

Campagne de vaccination en réponse à une épidémie d'infections invasives à méningocoque B (Beaujolais 2016)

Karim Tararbit¹, Alexandra Thabuis², Guillaume Spaccaferri³, Christine Cros³, Nathalie Paquet⁴, Anne-Sophie Ronnaux-Baron⁵, Claudine Ranc⁶, Françoise Prevosto¹, Vincent Ronin¹, Dominique Dejour-Salamanca¹

¹ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon ; ² Santé publique France, Cellule d'intervention en région (Cire) Auvergne-Rhône-Alpes, Saint-Maurice ;

³ Service de promotion de la santé en faveur des élèves - DSDEN du Rhône, Lyon ; ⁴ Santé publique France, Saint-Maurice ;

⁵ Centres publics de vaccination du Rhône, Lyon (CDHS) ; ⁶ Association des médecins de garde du Beaujolais, Belleville s/Saône

CONTEXTE

▶ Entre le 29/02 et le 20/03/2016, 2 grappes de 2 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) d'une même souche rare (B:P1.19.15:F4-28:cc32) ont été signalées à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (tableau 1) sur une même zone géographique du Beaujolais (Rhône, figure 1).

▶ La situation correspondait à une épidémie clonale d'IIM B (taux d'attaque > seuil épidémique de 10 cas/100 000 hab.). La souche étant couverte par le vaccin Bexsero[®], et selon les recommandations du HCSP (arbre décisionnel, Figure 2), une vaccination était indiquée.

▶ Le 25/03/2016, un comité d'experts associant notamment des cliniciens et le CNR Méningocoques a confirmé la démarche et la population cible arrêtée par l'ARS sur la base d'analyses épidémiologiques de Santé publique France en région.

MATERIEL ET METHODE

▶ La zone épidémique a été définie comme la plus petite zone géographique incluant la résidence de tous les cas et ne présentant pas d'enclave (Figure 1).

▶ La population cible correspondait aux 2 mois-24 ans résidant, gardés, scolarisés ou travaillant sur la zone épidémique.

▶ La distribution du vaccin étant contingente, l'ARS en a assuré l'approvisionnement initial.

▶ Une offre de vaccination diversifiée et gratuite a été mise en place dès le 01/04/2016 au sein des écoles (impliquant les professionnels de santé scolaire et PMI), en centres de

PMI, en centre public de vaccinations, dans une permanence de vaccination au sein des locaux d'une maison médicale de garde (médecins libéraux) et des centres communaux de vaccination (réserve sanitaire) ad hoc (figure 1).

▶ L'offre de vaccination a été adaptée en fonction de la couverture vaccinale estimée régulièrement par Santé publique France en région.

▶ A partir du 30/05/2016, le vaccin était disponible en pharmacie et les médecins libéraux pouvaient vacciner dans leurs cabinets.

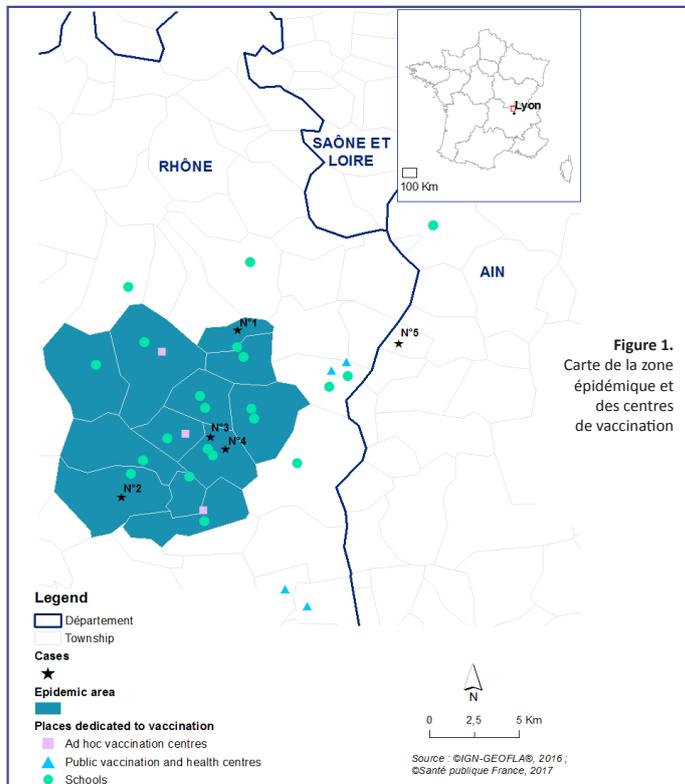


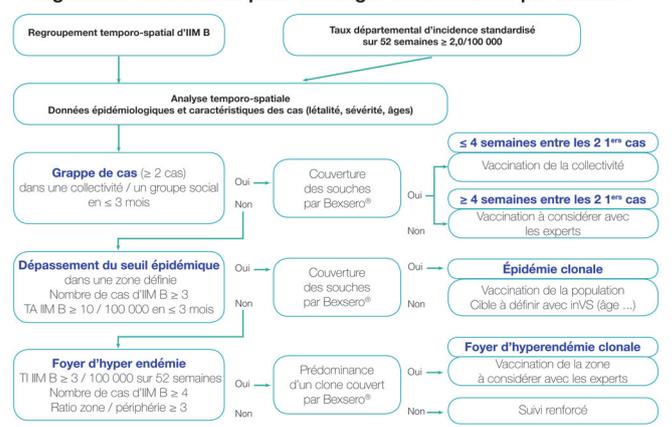
Figure 1. Carte de la zone épidémique et des centres de vaccination

Tableau 1. Description des 4 cas d'IIM B liés au clone B: P1. 19. 15:F4-28 :cc32

	Grappe de cas n°1		Grappe de cas n°2 (cas co-primaires*)	
	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
Date d'hospitalisation	29/02/2016	03/03/2016	19/03/2016	19/03/2016
Age	17 ans	17 ans	4 ans	3 ans
Sexe	M	F	F	F
Tableau clinique	Méningite + taches purpuriques	Méningite + tableau de choc / coma	Purpura fulminans + défaillance multiviscérale	Méningite
Evolution	surdité unilatérale	guérison sans séquelles	séquelles rénales et cutanées	guérison sans séquelles
Liens épidémiologiques	Fréquentation du même bal des conscrits à le 20/2/16 (J-9 et J-12). Pas de contact direct ni indirect identifié entre ces deux cas.		Scolarisés dans la même classe à l'école maternelle où elles sont copines.	
	Pas de collectivité commune identifiée.		Même collectivité.	

* considérés comme un seul cas pour les analyses statistiques

Algorithme décisionnel pour envisager la vaccination par Bexsero[®]



RESULTATS

▶ Au 01/11/2016, 4069 vaccins ont été administrés (2222 1ères doses, 1840 2ndes doses et 7 3èmes doses).

▶ La couverture vaccinale globale était de 47% à 1 dose et 40% à 2 doses et variait avec l'âge (8% chez les 16-24 ans, 30% chez les <3 ans, 36% chez les 12-15 ans et 63% chez les 3-11 ans tableau 2).

▶ Un cinquième cas d'IIM B du à la même souche a été notifié sur une commune de l'Ain située hors de la zone épidémique le 28/06/2016.

▶ En l'absence de nouveaux cas au sein de la zone épidémique, l'alerte a été levée le 01/07/2016, il n'y avait plus lieu d'initier de nouvelles vaccinations.

▶ La pharmacovigilance renforcée n'a pas identifié de signaux sévères, un seul signal (rash généralisé) n'avait pas été décrit antérieurement.

Tableau 2. Couverture vaccinale estimée pour la population cible de la zone épidémique.

âge	population estimée	couverture vaccinale	
		1 dose	2 doses
< 3	544	38%	30%
3-11	1,847	70%	63%
12-15	828	44%	36%
16-24	1,119	14%	8%
Total ≤ 24	4,338	47%	40%

CONCLUSION

▶ Aucun nouveau cas d'IIM B du à la même souche n'a été, notifié depuis juillet 2016 sur la région Auvergne-Rhône-Alpes.

▶ Cette campagne de vaccination par Bexsero[®] est la 1re menée en France depuis son AMM en 2013.

▶ La pharmacovigilance renforcée a montré une bonne tolérance du vaccin.

▶ Une bonne couverture vaccinale a été obtenue chez les enfants scolarisés en maternelle et primaire, pour lesquels des séances de vaccination étaient organisées directement au sein des établissements.

▶ La couverture vaccinale reste faible ou très faible dans les deux classes d'âge les plus à risque d'IIM, les enfants de moins de 3 ans et les 16-24 ans.

▶ Une étude psychosociale a été commanditée afin d'appréhender les freins et leviers en œuvre au cours de cette campagne et dégager des recommandations générales pour de futures campagnes.

