

15ème législature

Question N° : 16836	De Mme Agnès Firmin Le Bodo (UDI, Agir et Indépendants - Seine-Maritime)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Méningite	Analyse > Méningite.
Question publiée au JO le : 12/02/2019 Réponse publiée au JO le : 09/04/2019 page : 3313		

Texte de la question

Mme Agnès Firmin Le Bodo attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le besoin médical, à ce stade partiellement couvert, des infections invasives à méningocoques B chez l'enfant. La méningite B a été à l'origine d'une hyper épidémie en Seine-Maritime qui a pu être contrôlée 11 ans plus tard (2003-2014) à l'aide d'une vaste campagne vaccinale démarrée en 2006 avec l'importation d'un premier vaccin et poursuivie avec le vaccin bexsero à l'obtention de son AMM en 2013. Depuis l'arrêt de cette campagne, l'incidence de cette pathologie reste, dans la région, plus de deux fois plus élevée que la moyenne nationale (1,08 notification pour 100 000 habitants en Normandie *versus* 0,79 en 2016) et le vaccin est disponible en non remboursé. D'autres territoires, confrontés eux-mêmes à des cas groupés de méningite B, ont dû déclencher des campagnes de vaccination d'urgence avec la difficulté d'atteindre des taux satisfaisants de couverture vaccinale, notamment chez les enfants avant l'âge de la scolarisation. À titre d'exemple, la campagne de vaccination exceptionnelle menée dans le Beaujolais, entre avril et juin 2016 n'a permis d'atteindre qu'une couverture vaccinale de 30 % chez les enfants de moins de 3 ans. La prévention de la méningite C est, quant à elle, recommandée à tous les enfants et a été récemment renforcée par un schéma vaccinal dès l'âge de 5 mois. Par ailleurs, cette vaccination fait désormais partie des vaccins obligatoires pour les enfants de moins de 18 mois. Ces deux décisions d'évolution de la politique vaccinale contre la méningite C permettent d'espérer des taux élevés de protection (les derniers résultats de Santé publique France, encore préliminaires, font état d'une augmentation significative de la couverture vaccinale pour la dose à 5 mois de méningite C, passant de 39,2 % à 75,5 %). Le dernier bilan des cas d'infections invasives à méningocoques publié par Santé publique France fait état de la prédominance du sérotype B sur le sérotype C, notamment chez l'enfant de moins de 5 ans (sur les 133 cas enregistrés en 2017, 81 cas sont causés par la méningite B et 25 cas par la méningite C, les autres sérotypes étant moins représentés). Cette prédominance de la méningite B chez l'enfant (61 % des cas) doit amener aujourd'hui à s'interroger sur la meilleure façon de protéger les enfants contre cette maladie grave, comme cela avait été fait pour la méningite C, il y a quelques années. Il est possible de le faire aujourd'hui avec un vaccin pour lequel les autorités de santé disposent de plusieurs années de recul. Quelques données les plus récentes pour souligner la gravité de la méningite : la méningite à méningocoque touche des personnes en bonne santé, les jeunes enfants étant 18 fois plus à risque que la population générale. Imprévisible, sa gravité s'installe rapidement : cette infection peut être fatale en 24-48 heures (9,1 % en 2016 chez les enfants de moins de 1 an). Or la prise en charge par le corps médical est complexe : les premiers symptômes ne sont pas spécifiques d'une infection sévère (fatigue, fièvre) et les traitements disponibles ont été améliorés à leur maximum. Quand elle n'est pas fatale, la méningite B est à l'origine, jusqu'à 20 % des cas, de séquelles invalidantes majeures : amputation, perte auditive, déficit cognitif, difficultés d'apprentissage, atteinte rénale. Ces handicaps au long cours provoquent des conséquences psychologiques et sociales importantes, qui nécessitent l'implication de proches aidants et impactent la vie familiale. Pour réduire le fardeau de morbi-mortalité de cette pathologie, le Royaume-

Uni a décidé d'introduire en 2015 un programme de vaccination universelle contre la méningite B chez les enfants de moins d'un an, permettant aujourd'hui d'obtenir une couverture vaccinale supérieure à 90 %. Au regard de la décision qu'ils ont prise, les autorités britanniques évaluent régulièrement l'impact du vaccin bexsero ce qui se traduit par la mise à disposition de données d'efficacité et de sécurité. En trois années, plus de 5 millions de doses ont été administrées et une réduction de plus de 70 % du nombre de cas de méningite B a été observée chez les nourrissons de moins de 1 an (JCVI, Oct 2018). Par conséquent, elle souhaiterait connaître sa position sur ce sujet et lui demande de bien vouloir lui faire part des différentes mesures pouvant être envisagées par les autorités de santé pour améliorer la lutte contre la méningite à méningocoque B. À cet égard, elle souhaiterait savoir quand une décision d'inscrire ce vaccin dans le calendrier vaccinal de la population générale, pour protéger l'ensemble des enfants français pourrait être envisagée et dans ce cadre, s'il est possible d'évaluer rapidement les nouvelles données disponibles.

Texte de la réponse

La prévention vaccinale des infections invasives à méningocoque (IIM) en population générale repose sur la vaccination ainsi que sur l'antibioprophylaxie pour les contacts d'un cas. Pour être inscrit dans les recommandations vaccinales, le vaccin doit pouvoir assurer une protection individuelle mais aussi collective en réduisant le risque de transmission d'un sujet malade ou porteur asymptomatique à une autre personne. S'agissant de la prévention des IIM, le calendrier des vaccinations qui précise les recommandations vaccinales en France ne préconise à ce jour que la vaccination contre le méningocoque de séro groupe C, vaccination devenue obligatoire pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 et recommandée en rattrapage jusqu'à 24 ans révolus. La vaccination contre le méningocoque de séro groupe B n'est recommandée que pour certains professionnels exposés et autour de cas d'infection invasive à méningocoque dans des situations précisées dans l'instruction relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque. La vaccination contre le méningocoque de séro groupe B n'est donc pas recommandée en population générale, toutefois, la commission technique des vaccinations de la Haute autorité de santé a inscrit le sujet de la vaccination contre le méningocoque à son programme de travail et devrait rendre son avis d'ici quelques mois.