. Microbiol., 2002. 40 : 3565-3571.  
Miller E., Salisbury D., Ramsay M. Planning, registration, and implementation of an immunisation campaign against meningococcal serogroup C disease in the UK : a success story. Vaccine, 2002. 20 : S58-S67.

---

**Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité,  
sans suppression ni ajout**