

AMS

Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques

Validée par le Collège le 13 mars 2025

Introduction

La Haute Autorité de santé (HAS) a actualisé, en mars 2024, la stratégie de vaccination contre les méningocoques A, C, W, Y et B chez les nourrissons, les adolescents et les jeunes adultes¹. Cette actualisation était justifiée par une augmentation marquée du nombre annuel d'infections invasives à méningocoques (IIM) en 2023 atteignant 560 cas (+72% par rapport à 2022 et supérieur aux années d'avant la pandémie de Covid-19). La recrudescence des IIM a concerné les sérogroupe B, Y et W mais l'augmentation était particulièrement notable pour les sérogroupe Y et W pour lesquels le nombre de cas et l'incidence étaient très supérieurs à ce qui était observé avant 2020 et avaient atteint des niveaux jamais observé auparavant. Ainsi, plus de la moitié des cas d'IIM étaient due aux deux sérogroupe W et Y (29% de W et 24% de Y), proportion qui dépassait celle du sérogroupe B (44% des cas). Rappelons que la létalité des sérogroupe W était en 2023 de 19% (versus 7 % pour les IIM B et 8 % pour les IIM Y).

Face à cette situation préoccupante la HAS avait recommandé plusieurs mesures fortes en mars 2024.

- Concernant la vaccination contre les sérogroupe A, C, W et Y :
 - Chez les nourrissons : la HAS a recommandé de rendre obligatoire la vaccination tétravalente ACWY, en remplacement de la vaccination méningococcique dirigée contre le sérogroupe C, selon un schéma vaccinal à deux doses (une dose unique de primovaccination à l'âge de 6 mois suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois).

La HAS n'a pas recommandé la mise en place d'un rattrapage de la vaccination ACWY chez les nourrissons et enfants de plus de 1 an compte tenu :

- Des données de faible incidence des IIM de ces sérogroupe chez les enfants âgés de plus de 1 an et jusqu'à l'adolescence,
- Des données de prévalence de portage méningococcique (élevée chez les adolescents/jeunes adultes et peu élevée chez les jeunes enfants),
- De la recommandation de mise en place de la vaccination tétravalente ACWY chez les adolescents,

¹ [Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques](#)

- Chez l'adolescent et le jeune adulte : la HAS a recommandé la vaccination tétravalente chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, **indépendamment de leur statut vaccinal**. De plus, la HAS a recommandé la mise en place à l'échelle nationale d'un rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans, mesure jugée cruciale pour ralentir la circulation des méningocoques W et Y dans la population française en raison de l'efficacité du vaccin sur le portage pharyngé particulièrement fréquent du méningocoque dans cette tranche d'âge (10 à 20%).
- Concernant la vaccination contre le sérogroupe B :
 - Chez les nourrissons : la HAS a recommandé de rendre obligatoire la vaccination dirigée contre le sérogroupe B jusque-là recommandée, selon un schéma à trois doses (première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12)). Pour rappel, la vaccination méningococcique B comporte un rattrapage qui peut être initié jusqu'à l'âge de deux ans.
 - Chez l'adolescent : La HAS a préconisé que la vaccination dirigée contre le sérogroupe B puisse être remboursée chez tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans souhaitant se faire vacciner. A l'instar de tous les autres pays européens et du Royaume-Uni, la HAS n'a pas jugé possible de recommander la vaccination généralisée des adolescents/jeunes adultes entre 15 et 24 ans malgré l'incidence élevée des IIM B dans cette tranche d'âge en raison de l'absence d'efficacité de cette recommandation (inefficacité du vaccin sur le portage et donc absence d'impact collectif), et de problème de faisabilité (nécessité de vacciner à 15 ans par 2 injections et une durée de protection limitée).

L'obligation de vaccination chez les nourrissons avec les vaccins méningococciques ACWY et B est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025. Cependant, aucune donnée sur la mise en œuvre effective de la recommandation de vaccination contre les méningocoques ACWY chez l'adolescent et jeunes adultes n'est disponible, notamment les données relatives au rattrapage vaccinal entre 15 et 24 ans. Il est à noter qu'il n'y a pas encore eu en France, depuis la recommandation de mars 2024, de campagne vaccinale contre le ACWY, et qu'à ce jour, le vaccin contre le méningocoque B n'est pas remboursé chez les adolescents souhaitant être vaccinés.

Actuellement, dans un contexte marqué par la persistance de l'augmentation importante des IIM en 2024 en France et un niveau particulièrement élevé pour le mois de janvier 2025 (**90 cas en janvier dont 13 décès** selon les données déclarées au 7 février 2025), attribué en partie à l'épidémie de grippe sévère de l'hiver 2024-25, la DGS a saisi la HAS le 17 février 2025 afin de "réviser la stratégie de vaccination contre les méningocoques, en particulier, les recommandations concernant le rattrapage de la vaccination contre les méningocoques B et ACWY chez les enfants" (cf. Annexe 1). De plus, la saisine demande l'avis de la HAS sur la pertinence de réévaluer les recommandations vaccinales autour d'un ou plusieurs cas d'IIM.

Méthode

L'évaluation a été conduite au sein du Service Évaluation de santé publique et évaluation des vaccins (SESPEV), par une équipe projet, dans un contexte de saisine urgente, en lien avec le bureau et les rapporteurs de la CTV. L'élaboration de la recommandation vaccinale a été effectuée à partir des données scientifiques issues de la récente recommandation de la HAS et des données concernant l'évolution actuelle de la situation épidémiologique en France. En particulier nous avons cherché à identifier si les données épidémiologiques de 2024 et 2025 (non disponibles au moment de l'élaboration des

recommandations) amenaient à revoir les recommandations de 2024, en prenant en compte le fait que celles-ci ne sont, à ce jour, pas encore toutes mises en œuvre. Nous avons apporté une attention particulière au nombre de cas et à l'incidence des méningites B et ACWY et à la couverture vaccinale actuelle des nourrissons et enfants de 1 à 5 ans, trop âgé pour avoir bénéficié de l'obligation vaccinale mise en œuvre au 1er janvier 2025.

Rappelons que certains nourrissons ont pu être vaccinés avant l'entrée en vigueur de l'obligation puisque le vaccin contre le méningocoque B est recommandé chez les nourrissons en France depuis 2022.

Le Pr Muhamed-Kheir TAHA (Centre national de référence (CNR) des méningocoques et *Haemophilus influenzae* B) a été auditionné dans le cadre de cette recommandation, le 26 février 2025.

Résultats

Données épidémiologiques actuelles

Recrudescence des IIM

Le 19 février 2025, Santé publique France a publié un bulletin national relatif à la situation des infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025².

Le bulletin fait état d'une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM), observée au cours de la saison 2024-2025, avec un nombre exceptionnellement élevé de cas au mois de janvier (**90 cas déclarés jusqu'au 7 février 2025, données non consolidées**). Pour l'ensemble de l'année 2024, **615 cas** d'IIM ont été déclarés en France, et **560 cas d'IIM en 2023** (tous sérogroupes et groupes d'âge confondus), confirmant ainsi cette tendance à la hausse sur deux années consécutives. Cette hausse est nette si l'on se compare avec la période pré-pandémique de COVID-19 (442 à 526 cas annuels d'IIM entre 2016 et 2019).

Le nombre de cas survenus en janvier 2025 est particulièrement élevé (Figure 1), il dépasse le pic atteint en décembre 2022 dans le contexte d'un rebond post-pandémie de COVID-19. Cette accélération de l'épidémie peut être attribuable en partie à l'épidémie grippale marquée de l'hiver 2024-2025. En effet, plusieurs études suggèrent que les infections par le virus de la grippe peuvent favoriser le risque d'infection invasive à méningocoque^{3 4 5}. Les mécanismes invoqués pour expliquer ce phénomène sont une fragilisation de la muqueuse respiratoire et/ou une interaction entre neuraminidase du virus de la grippe et l'acide sialique composant de la capsule des méningocoques, qui augmente l'adhésion du méningocoque aux cellules respiratoires et/ou une altération de l'immunité locale/générale secondaire à l'infection grippale qui favorise aussi d'autres surinfections bactériennes (streptocoque A, staphylocoque, pneumocoque et *Haemophilus influenzae*)

² [Infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025](#)

³ [Influenza increases invasive meningococcal disease risk in temperate countries - ScienceDirect](#)

⁴ [The Association of Meningococcal Disease with Influenza in the United States, 1989–2009 - PMC](#)

⁵ [Co-infection of the respiratory epithelium, scene of complex functional interactions between viral, bacterial, and human neuraminidases - PubMed](#)

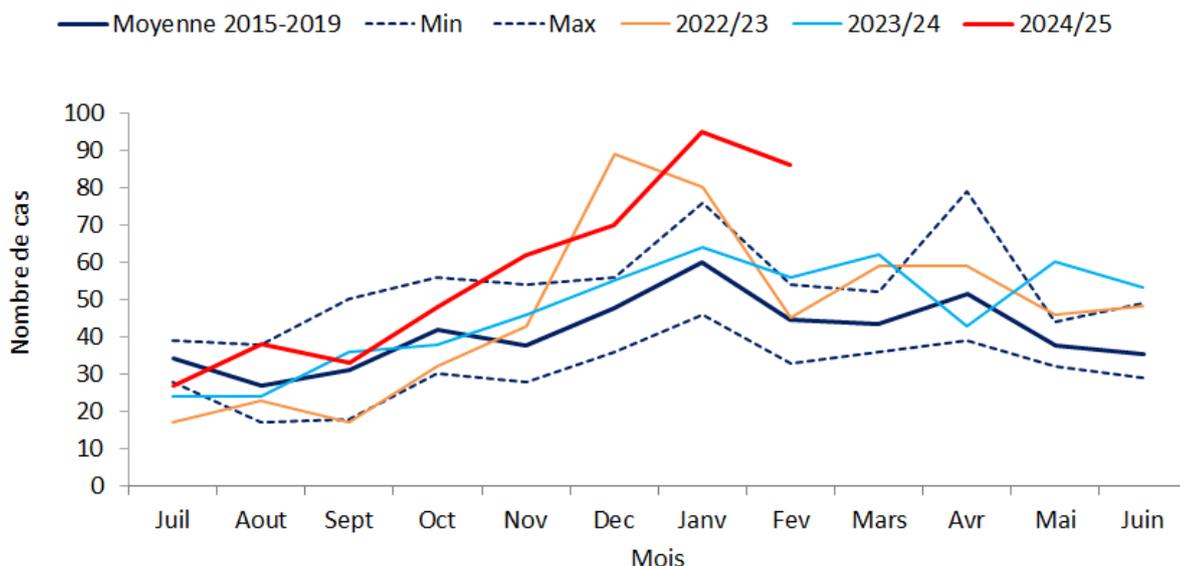


Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison (janvier 2025 et février : données provisoires), données Santé publique France, 2025

Evolution par sérogroupes et par âge en 2024 par rapport en 2023

L'évolution de l'incidence des IIM selon chaque séro groupe et selon l'âge reste globalement comparable pour les années 2023 et 2024 mais avec un nombre de cas plus important rapporté en 2024.

Evolution par séro groupe

Ainsi, en 2024 la distribution du nombre de cas d'IIM par séro groupe en 2024 (269 IIM B, 166 IIM W et 141 IIM Y) est comparable à celle de 2023 (Figure 2) (240 cas soit 44% pour le séro groupe B, 160 cas soit 29,4% pour le séro groupe W et 130 cas soit 23,9% pour le séro groupe Y), avec la tendance à l'augmentation pour les sérogroupes B, W et Y qui se confirme, dans une moindre mesure, en 2024 (Figure 3)

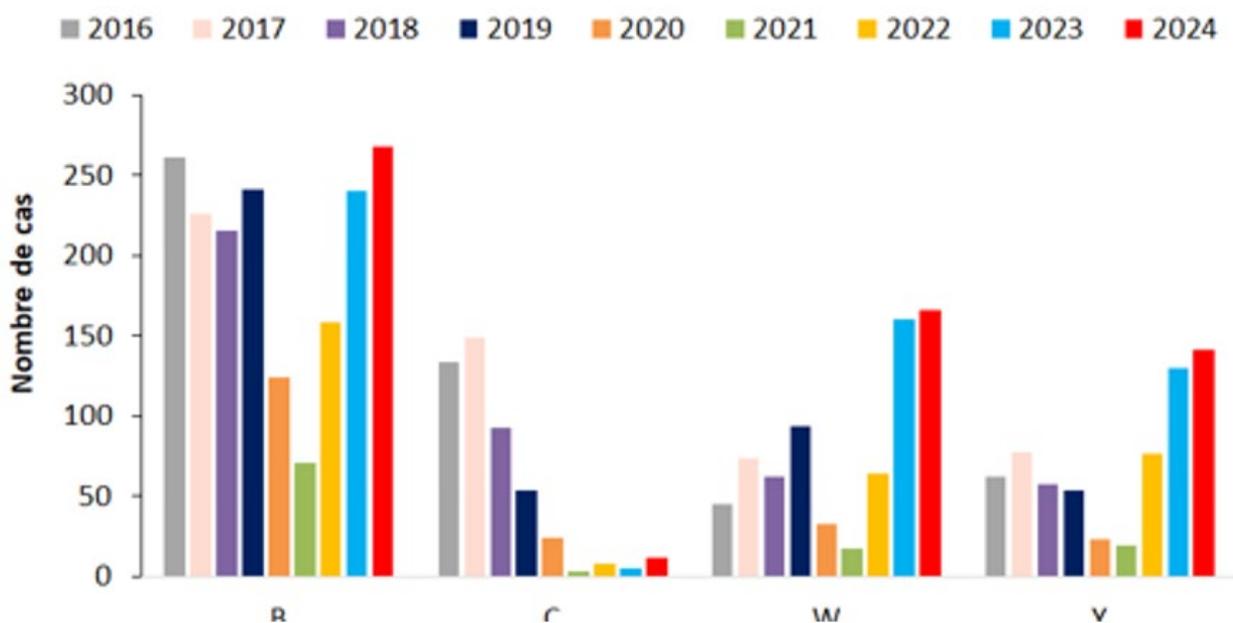


Figure 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par année et par séro-groupe, 2016-2024, données Santé publique France, 2025

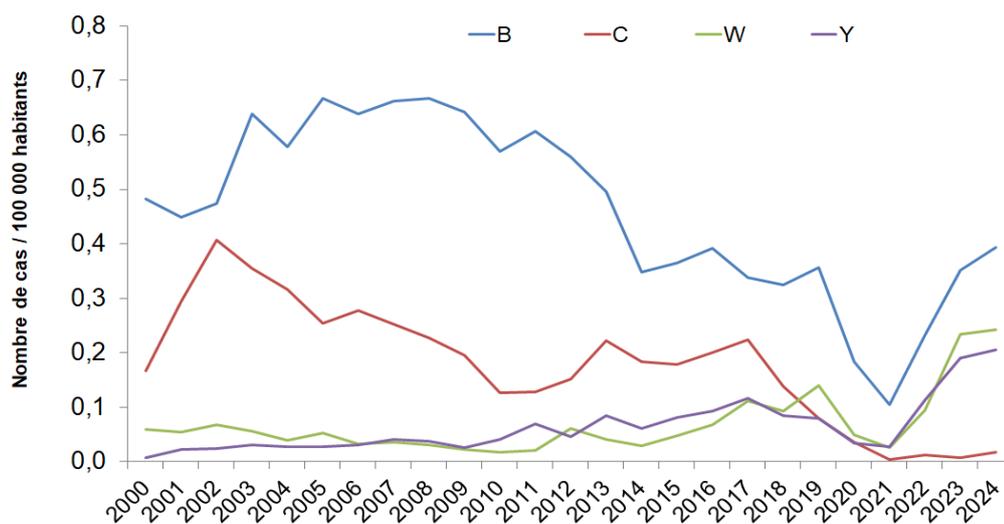


Figure 3. Taux d'incidence des cas déclarés des infections invasives à méningocoques liées aux principaux séro-groupe, France entière, 2000 – 2024, données Santé publique France, 2025

Evolution détaillée par âge

Les taux d'incidence tous séro-groupe confondus en 2024 (Figure 4) selon l'âge restent proches de ceux de l'année 2023 avec les incidences les plus élevées chez les nourrissons de moins de 1 an et les adolescents/adultes jeunes (et les sujets très âgés).

Plus précisément, d'après les données fournies par Santé publique France (non publiée) pour le séro-groupe B le taux d'incidence pour 100 000 habitants reste particulièrement élevé chez les nourrissons de moins de 1 an (4,41 en 2024 vs 4,74 en 2023), l'incidence reste également élevée chez les nourrissons et jeunes enfants jusqu'à l'âge de 5 ans (1,17 en 2024 vs 1,43 en 2023 chez les 1-2 ans, 0,85

en 2024 vs 1,15 en 2023 chez les 2-3 ans, 0,99 en 2024 vs 0,83 en 2023 chez les 3-4 ans et 0,96 en 2024 vs 0,68 en 2023 chez les ceux âgés entre 4 et 5 ans) (cf. tableau en Annexe 2). Chez l'adulte en 2024, le taux d'incidence par année d'âge des IIMB reste autour de 1 pour 100 000 habitants entre 16 et 22 ans et à tendance à augmenter par rapport à 2023. Au-delà, elle est nettement plus faible, oscillant, selon les années d'âge, entre 0,12 et 0,40 pour 100 000) (Figure 4).

Pour le sérotype W, le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé chez les nourrissons de moins de 1 an (2,67 en 2024 vs 2,37 en 2023). Il diminue significativement ensuite mais reste important jusqu'à l'âge de 3 ans (1,61 en 2024 vs 1,43 en 2023 entre 1 et 2 ans, 0,71 en 2024 vs 0,72 en 2023 entre 2 et 3 ans et 0,00 et 0,14 chez les 3-4 ans) (cf. tableau en Annexe 2).

En ce qui concerne le sérotype Y, le taux d'incidence est le plus élevé chez les nourrissons de moins de 1 an (0,94 en 2023 vs 1,03 en 2023) mais il devient bas ensuite (0,15 en 2024 vs 0,29 en 2023 chez les nourrissons entre 1 et 2 ans) (cf. tableau en Annexe 2).

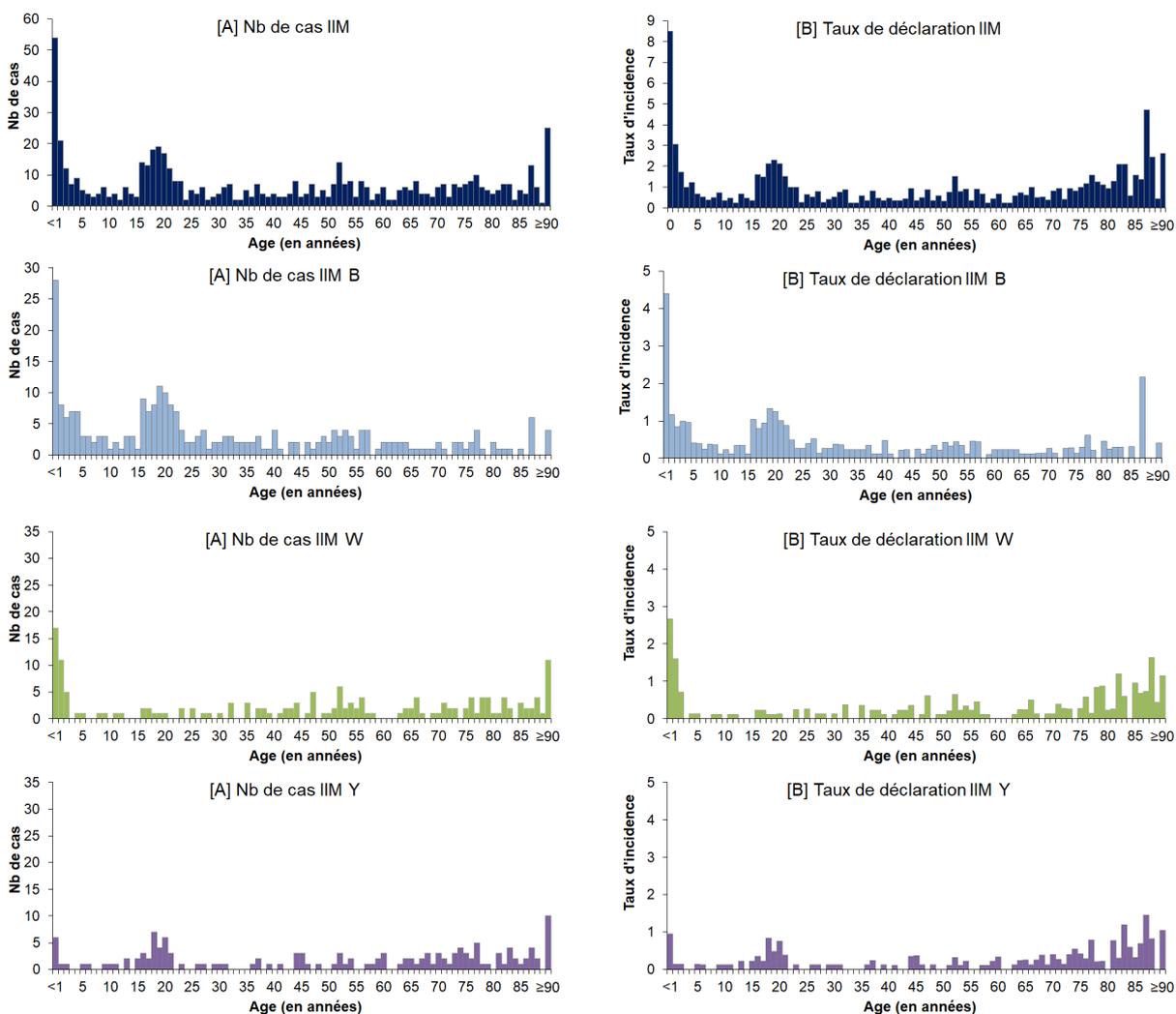


Figure 4. Taux d'incidence des cas déclarés des infections invasives à méningocoques par âge, France entière, 2024, données Santé publique France

Par ailleurs, les cas d'IIM survenus au cours des mois de décembre-janvier lors des saisons 2022-2023 et 2024-2025 montrent des caractéristiques proches en termes d'âge et de sérotype (Tableau 1). Cependant, il faut noter que le nombre de cas d'IIM, tous sérotypes confondus, chez les enfants

âgés de 1 à 4 ans, est plus faible en janvier 2025 (n=2, soit 2,2% des cas) par rapport aux pics observés aux mois de décembre 2022 (n=10, soit 11,2% des cas) et de janvier 2023 (n=8, soit 10% des cas).

En proportion, les IIM liées au sérotype B restent les infections les plus fréquentes (44,6% en janvier 2025 vs 46,7% en janvier 2023), suivies des IIM W (29,7% en janvier 2025 vs 30,7% en janvier 2023) et des IIM Y (25,7% en janvier 2025 vs 22,7% en janvier 2023 (Tableau 2).

Tableau 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque tous sérogroupes confondus, par classe d'âge aux mois de décembre et janvier, comparaison 2022/23 et 2024/25 ((données au 7 février 2025), données Santé publique France, 2025⁶

Classe d'âge	Saison 2022-2023		Saison 2024-2025	
	Décembre 2022 n (%)	Janvier 2023 n (%)	Décembre 2024 n (%)	Janvier 2025 n (%)
< 1 an	8 (9,0)	8 (10,0)	2 (3,1)	10 (11,1)
1-4 ans	10 (11,2)	8 (10,0)	6 (9,4)	2 (2,2)
5-14 ans	7 (7,9)	8 (10,0)	7 (10,9)	10 (11,1)
15-24 ans	24 (27,0)	12 (15,0)	18 (28,1)	14 (15,6)
25-59 ans	19 (21,3)	14 (17,5)	13 (20,3)	23 (25,6)
60 ans et plus	21 (23,6)	30 (37,5)	18 (28,1)	31 (34,4)
Total	89 (100,0)	80 (100,0)	64 (100,0)	90 (100,0)

Tableau 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par sérotype aux mois de décembre et janvier, comparaison 2022/23 et 2024/25 (données au 7 mars 2025), données Santé publique France, 2025⁷

Sérotype	Saison 2022-2023		Saison 2024-2025	
	Décembre 2022 n (%)	Janvier 2023 n (%)	Décembre 2024 n (%)	Janvier 2025 n (%)
IIM B	36 (40,9)	35 (46,7)	33 (50,8)	38 (42,7)
IIM W	24 (27,3)	23 (30,7)	16 (24,6)	26 (29,1)
IIM Y	28 (31,8)	17 (22,7)	16 (24,6)	25 (28,1)

Sévérité des IIM

Santé publique France précise également que les données les plus récentes témoignent de la sévérité des IIM et de leur potentiel de transmission :

- Le risque d'IIM est élevé chez les nourrissons dans les premiers mois de vie, mais on observe également de nombreux cas chez les adolescents et les adultes (double pic habituel).
- 50 décès ont été déclarés pour des cas survenus entre les mois de juillet 2024 et janvier 2025 (données au 7 février 2025), soit une létalité globale de 13,7 %. La létalité des IIM W reste

⁶ [Infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025](#)

⁷ [Infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025](#)

particulièrement élevée : elle était de 19,8 % contre 12,5 % pour les IIM B et 10,4 % pour les IIM Y (en 2023 la létalité était de 19%, 7% et 8% contre les IIM W, B et Y, respectivement)

- En janvier 2025, **13 décès sont survenus, essentiellement chez des adultes dont des jeunes adultes**, ce qui témoigne de la sévérité de ces infections.
- Deux grappes de cas d'IIM B ont été identifiées en janvier : trois cas d'IIM B chez des étudiants à Lyon, et trois cas d'IIM B dans une même famille dans l'Ille-et-Vilaine. **Ces grappes de cas ont donné lieu à des mesures visant à prévenir le risque d'IIM dans les populations concernées**. De plus, une autre grappe de trois cas d'IIM B (liés au même clone que la grappe familiale) a été identifiée en lien avec une école de commerce de Rennes avec trois cas entre les mois de décembre 2024 et février 2025. Cette situation a été caractérisée comme un foyer d'hyperendémie d'IIM B, ce qui a conduit à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination auprès de la population âgée de 15 à 24 ans résidant, étudiant ou scolarisée ou travaillant sur le territoire de Rennes métropole.

Dynamique récente (données CNR)

D'après les données partagées par le CNR des méningocoques (non publiées à ce jour), l'augmentation importante des cas d'IIM rapportés en janvier 2025 se poursuit au mois de février 2025 avec au total plus de 174 cas, tous sérogroupes confondus, pour ces deux premiers mois de l'année 2025. Tous les groupes d'âge sont concernés, cependant les adolescents et jeunes adultes à partir de 11 ans ainsi que les adultes plus âgés ans sont particulièrement touchés (cf. Figure en Annexe 3)

Au sujet des IIM de sérogroupes B, outre la persistance des cas observés chez les enfants de 1 à 5 ans depuis le rebond post pandémie de COVID-19 avec une incidence élevée, on observe également qu'au cours des deux premiers mois de l'année 2025, le nombre de cas observés correspond déjà à environ un tiers du nombre total de cas rapportés en 2024 dans ce groupe (cf. Figure en Annexe 4). La majorité des cas rapportés concerne cependant les adolescents et les adultes à partir de 16 ans.

En ce qui concerne les IIM de sérogroupes ACWY et en particulier pour le séro groupe W, comme cela a été décrit précédemment, en 2023 et en 2024, l'incidence était particulièrement élevée chez les nourrissons de moins de 1 an et diminue significativement après 2 ans mais le nombre de cas reste important chez l'adolescent et le jeune adulte (15-24 ans), qui représentent par ailleurs, **le principal réservoir des méningocoques**, faisant de ce groupe une cible importante de la vaccination (cf. Annexe).

En 2025, les données disponibles, pour les deux premiers mois de l'année, montrent un nombre de cas important chez les adultes avec néanmoins des cas rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an (5 cas d'IIM B, 4 cas d'IIM W et 3 cas d'IIM Y) et ceux âgés de 1 à 5 ans (9 cas d'IIM B et 3 cas d'IIM W). Pour le séro groupe Y, les cas d'IIM pour l'année 2025 sont majoritairement rapportés chez les adolescents et les adultes (cf. Annexe). Le nombre de cas rapporté chez les adolescents lors des deux premiers mois de l'année 2025 est déjà équivalent à celui rapporté sur toute l'année 2024. De plus le nombre de cas d'IIM en lien avec le séro groupe Y chez les nourrissons de moins de 1 an est également important par rapport aux années précédentes (3 cas pour les deux premiers mois de l'année 2025 vs 7 cas au total en 2024).

Enfin, il faut souligner qu'aucun cas d'IIM en lien avec le séro groupe C n'a été rapporté au cours de ces deux premiers mois de l'année 2025.

Les données de surveillance des IIM pour le début de l'année 2025 (janvier et février) confirment la recrudescence des IIM observée pour les années 2023 et 2024. Cette tendance à la

hausse actuelle s'inscrit également dans un contexte d'une forte épidémie de grippe, et se caractérise également par une létalité globale importante. Bien que le sérotype B demeure majoritaire, l'augmentation concerne aussi les autres sérotypes. L'incidence des IIM reste particulièrement importante chez les nourrissons de moins de 1 an, reste importante jusqu'à 4-5 ans pour le sérotype B et jusqu'à 2-3 ans pour le sérotype W et avant 1 an pour le sérotype Y. Il faut souligner cependant, qu'en termes de nombres de cas, les adultes sont les plus touchés mais l'incidence reste faible par rapport aux nourrissons et adolescents.

La survenue de cas groupés en lien avec le sérotype B souligne le potentiel de transmission et renforce la nécessité d'identification rapide des cas ainsi que le **maintien de mesures de prophylaxie des infections invasives à méningocoque, en particulier l'antibioprophylaxie et les recommandations vaccinales autour d'un ou plusieurs cas d'IIM.**

L'absence de cas d'IIM en lien avec le sérotype C pour les deux premiers mois de l'année 2025 souligne l'efficacité de la stratégie vaccinale ciblant ce sérotype.

Couverture vaccinale

Méningocoque B

La vaccination contre les IIM de sérotype B, recommandée en France depuis juin 2022 est devenue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2025. La couverture vaccinale (CV) à au moins une dose à 8 mois contre le méningocoque B chez les nourrissons montre une augmentation importante entre 2022 (48,8%) et 2023 (74,7 %) ⁸, témoignant d'une adhésion croissante à cette vaccination. Elle reste néanmoins insuffisante d'autant plus que la CV à 3 doses à 21 mois reste faible (elle est estimée à 35,1 % pour les nourrissons de la cohorte 2022). Le caractère obligatoire de cette vaccination chez le nourrisson mis en place depuis le 1^{er} janvier 2025 devrait permettre d'améliorer significativement la CV.

Méningocoque C

La vaccination contre les IIM de sérotype C était obligatoire pour l'entrée en collectivité pour tous les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018, elle est remplacée par la vaccination ACWY depuis mars 2024.

Pour la cohorte ⁹ 2023, la CV contre le méningocoque C 1^{ère} dose à 8 mois est estimée à 89,1 % contre 88,8 % pour la cohorte 2021 (+ 0,3 point). Cette CV diminue avec l'âge, mais elle atteint toutefois 71,9 % chez les **10 à 14 ans** et 48,0 % chez les **15 à 19 ans** expliquant le faible nombre de cas rapportés en France depuis 2021.

Pour la cohorte 2022, la CV contre le méningocoque C au moins 1 dose à 21 mois est estimée à 87,0 % alors qu'elle était estimée à 87,6 % pour la cohorte 2020 (-0,6 point).

Méningocoque ACWY

La vaccination ACWY, est devenue obligatoire chez les nourrissons depuis le 1^{er} janvier 2025. Elle était auparavant (depuis 2012) recommandée uniquement dans des situations particulières, autour des cas ou en situations spécifiques. A ce jour, aucune donnée de CV ACWY n'est encore disponible. Néanmoins, de même que pour la vaccination méningococcique B, le caractère obligatoire de la vaccination ACWY chez les nourrissons, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025, devrait permettre l'atteinte rapide d'une CV élevée et offrir une protection individuelle aux nourrissons vaccinés en attendant une protection indirecte collective attendue avec la vaccination de l'adolescent et de l'adulte jeune.

⁸ [Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2023.](#)

⁹ Cohorte de naissance

Chez les adolescents et jeunes adultes cependant, pour lesquels la vaccination est recommandée depuis mars 2024, l'atteinte d'une CV élevée est donc essentielle car elle permettra d'obtenir une immunité de groupe et donc une protection indirecte des autres tranches d'âge, particulièrement les adultes plus âgés et les nourrissons. La question est celle de la rapidité avec laquelle une CV élevée sera obtenue dans cette tranche d'âge.

Recommandations vaccinales autour d'un ou plusieurs cas d'IIM

La conduite à tenir autour d'un cas d'IIM est encadrée et décrite dans l' « instruction N°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque »¹⁰.

L'antibioprophylaxie est la mesure essentielle qui permet d'éviter la survenue de cas secondaires précoces autour du cas index. La vaccination a pour objectif d'éviter, le cas échéant, la survenue de cas secondaires à court terme.

En ce qui concerne les recommandations vaccinales autour des cas, les recommandations sont établies selon les sérogroupes en cause (C, B ou AWY) et concernent la prophylaxie autour d'un cas isolé ou dans des situations particulières (grappe de cas, épidémie ou hyperendémie). Il est important de souligner que **la vaccination autour d'un cas sporadique d'IIM complète l'antibioprophylaxie lorsque la souche responsable du cas est d'un séro groupe contre lequel existe un vaccin.**

Plusieurs parties de cette instruction abordent spécifiquement les modalités et les objectifs de la vaccination autour des cas d'IIM ; l'objectif principal étant de procurer une protection rapide des sujets contacts et de réduire la transmission (surtout pour ACWY). Une mise à jour de toutes ces parties (**Fiches 9-1, 9-2, 9-2-bis, 11-3, 12.2 et Annexe 6**) prenant en compte les recommandations vaccinales en vigueur et reprises dans le calendrier des vaccinations (pour rappel les recommandations de mars 2024 n'ont pas abordé spécifiquement la question de la recommandation autour des cas), est nécessaire, en particulier il faut prendre en considération :

- L'actuelle recommandation concernant la vaccination méningococcique ACWY en remplacement de la vaccination Men C et qui est désormais obligatoire chez les nourrissons jusqu'à 12 mois, et, recommandée chez l'adolescent avec un rattrapage chez le jeune adulte jusqu'à 24 ans.
- La disponibilité des vaccins méningococciques ACWY : Nimenrix, Menveo et MenQuadfi ; avec une interchangeabilité possible entre les vaccins Nimenrix et MenQuadfi à partir de 12 mois chez les nourrissons primovaccinés avec le vaccin Nimenrix avant 12 mois (schéma à 1 dose après 12 mois pour Nimenrix et MenQuadfi et à une 1 dose pour Menveo dans la population cible de son indication, soit à partir de 2 ans),
- La vaccination Men B qui est recommandée depuis 2021 chez les nourrissons et désormais obligatoire également, selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois.

Une mise à jour de l'instruction est nécessaire sur l'ensemble des parties qui traitent de la vaccination. Ces mises à jour ont pour objectif de prendre en considération les dernières recommandations de la HAS de 2024 ; elles sont reprises dans le calendrier des vaccinations et permettent l'intégration des nouveaux vaccins. En outre, la mise à jour devra également

¹⁰ [INSTRUCTION N°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque](#)

intégrer les données sur l'évolution de l'épidémiologie des IIM et notamment, la recrudescence observée pour les années 2023 et 2024, rappelées dans le précédent chapitre.

Rappel des fondements des recommandations de mars 2024

Afin d'émettre les recommandations relatives à la révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B, la HAS s'est appuyée sur différents éléments et principalement :

- En ce qui concerne la stratégie de vaccination méningococcique ACWY, la HAS a pris notamment en compte :
 - L'augmentation du nombre de cas d'IIM observés chez les nourrissons et l'augmentation de l'incidence des IIM W et Y chez les adolescents et jeunes adultes en 2022-2023,
 - La disponibilité des **vaccins méningococciques polysidiques conjugués** tétravalents ACWY efficaces (Nimenrix, MenQuadfi et Menveo),
 - **La réduction de la prévalence du portage et de la transmission observée après vaccination par ce type de vaccins,**
 - La persistance de la réponse immunitaire pouvant aller jusqu'à au moins 10 ans après la primovaccination avec les vaccins tétravalents,
 - Les résultats de la modélisation mathématique, élaborée à partir des données françaises, qui suggèrent **que cibler les nourrissons et les adolescents tout en implémentant un rattrapage chez les 15-24 ans permettrait de maximiser la réduction du nombre de cas d'IIM-W et d'IIM-Y ainsi que le nombre de cas évités par dose.**
 - Les données de sécurité et de tolérance en faveur d'une sécurité d'emploi,
 - Les recommandations à l'international.

- En ce qui concerne les recommandations relatives à la vaccination méningococcique B, la HAS a pris en compte :
 - L'évolution de la situation épidémiologique des IIM en 2023, notamment, chez les nourrissons de moins de 1 an et les jeunes enfants âgés de moins de 5 ans,
 - La disponibilité des **vaccins méningococciques protéiques**, Bexsero (à partir de l'âge de 2 mois) et Trumenba (à partir de l'âge de 10 ans),
 - **L'absence d'impact sur le portage et la transmission (et en conséquence de protection indirecte de la population non vaccinée) observée après vaccination par ce type de vaccins,**
 - Les résultats des modélisations mathématiques, issues de la littérature et du modèle adapté aux données françaises, qui suggèrent **un effet modeste de l'ajout d'une vaccination chez les adolescents sur la réduction du nombre de cas, lorsque la vaccination dirigée contre le séro groupe B est déjà en place chez les nourrissons,**
 - Les difficultés opérationnelles de mise en œuvre liées à la nécessité de deux injections après l'âge de 2 ans en vue d'obtenir une bonne immunité indépendamment du statut vaccinal dans l'enfance et la probable nécessité de rappels ultérieurs **en raison de la durée limitée de la protection** (actuellement estimée entre 3 et 5 ans),
 - Les recommandations à l'international.

L'audition d'expert

Le Pr Muhamed-Kheir TAHA, du CNR des méningocoques et *Haemophilus influenzae* B, a été auditionné par le bureau élargi de la CTV le 26 février 2025, les discussions ont porté principalement sur les questions relatives à la situation épidémiologique, l'impact de la grippe, les stratégies de vaccination et les recommandations vaccinales. (Annexe 7)

Recommandations

La direction générale de la Santé (DGS) a adressé le 17 février 2025 à la Haute Autorité de santé (HAS) une saisine relative à la stratégie de vaccination contre les méningocoques, en particulier, sur la pertinence de réviser les recommandations concernant le rattrapage de la vaccination contre les méningocoques B et ACWY chez les enfants, au regard de la situation épidémiologique actuelle.

Afin d'établir ses recommandations, la HAS a pris en considération les éléments suivants :

- L'évolution actuelle de l'épidémiologie des IIM et globalement l'évolution après la pandémie de COVID-19 :
 - Recrudescence des cas depuis 2023, confirmée en 2024 et début 2025, avec une distribution des sérogroupe proches de celle observée en 2023,
 - Des incidences tous sérogroupe confondus plus élevée chez les nourrissons de moins de 5 ans particulièrement de moins de 1 an, et chez les adolescents/adultes jeunes de 15-24 ans et les adultes très âgés,
 - Incidence très élevée en 2024 des IIM sérogroupe B, W et Y, chez les nourrissons de moins d'1 an et qui reste importante jusqu'à 2-3 ans pour les IIM du sérogroupe W et jusqu'à 4-5 ans pour les IIM du sérogroupe B, et jusqu'à 1-2 ans pour le sérogroupe Y
 - Incidence élevée en 2024 (proche de 1 / 100 000) des IIM de sérogroupe B chez les adolescents et jeunes adultes,
 - Sévérité des IIM avec une létalité élevée en particulier pour le sérogroupe W mais en augmentation pour le sérogroupe B et Y pour les deux premiers mois de l'année 2025,
 - Le contexte actuel marqué également par une forte épidémie de grippe contribuant à augmenter le risque d'infection invasive à méningocoques,
- Les recommandations récentes (mars 2024) de la HAS et fondées sur des éléments qui restent à ce jour pertinents et qui doivent être pris en compte, en particulier :
 - La disponibilité de vaccins efficaces,
 - La réduction de la prévalence du portage et de la transmission après vaccination tétravalente ACWY qui n'est pas observée après vaccination contre le sérogroupe B,
 - La persistance de la réponse anticorps vaccinale pouvant aller jusqu'à au moins 10 ans après la primovaccination avec les vaccins tétravalents et 3-5 ans pour les vaccins contre le sérogroupe B,
 - Les résultats de la modélisation mathématique, élaborée à partir des données françaises suggérant :
 - Pour la vaccination contre les IIM des sérogroupe ACWY : que cibler les nourrissons et les adolescents tout en implémentant un rattrapage chez les 15-24 ans permettrait de maximiser la réduction du nombre de cas d'IIM-W et d'IIM-Y ainsi que le nombre de cas évités par dose,

- Pour la vaccination contre les IIM des sérogroupe B : un effet modeste de l'ajout d'une vaccination chez les adolescents sur la réduction du nombre de cas, lorsque la vaccination dirigée contre le sérogroupe B est déjà en place chez les nourrissons,
 - Les données de sécurité et de tolérance en faveur d'une sécurité d'emploi.
- Les résultats de l'audition d'expert,
- Les estimations du nombre de cas d'IIM évités par sérogroupe et selon les groupes d'âge ciblés par le rattrapage (données présentées ci-dessous). Plusieurs scénarios ont été envisagés afin de rendre compte des bénéfices (exprimés en termes de nombre de cas d'IIM évités) apportés par le rattrapage vaccinal.

Pour le sérogroupe B :

- Rattrapage ciblant uniquement les enfants de la cohorte¹¹ 2023 (rattrapage Men B des enfants entre 2 et 3 ans) : **Scénario 1**
- Rattrapage ciblant les enfants des cohortes 2021-2023 (rattrapage Men B des enfants entre 2 et 5 ans) : **Scénario 2**

Pour les sérogroupe ACWY :

- Rattrapage ciblant uniquement les enfants de la cohorte 2024 (rattrapage Men ACWY des enfants entre 1 et 2 ans) : **Scénario 1**
- Rattrapage ciblant les enfants des cohortes 2023 et 2024 (rattrapage Men ACWY des enfants entre 2 et 3 ans) : **Scénario 2**

Pour chaque scénario, le nombre de cas d'IIM évités a été estimé sur la base d'hypothèses d'incidence, de couverture vaccinale et d'efficacité vaccinale :

- Incidence de base : incidence des IIM en 2024 (**Scénarios 1a et 2a**) et une évolution défavorable de la situation épidémiologique c'est à dire une augmentation de 30% par rapport à l'incidence des IIM en 2024 (**Scénario 1b et 2b**),
 - Men B :
 - ≤2 ans : 0,85 cas/ 100,000
 - ≥3 et ≤4 ans : 1 cas/ 100,000
 - ≥5 ans : 0,4 cas/ 100,000
 - Men ACWY
 - ≤1 an : 1,61 cas/ 100,000
 - >1 an et ≤2 ans : 0,71 cas/ 100,000
 - ≥ 3 ans : 0,14 cas/ 100,000
- Couverture vaccinale du rattrapage
 - Avant la mise en place du rattrapage :
 - Men B :

¹¹ Cohorte de naissance

- Cohorte 2023 : 70% (on estime que 70% des enfants nés en 2023 ont reçu le vaccin Bexsero, estimations faites à partir des données de Santé Publique France)
- Cohorte 2022 : 40% (on estime que 40% des enfants nés en 2022 ont reçu le vaccin Bexsero)
- Cohorte 2021 : 10% (on estime que 10% des enfants nés en 2021 ont reçu le vaccin Bexsero)
- Men ACWY :
 - Cohorte 2023 : 1% (on estime qu'1% des enfants nés en 2023 ont reçu le vaccin tétravalent, estimations faites à partir des données de la CNAM)
 - Cohorte 2024 : 20% (on estime que 20% des enfants nés en 2024 ont reçu le vaccin tétravalent, estimations faites à partir des données de la CNAM)

Par ailleurs, pour le séro groupe ACWY, la mise en place de la vaccination va influencer sur le risque de base chez les enfants avec l'atteinte progressive d'une immunité de groupe. Nous faisons ici l'hypothèse qu'il faut trois ans pour atteindre l'immunité de groupe et les jeunes enfants seront également suivi pendant trois ans.

- Après la mise en place du rattrapage : L'hypothèse d'une CV, dans les cohortes ciblées par le rattrapage, atteignant 75% a été retenue pour la vaccination contre les sérogroupe B et WY.
- Efficacité vaccinale :
 - Men B : 80%, sachant que la couverture de souches pour Bexsero en 2023 variait entre 41 et 95 % chez les nourrissons 1-4 ans. La durée de protection retenue est de 3 ans.
 - Men ACWY : 90 % (à partir des études récente) avec une durée de protection allant jusqu'à 10 ans.

● Rattrapage Men B

	Population à vacciner	Incidence initiale (/ 100 000 habitants)	Couverture vaccinale sans rattrapage (%)	Couverture vaccinale après rattrapage (%)	Efficacité vaccinale (%)	Nombre de cas évités
Scénario 1a (Incidence de base)	Cohorte 2023 (N= 676 643)	Entre 0,4 et 1 sur la durée du suivi	70	75	80	1 cas soit 0,11 pour 10 000 doses
Scénario 1b (Augmentation de l'incidence de 30%)				75		
Scénario 2a (Incidence de base)	Cohortes 2021 à 2023 (N= 2 144 692)	- Entre 0,85 et 1 sur la	- 2021 : 10 - 2022 : 40 - 2023 : 70	75	80	13 cas 0,10 pour 10 000 doses

Scénario 2b (Augmentation de l'incidence de 30%)		durée du suivi		75	80	16 soit 0,10 pour 10 000 doses
---	--	----------------	--	----	----	--------------------------------

Les estimations du nombre de cas d'IIM B évités pour 10 000 vaccinés varient de 0,11 cas pour 10 000 vaccinations à 0,15 selon les scénarios quand le rattrapage cible la cohorte 2023., Lorsqu'on cible les cohortes de 2021 à 2023 (enfants entre 2 et 5 ans), le Les estimations du nombre de cas d'IIM B évités pour 10 000 vaccinés sont de 0,1 cas pour 10 000 vaccinés à quel que soit le scénario.

● Rattrapage Men WY

	Population à vacciner	Incidence initiale (/ 100 000 habitants)	Couverture vaccinale sans rattrapage (%)	Couverture vaccinale après	Efficacité vaccinale	Nombre de cas évités
Scénario 1a Avec l'incidence actuelle	Cohorte 2024 (N= 663 000)	Entre 0,14 et 1,6 sur la durée du suivi	1	75	90	9 cas soit 0,3 pour 10 000 doses
Scénario 1b (Augmentation de l'incidence de 30%)			1	75	90	12 soit 0,33 pour 10 000 doses
Scénario 2a Avec l'incidence actuelle	Cohortes 2023 et 2024 (N= 676 643 et N= 663 000)	Entre 0,14 et 1,6 sur la durée du suivi	1	75	90	16 cas 0,2 pour 10 000 doses
Scénario 2b (Augmentation de l'incidence de 30%)			1	75	90	20 cas soit 0,23 pour 10 000 doses

Les estimations du nombre de cas d'IIM W évités pour 10 000 vaccinés varient de 0,2 cas pour 10 000 vaccinations à 0,33 selon les scénarios. Comme précisé précédemment, ces chiffres doivent être interprétés avec précaution d'autant plus que pour la vaccination ACWY, l'impact potentiel de la vaccination des adolescents et adultes jeunes, favorisant l'immunité de groupe, n'est pas ici pris en compte.

De plus, dans les scénarios développés plusieurs limites, sont à noter :

- L'incidence de base est celle de l'année 2024 uniquement,
- L'homogénéité de la CV pour une cohorte donnée,
- La non prise en compte de la dynamique de transmission des méningocoques,
- La non prise en compte de l'effet sur le portage des vaccins ciblant les sérogroupes ACWY,

Ces limites doivent donc être prises en compte lors de l'interprétation des estimations.

Ainsi, au terme de son évaluation, prenant en compte l'ensemble de ces éléments, la HAS rappelle qu'il est, **avant tout, indispensable d'appliquer les recommandations élaborées en 2024** :

– **Concernant la vaccination méningococcique ACWY :**

- Chez les adolescents et adultes jeunes, la HAS rappelle l'importance de renforcer la vaccination de routine chez **les adolescents de 11 à 14 ans**, ainsi que la nécessité d'une mise en œuvre effective des recommandations relatives au **rattrapage vaccinal entre 15 et 24 ans** sous la forme d'une **campagne de rattrapage vaccinal organisée sur deux ans**, à l'instar d'autres pays comme les Pays-Bas ou l'Angleterre, essentielle pour atteindre rapidement une couverture vaccinale élevée. Cela permettra ainsi d'avoir un impact populationnel le plus large et le plus rapide possible et de protéger de manière indirecte les nourrissons de moins de 6 mois non encore protégés par la vaccination ainsi que les enfants et adultes plus âgés non ciblés par la recommandation vaccinale de 2024. Rappelons que le rattrapage entre 15 et 24 ans constitue l'intervention la plus efficiente.
- Chez les nourrissons et jeunes enfants, compte tenu de :
 - L'incidence des IIM en lien avec les sérogroupes W et Y qui reste importante après l'âge de 1 an avec une diminution marquée dès l'âge de 3 ans et que la majorité des cas surviennent chez les adolescents et les adultes,
 - L'entrée en vigueur de l'obligation de vaccination tétravalente ACWY chez tous les nourrissons (M6, M12) depuis le 1er janvier 2025 en remplacement de la vaccination méningococcique C
 - La durée de protection obtenue avec les vaccins tétravalents,
 - La recommandation de la mise en œuvre du rattrapage de la vaccination tétravalente ACWY chez les adolescents et adultes jeunes, mesure essentielle pour permettre d'obtenir une immunité de groupe,
 - L'obligation vaccinale en vigueur pour le méningocoque B jusqu'à 2 ans,

La HAS recommande l'extension de la vaccination obligatoire ACWY chez les nourrissons jusqu'à 2 ans¹² comme ce qui est en vigueur pour le séro groupe B, dans un souci de simplification du calendrier vaccinal. **En outre, de manière transitoire, la HAS recommande également la mise en place d'un rattrapage, ciblant les enfants jusqu'à 3 ans (avant leur 3ème anniversaire)**. Conformément aux résumés des caractéristiques des produits, pour les vaccins contre les infections invasives à méningocoque des sérogroupes ACWY disponibles en France, une seule dose est nécessaire. Cette mesure transitoire concerne les enfants n'ayant jamais été vaccinés contre les sérogroupes ACWY, y compris les enfants ayant reçu deux doses de vaccin contre le séro groupe C. Etant rappelé que l'obligation de vaccination contre les méningocoques des sérogroupes ACWY est en vigueur chez le nourrisson depuis le 1er janvier 2025.

– **Concernant la vaccination méningococcique B :**

- La HAS **insiste également sur la nécessité de rendre effectif le remboursement de la vaccination dirigée contre le séro groupe B** chez **tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans** souhaitant se faire vacciner, conformément à la recommandation de mars 2024. Néanmoins étant donné le caractère imprévisible de l'évolution des IIM en lien avec le séro groupe B en particulier, une recommandation de vaccination systématique et

¹² Cette recommandation concerne les nourrissons de moins de 24 mois (à date, la cohorte de naissance 2024 est concernée)

généralisée pourrait être envisagée dans cette population en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique. De surcroît, la disponibilité éventuelle d'études qui permettraient de bien mettre en évidence des facteurs de risque comportementaux si possible dans un contexte français (vie dans des dortoirs, entrée à l'université, etc), pourrait orienter vers une recommandation de stratégie très ciblée et plus efficiente.

- Chez les nourrissons et jeunes enfants : prenant en considération notamment l'évolution de la situation épidémiologique, marquée par une augmentation du nombre de cas d'infection invasive à méningocoque après la pandémie de COVID-19 et la forte hausse du nombre des cas pendant les deux premiers mois de l'année 2025 et les estimations du nombre de cas évités selon les différents scénarios, **la HAS recommande, de mettre en place de manière transitoire, une stratégie de vaccination de rattrapage contre le séro groupe B chez les enfants entre 2 et 5 ans (avant leur 5^{ème} anniversaire)**. Conformément aux résumés des caractéristiques des produits, pour les vaccins contre les infections invasives à méningocoque du sérogroupes B disponibles en France, deux doses sont nécessaires. Cette mesure transitoire concerne les enfants n'ayant jamais été vaccinés contre le séro groupe B. Etant rappelé que l'obligation de vaccination contre les méningocoques des sérogroupes B est en vigueur chez le nourrisson depuis le 1^{er} janvier 2025. La HAS souligne que, pour ces enfants, la vaccination dirigée contre le séro groupe B était déjà possible et couverte à la suite de sa recommandation vaccinale de 2021.

Enfin, concernant les recommandations vaccinales autour d'un ou plusieurs cas, la HAS préconise de mettre en adéquation l' « INSTRUCTION N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018¹³ relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque », avec les dernières recommandations de la HAS de 2024 et 2025. La HAS pourra émettre, à la demande du ministère, un avis sur la version actualisée des fiches relatives à la vaccination qu'il soumettra, l'instruction étant en cours d'actualisation comme indiqué dans le calendrier vaccinal 2024¹⁴.

La HAS précise que la stratégie de vaccination antiméningococcique sera actualisée en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, de l'évolution des connaissances scientifiques et des autorisations de mise sur le marché des vaccins méningococciques (notamment avec une plus large couverture des souches circulantes).

¹³ [INSTRUCTION N°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque](#)

¹⁴ Page 25 du calendrier vaccinal 2024 : [Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024](#)

Participants

Auteurs

Roland ANDRIANASOLO (Chef de Projet Scientifique), Laurène PECKEU-ABBOUD (Cheffe de Projet Scientifique), Nassim BRAHMI (Adjoint à la cheffe du SESPEV), Andrea LASSERRE (Cheffe du SESPEV).

Rapporteurs

Daniel LEVY- BRUHL, Olivier ROMAIN Emmanuel GRIMPREL, Marc BAGUELIN.

Annexe 1. Saisine de la DGS du 17 février 2025



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale de la
santé**

Paris, le 17/02/2025

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ

Nos réf. : D-25-003022

Monsieur le président,

Les autorités sanitaires ont été alertées de l'augmentation des infections invasives à méningocoque (IIM) en France en janvier 2025.

Les méningites bactériennes sont en hausse depuis 2022. De 560 cas en 2023 (dont 59 décès) soit une hausse de 72 % par rapport à 2022, leur nombre est passé à 571 en 2024, selon les données de l'Institut Pasteur. Cette situation semble s'amplifier avec une augmentation des cas d'IIM observée depuis le mois de novembre avec un niveau exceptionnellement élevé pour le mois de janvier 2025 (91 cas dont 13 décès au mois de janvier).

Cette augmentation des IIM observée en janvier pourrait être en partie liée à l'épidémie de grippe particulièrement importante cette saison, notamment chez les enfants de moins de 15 ans. En effet, plusieurs études ont montré la relation temporelle entre les épidémies de grippe et les IIM, les infections grippales augmentant leur risque de survenue en fragilisant la muqueuse respiratoire.

Étant donné la situation actuelle, je souhaiterais que la Haute Autorité de Santé évalue la nécessité de réviser la stratégie de vaccination contre les méningocoques, notamment les recommandations concernant le rattrapage de la vaccination contre les méningocoques B et ACWY chez les enfants. Le cas échéant, je souhaiterais disposer du schéma de rattrapage à mettre en place et des modalités de cette vaccination, en tenant compte des implications juridiques et organisationnelles d'une éventuelle extension de l'âge du rattrapage. Par ailleurs, je souhaite que lors de cet examen vous réévaluiez, si vous le jugez pertinent, les recommandations vaccinales autour d'un ou plusieurs cas d'IIM.

Je souhaiterais disposer de votre avis d'ici le 17 mars prochain. Sans attendre, j'adresserai cette semaine un message à tous les professionnels de santé afin de les sensibiliser à la situation actuelle des infections invasives à méningocoque.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'expression de ma considération distinguée.

Dr Grégory EMERY

Le Directeur Général de la Santé

Professeur Lionel COLLET
Président
Haute Autorité de Santé
5 avenue du Stade de France
93210 SAINT-DENIS

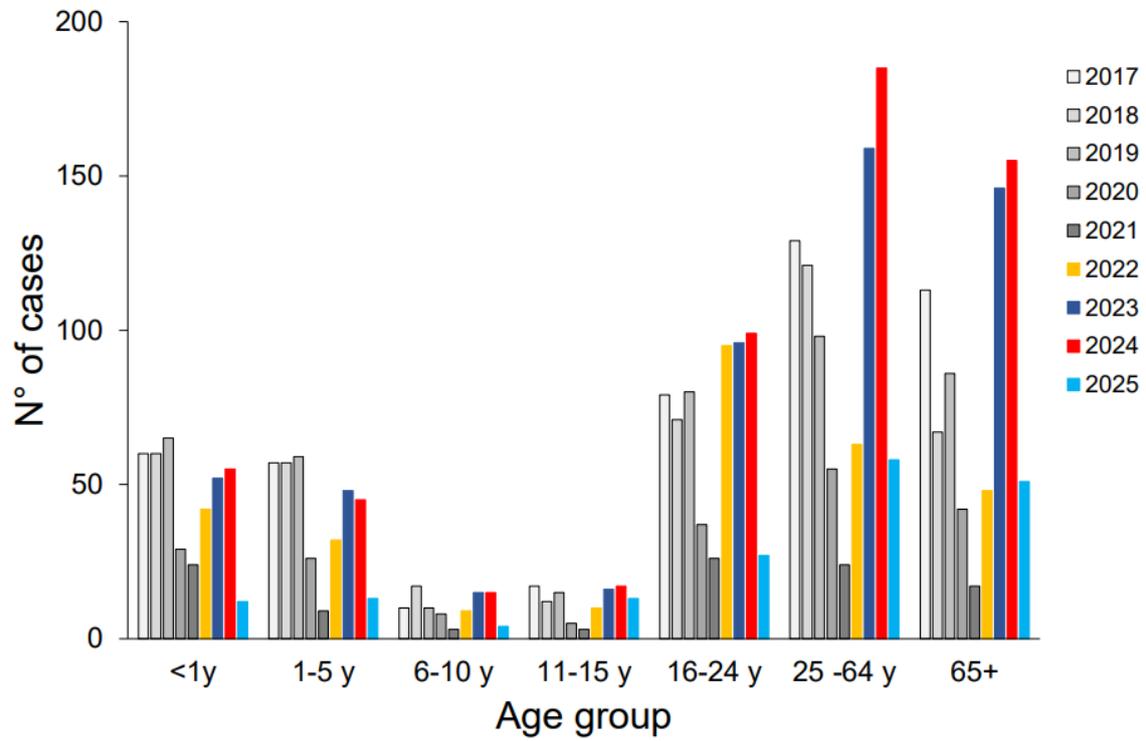
TÉL. 01 40 56 60 00
14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 5P

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Annexe 2. Taux d'incidence des cas déclarés pour 100 000 habitants en France en 2023 et 2024, selon les principaux sérogroupes, données Santé publique France

2024	<1 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
B	4,41	1,17	0,85	0,99	0,96
W	2,67	1,61	0,71	0,00	0,14
Y	0,94	0,15	0,14	0,00	0,00
2023	<1 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
B	4,74	1,43	1,15	0,83	0,68
W	2,37	1,43	0,72	0,14	0,00
Y	1,03	0,29	0,14	0,00	0,14

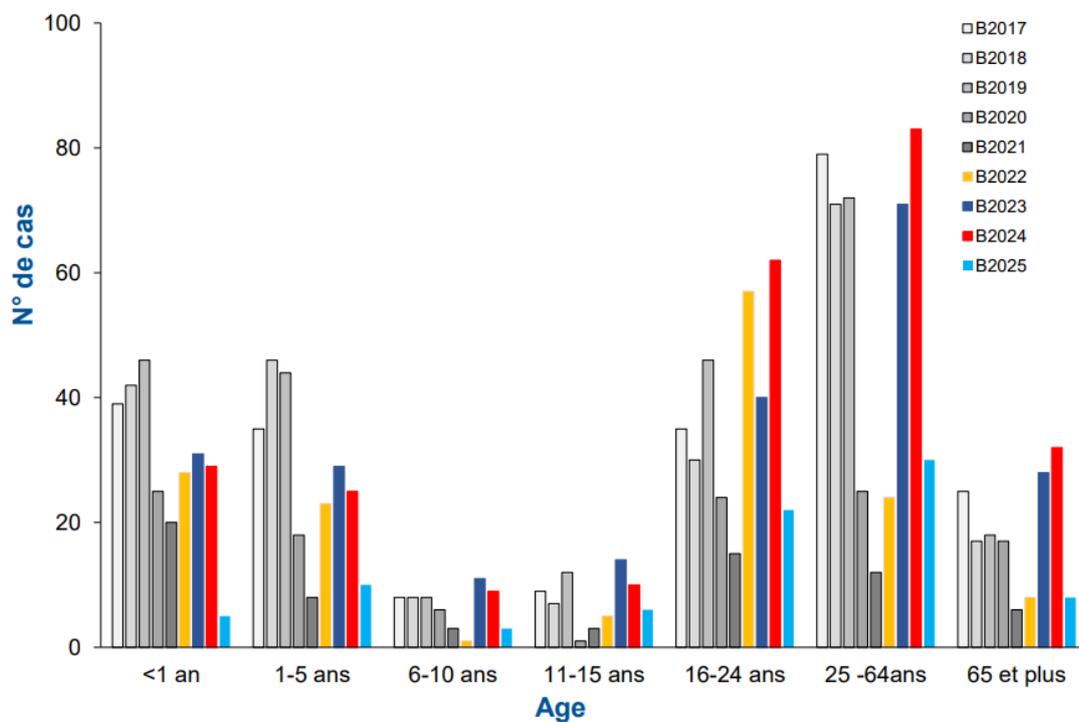
Annexe 3. Nombre d'IIM par tranche d'âge en France, 2017- Février 2025, données CNR (non publiées)



Données CNRMHI



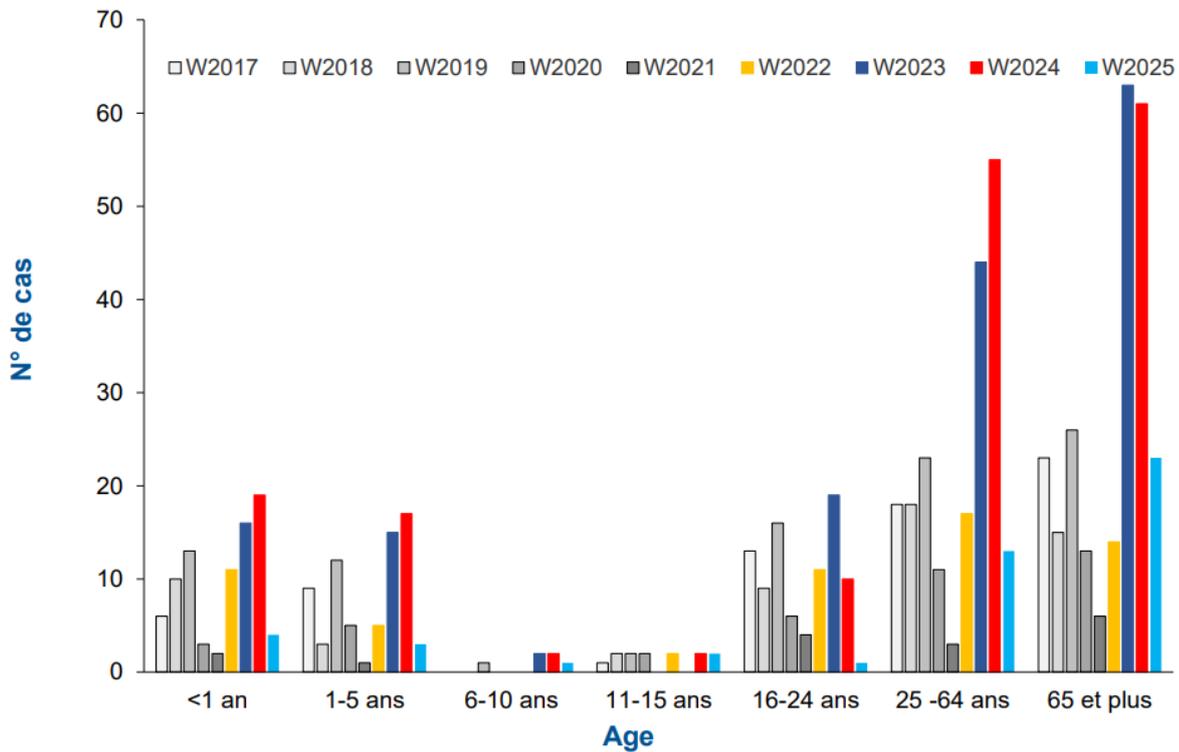
Annexe 4. IIM Séro groupe B en fonction de l'âge en France, 2017- Février 2025, données CNR (non publiées)



Données CNRMHi

Institut Pasteur

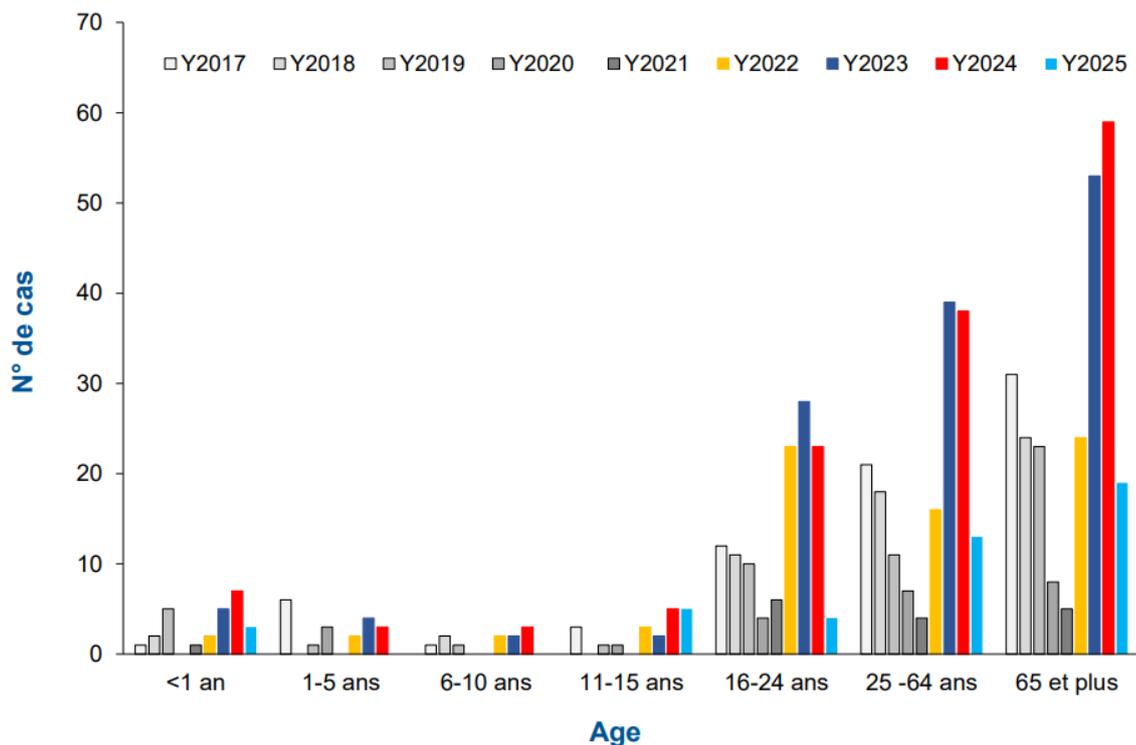
Annexe 5. IIM Sérotype W en fonction de l'âge en France, 2017- Février 2025, données CNR (non publiées)



Données CNRMHi



Annexe 6. IIM Séro groupe Y en fonction de l'âge en France, 2017- Février 2025, données CNR (non publiées)



Données CNRMHi

Annexe 7. Compte-rendu d'audition d'expert

Audition en bureau de CTV du 13/02/2025 du Pr Muhamed-Kheir TAHA - CNR des méningocoques et Haemophilus influenzae B

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Compte-rendu

Réunion du : 26/02/2025

Titre : Audition Experts en bureau élargi CTV

Ordre du jour : Audition du Pr Muhamed-Kheir TAHA - CNR des méningocoques et Haemophilus influenzae B

Présents : Membres du bureau élargi (Présidente, vice-président, rapporteurs CTV, équipe SESPEV)

Excusés : [REDACTED]

Diffusion interne : SESPEV + Directrice de la DEAI

Diffusion externe : [REDACTED]

Date de la prochaine réunion : non prévue

Les discussions ont principalement porté sur les points suivants :

- **Situation épidémiologique actuelle :**
 - o Augmentation continue des cas de méningocoques notamment depuis le début de l'année 2025, avec plus de 174 cas au 26 février 2025.
 - o Distribution des cas selon les groupes d'âge et les sérogroupes :
 - IIM du séro groupe B reste important et l'incidence reste importante jusqu'à 5 ans
 - IIM des sérogroupes W et Y : Incidence élevée 1 an mais stratégie en place + effet de la vaccination Men B après 6 mois (mais impact attendu de la vaccination Men B limité avant 6 mois)
 - Nombre de cas importants chez les adultes même si incidence faible
 - o Impact de la forte épidémie de grippe : favorisant l'augmentation des cas d'IIM selon divers mécanismes possibles
- **Stratégie de vaccination**
 - o Recommandations de mars 2024 :
 - Restent pertinentes.

- Renforcer le message sur la nécessité de mettre en œuvre les recommandations, particulièrement le rattrapage ACWY chez les adolescents et adultes jeunes, essentielle pour contrôler l'épidémie de méningocoque W, en raison de l'importance de l'immunité de groupe. De plus l'expert précise également qu'en vaccinant les 15-24 ans, on vaccine potentiellement de futures mères. Les IgG passant la barrière placentaire, cela peut contribuer dans une moindre mesure à protéger le nourrisson avant 6 mois.
- Vaccination contre les IIM du sérotype B :
 - L'expert rappelle notamment :
 - La durée de protection avec le vaccin méningococcique B limitée.
 - L'absence d'impact sur l'immunité collective
 - L'existence de souches non couvertes par la vaccination
 - L'importance de rendre le vaccin accessible et remboursé chez les adolescents
- Vaccination contre les IIM des sérotypes ACWY :
 - Rappel sur le fait que la vaccination des adolescents est essentielle pour contrôler l'épidémie de méningocoque, en raison de l'importance de l'immunité de groupe.
- Ajout d'un rattrapage chez les enfants
 - Men B : persistance de cas jusqu'à 4-5 ans
 - L'expert est en faveur d'une éventuelle stratégie de vaccination des nourrissons jusqu'à 5 ans
 - Men ACWY :
 - Incidence élevée avant 1 an, décroît à partir de 1 an et chute à partir de 2 ans
 - Importance de l'immunité de groupe pour protéger les nourrissons avant 6 mois par la vaccination notamment des adolescents et jeunes adultes
- Echanges :
 - Autour de scénarios possibles de vaccination pour avoir une idée globale des cas évités avec la mise en place d'un programme de rattrapage chez l'enfant
 - Des recommandations dans les autres pays :
 - Men B : très peu de pays avec une recommandation Men B chez les adolescents. Protection directe uniquement
 - Men ACWY : Efficacité du rattrapage chez les adolescents et les jeunes adultes pour avoir un impact populationnel (Angleterre, Pays-Bas, Chili par exemple)
 - La question des recommandations de vaccination autour des cas d'IIM n'a pas pu être abordé en détail

Les données présentées par l'expert, non publiées à ce jour, peuvent être utilisées dans le cadre de la saisine et ont été partagées par ce dernier.

2 / 2