

16<sup>E</sup> CONGRÈS  
MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLÈGE  
de la MÉDECINE  
GÉNÉRALE



23 - 25  
MARS  
2023  
PARIS  
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr  
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec leGeneraliste

# Actualités vaccinales

Vaccinations contre

- le méningocoque B et les Rotavirus

**Pr Serge Gilberg (Université de Paris Cité)**



# Liens d'intérêts

- Collaboration à un board méningocoque (SANOFI)
  - Membre du conseil scientifique du CNGE

# Les vaccins anti méningococciques

- Méningocoque C
  - Neisvac<sup>®</sup>/ Menjugate<sup>®</sup> (à partir de l'âge de 12 mois)
- Méningocoque B
  - Bexsero<sup>®</sup>/ Trumenba<sup>®</sup> (A partir de l'âge de 10 ans)
- Méningocoques A+C+Y+W135 conjugué
  - Nimenrix<sup>®</sup> /Menveo<sup>®</sup>

# Vaccination antiméningococcique C: Rappel

- 2009
  - Vaccination systématique à 1 dose des nourrissons à partir de 12 mois
  - Rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans révolus
- 2016
  - Primovaccination à 5 mois avec le vaccin NeisVac<sup>®</sup>
  - Rappel à 12 mois

Car couverture vaccinale insuffisante et **IIM C** déclarés ++

- 263 cas **entre 2011 et 2015**, chez des personnes âgées de 1 an à 24 ans
  - 255 non vaccinés avec un vaccin conjugué contre le méningocoque C
  - **25 décès** sur la période (environ 6/an) , nourrissons 1/an

# L'épidémiologie actuelle des méningocoques en France



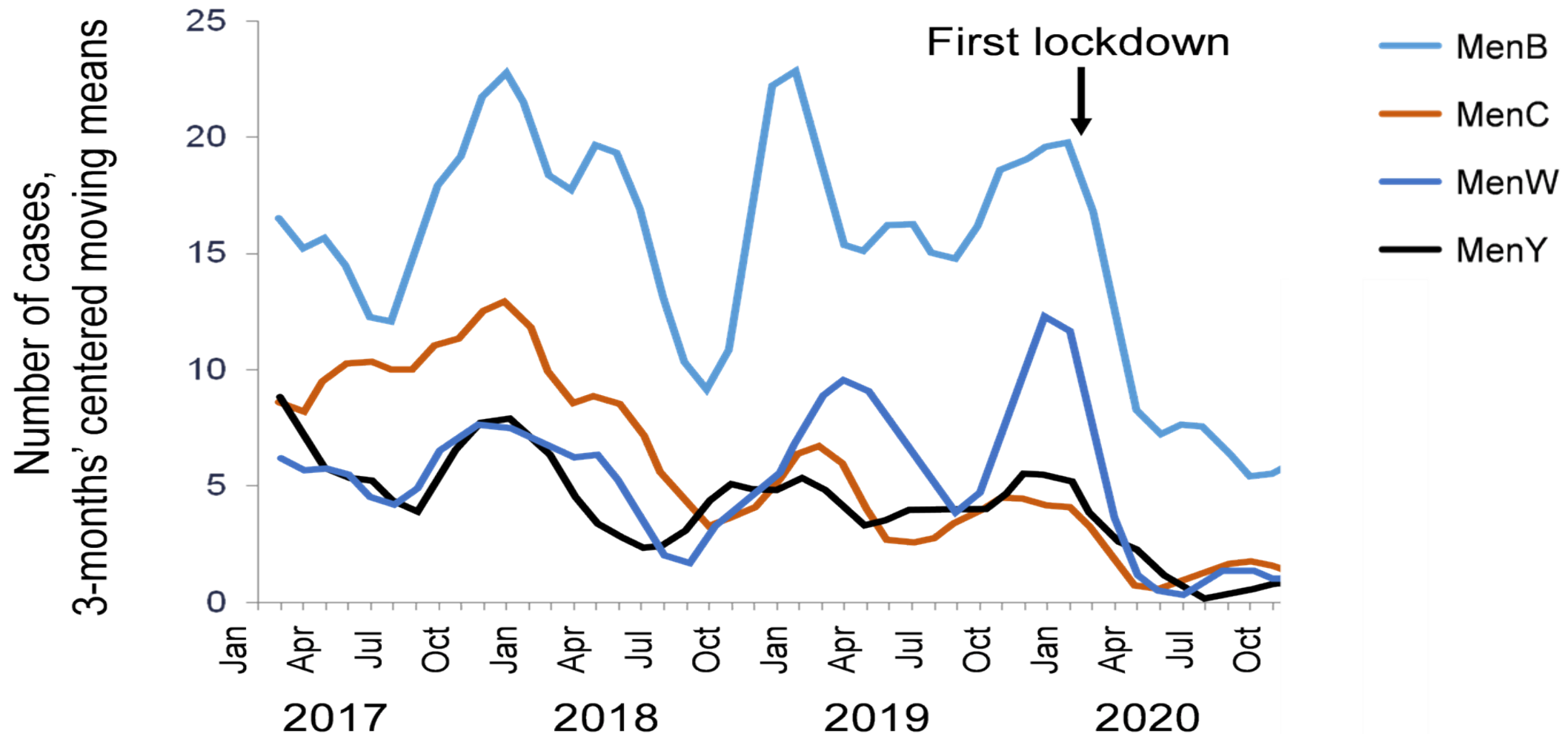
Remerciements:

Pr Muhamed-Kheir Taha

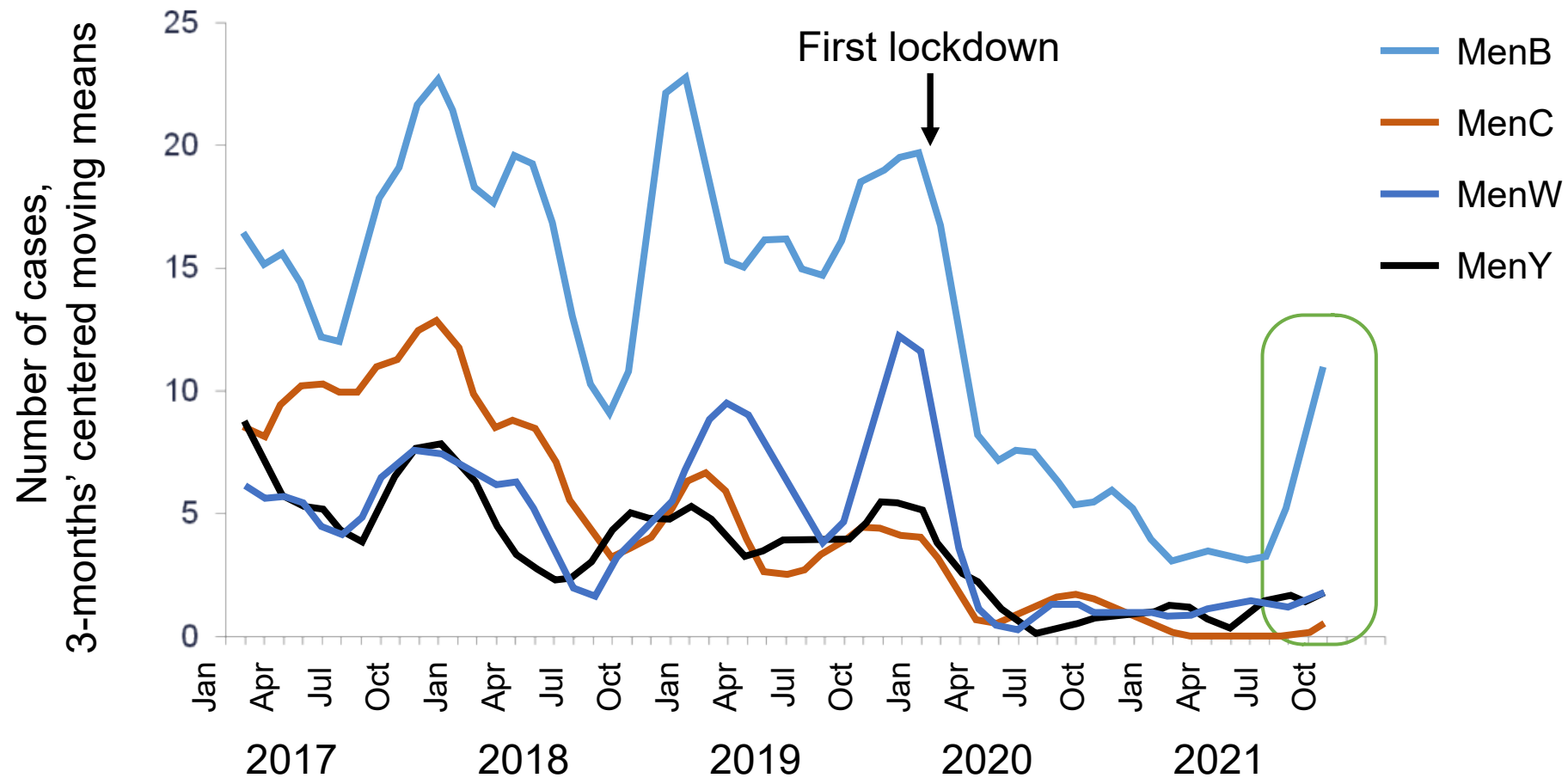
CNR Meningocoques

Institut Pasteur

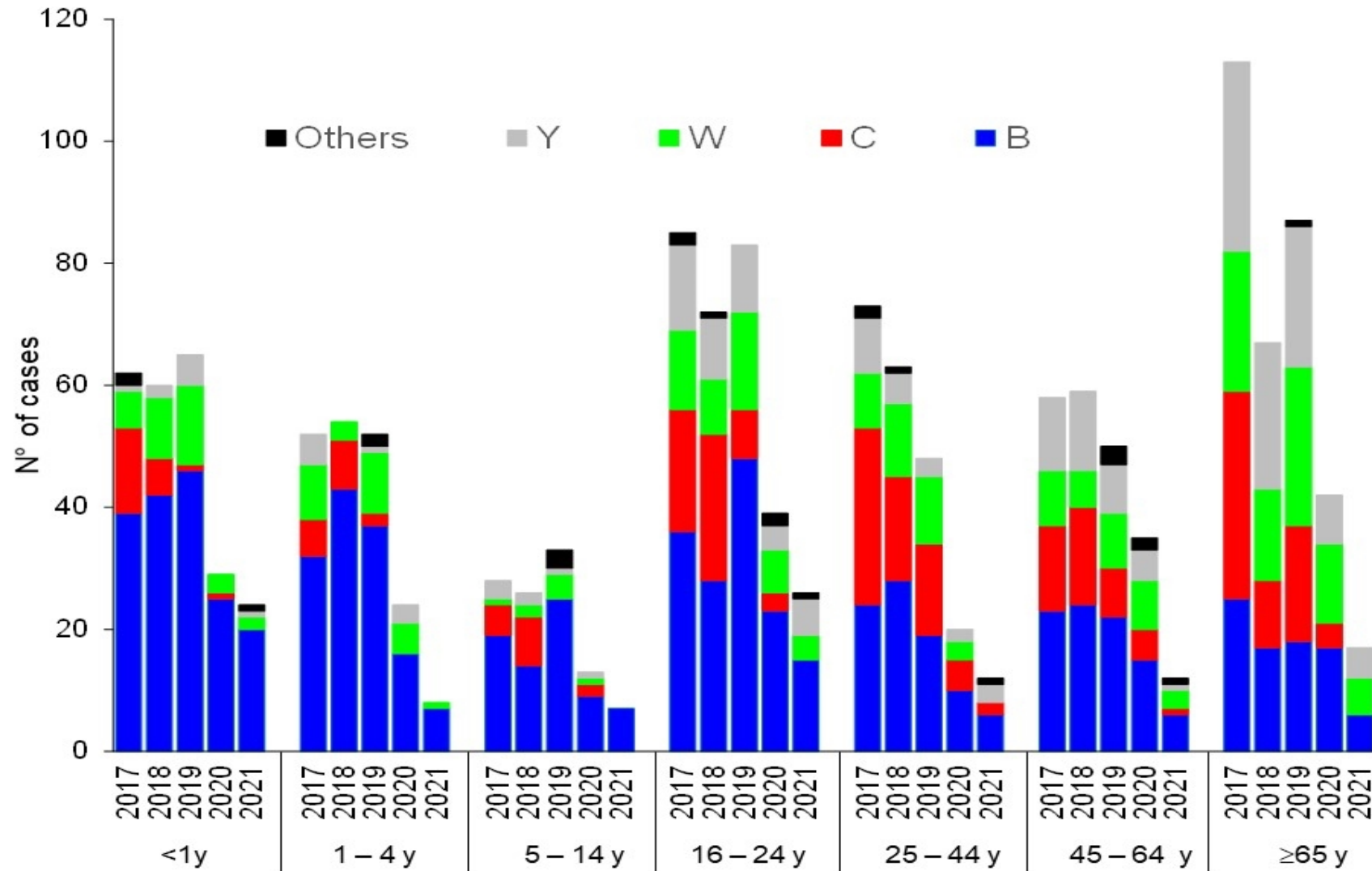
# Evolution of invasive meningococcal disease in France before and after the COVID-19 pandemic (2017–2020)



# Evolution of invasive meningococcal disease in France before and after the COVID-19 pandemic (2017–2021)

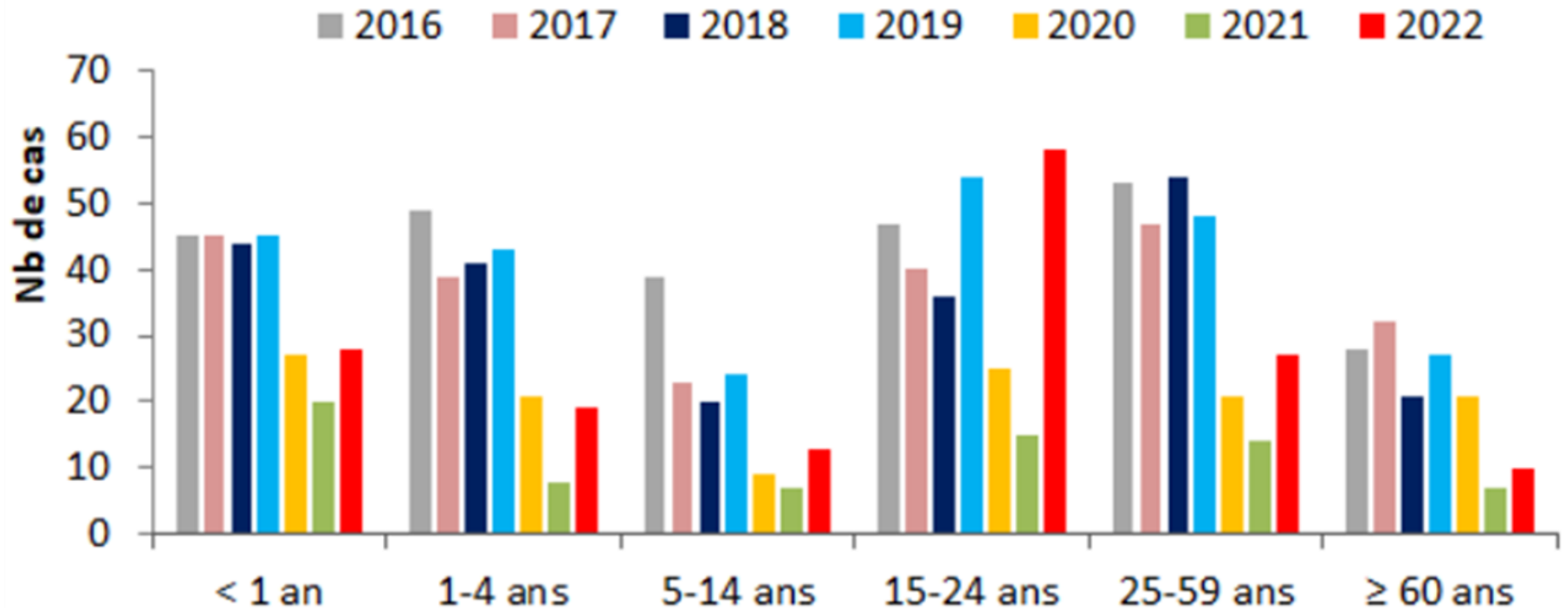


# Evolution of invasive meningococcal disease in France before and after the COVID-19 pandemic (2017–2021) serogroups and age groups





# Évolution du nombre annuel de cas d'infections invasives à méningocoque du sérogroupe B par classe d'âge, 2016-2022



# Nombres de cas d'infection d'invasive à méningocoque B

- En 2019 459 cas d'IIM
  - 240 cas du sérogroupe B,
  - 93 cas du sérogroupe W
  - 54 cas du sérogroupe C
  - 54 cas du sérogroupe Y
- Environ 160 cas/an en 2022
- Pic chez les moins de 1 an

# La vaccination par le Bexsero ®

Recommandé depuis juin 2021



- Impact de la vaccination sur l'incidence des IIM B dans les pays qui ont introduit la vaccination
- L'incidence des IIM B chez les nourrissons est plus élevée que dans les autres classes d'âge
- Les données concernant l'immunogénicité du vaccin et la persistance des anticorps après la vaccination
- Evolution de l'AMM et des schémas de vaccination depuis la recommandation vaccinale du HCSP en 2013 qui simplifie le recours à la vaccination notamment chez le nourrisson
- Données concernant un impact potentiel de la vaccination par BEXSERO® sur d'autres souches de méningocoques ( W)
  - et aussi plus récemment sur le Gonocoque \*\*
- Permettre l'accès de ce vaccin aux catégories sociales les plus précaires

\*- [B. Wang, L. Giles et coll. Effectiveness and impact of the 4CMenB vaccine against invasive serogroup B meningococcal disease and gonorrhoea in an infant, child, and adolescent programme : an observational cohort and case-control study. Lancet Infectious Diseases – doi : 10.1016/S1473-3099\(21\)00754-4.](#)

- [W.E. Abara, K.T. Bernstein et coll. Effectiveness of a serogroup B outer membrane vesicle meningococcal vaccine against gonorrhoea: a retrospective observational study. Lancet Infectious Diseases - doi: 10.1016/S1473-3099\(21\)00812-4.](#)

# La vaccination par le Bexsero ® /

- Létalité/nombre de cas des IIM B plus faible que celles des autres IIM, y compris chez les jeunes enfants.
  - Mais décès chez les enfants de moins de 5 ans, environ 10 /an et 5/an sur les 3 dernières années
- Absence d'impact sur le portage du méningocoque de sérogroupe B et par conséquent une absence d'impact sur l'immunité de groupe
- Effets indésirables
  - Fièvre ( prescription de paracétamol)
  - Rarement : syndrome de Kawasaki

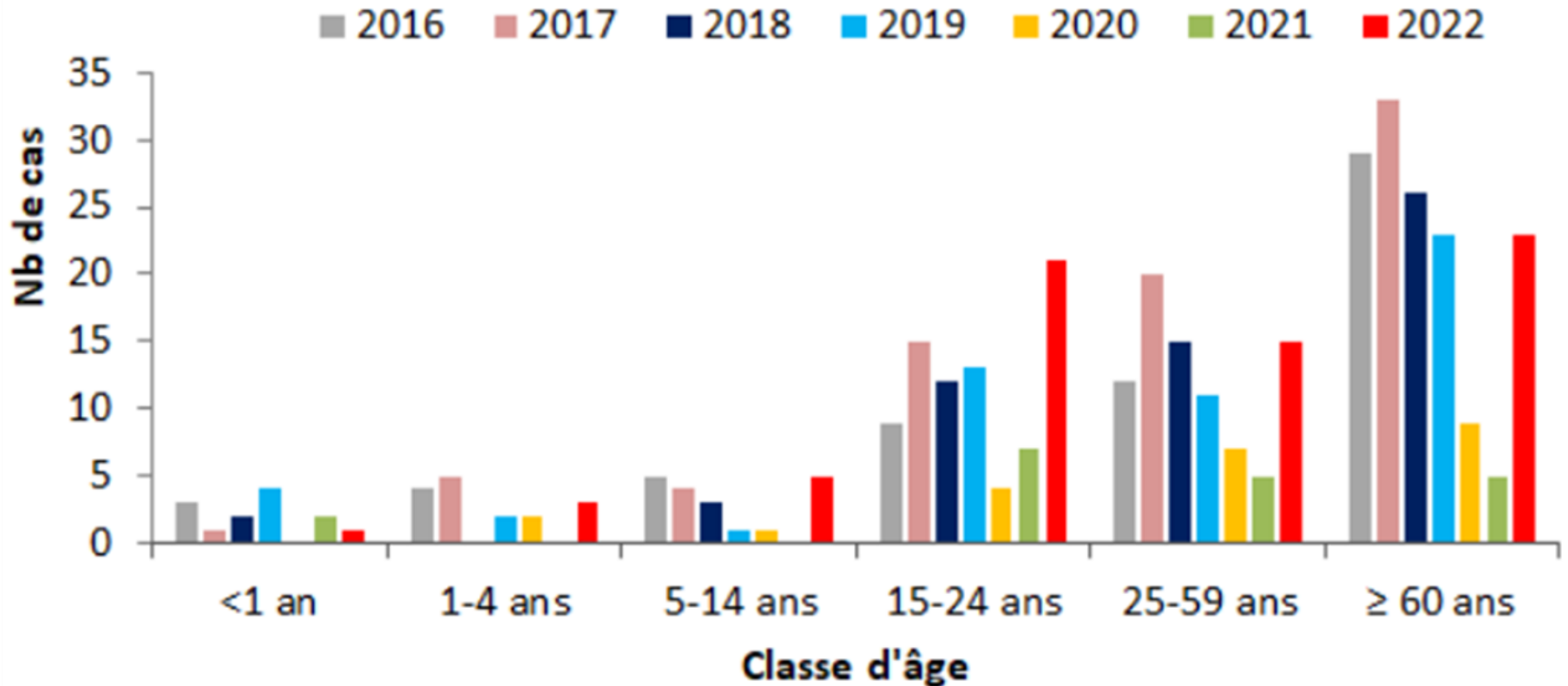
# Schéma Vaccinal

- **Dès l'âge de 2 mois et avant l'âge de 2 ans.**
  - 2 doses de primovaccination (3 et 5 mois) et une dose de rappel à 12 mois
- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois**
  - 2 doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois ,  
rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois  
entre la primovaccination et la dose de rappel
- **Nourrissons âgés de 12 à 23 mois**
  - 2 doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois  
rappel avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose  
de rappel.
- **A partir de 2 ans :** deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle  
minimal de un mois entre les doses de primovaccination.

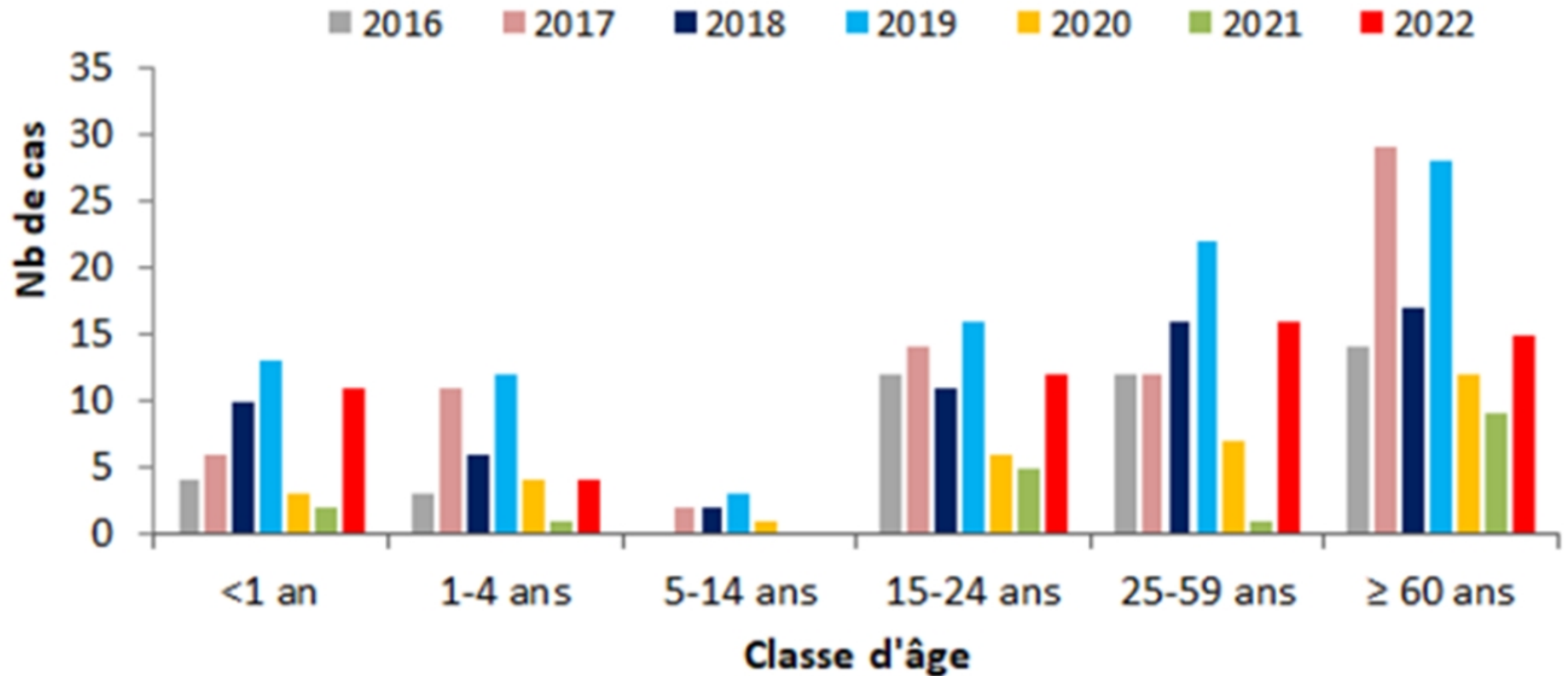
# Autres indications

- → les personnels des laboratoires de recherche travaillant spécifiquement sur le meningocoque ;
  - → les personnes porteuses d'un déficit en fraction terminale du complément;
  - → 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 élevée des IIM ;
  - → les enfants de plus de 2 ans, les adolescents et les adultes présentant un risque continu d'exposition à une infection meningococcique recevront une injection de rappel tous les 5 ans.
- 
- grappes de cas définies par la survenue d'au moins 2 cas des IIM B

# Évolution du nombre annuel de cas d'infections invasives à méningocoque du sérogroupe Y par classe d'âge, 2016-2022



# Évolution du nombre annuel de cas d'infections invasives à méningocoque du sérogroupe W par classe d'âge, 2016-2022





# Rotavirus



### AVIS

---

relatif à la vaccination des nourrissons  
vis-à-vis des gastroentérites à rotavirus

29 novembre 2013

---

Le Haut Conseil de la santé publique recommande la vaccination contre les rotavirus des

### AVIS

---

relatif à la vaccination des nourrissons  
vis-à-vis des gastroentérites à rotavirus

21 avril 2015

---

Vaccination des nourrissons vis-à-vis des gastroentérites à rotavirus - 21 avril 2015

---

En conséquence, la notification d'effets indésirables graves y compris ayant pu entraîner la mort, après la vaccination de nourrissons contre les infections à rotavirus, conduit le HCSP à reconsidérer sa position relative à cette vaccination.

Du fait de l'évolution défavorable de certains cas rapportés d'IIA (décès, résections) probablement liée à une prise en charge tardive et ne pouvant exclure que de telles situations se reproduisent, le HCSP suspend la recommandation de vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus en population générale.

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

ARGUMENTAIRE

# Recommandation vaccinale contre les infections à rotavirus

Révision de la stratégie vaccinale  
et détermination de la place des  
vaccins Rotarix et RotaTeq

---

Validé par le Collège le 23 juin 2022

# Fardeau du rotavirus

- 16 décès pour les cinq saisons épidémiques, soit 3,2 décès par saison
  - Évitable ? Utilisation des solutés de réhydratation orale
- 57 000 consultations chez le médecin généraliste
- 28 000 passages aux urgences et plus de 20 000 hospitalisations
- Ces hospitalisations, en particulier en période hivernale (souvent concomitantes des bronchiolites, avec infection nosocomiales), font peser un poids important sur l'hôpital. Cela a été particulièrement vrai cet hiver avec les hospitalisations pour la Covid-19.

# Efficacité

- **Efficacité vaccinale** en vie réelle
- 86 % (IC 95 % : 82-89, 20 études) pour RotaTeq
- 82 % (IC 95 % : 72-88, 13 études) pour Rotarix, avec cependant une forte hétérogénéité des résultats.
- **Reduction des hospitalisations** de 65 à 84 % dans les pays qui ont mis en place la vaccination
- La protection indirecte dans les populations non vaccinées (enfants et adultes âgés de 65 ans et plu).
- Efficacité croisée de Rotarix et de RotaTeq contre les six combinaisons génotypiques circulant majoritairement en France

# Effets indésirables

- Surrisque d'invagination intestinale aiguë (IIA)
  - 6 cas additionnels d'IIA pour 100 000 enfants dans les 7 jours suivant la vaccination
  - Incidence de base est estimée entre 25 et 101 pour 100 000 nourrissons
- Soit 4 à 16 fois plus de risque
- Informer les parents sur le risque d'IIA.
- Préciser les signes cliniques évocateurs d'IIA chez le nourrisson (accès de pleurs, refus de s'alimenter ou de boire, vomissements, pâleur, hypotonie, présence de sang dans les selles)
- Prise en charge médicale précoce

# Nourrissons cibles ?

- milieux de grande précarité
- Difficultés de surveillance/ et ou réhydratation en cas GAE
- nourrissons susceptibles de voyager dans des zones de forte endémicité avec peu de possibilités d'accès aux solutés de réhydratation

# schéma vaccinal

- Nourrissons < 6 mois
- Vaccin monovalent Rotarix<sup>®</sup>
  - 2 doses (2 et 3 mois de vie)
- Vaccin pentavalent Rotateq<sup>®</sup>
  - 3 doses (2, 3 et 4 mois de vie)
  - La première dose peut-être administrée à partir de 6 semaines. La dernière au plus tard à 24 semaines pour Rotarix<sup>®</sup> et 20-22 semaines pour RotaTeq<sup>®</sup>
- Ces vaccins administrés par voie orale peuvent être co-administrés avec les vaccins du calendrier vaccinal du nourrisson.







MÉMO VACCINATION

Données synthétiques  
**pour la pratique  
vaccinale  
de 0 à 24 ans**



MÉMO VACCINATION

Données synthétiques  
**pour la pratique  
vaccinale  
à partir de 25 ans**

hors Covid-19