

Infections invasives à méningocoques : des recommandations vaccinales actualisées



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les infections invasives à méningocoques sont des infections transmissibles graves, dont l'issue peut être rapidement fatale. Si la mise en place de mesures barrières durant la crise de Covid-19 a permis une baisse notable de ces infections, les dernières données montrent une reprise de la circulation des méningocoques en France. Saisie par le ministère chargé de la santé, la HAS actualise la stratégie de vaccination contre les méningocoques A, C, W, Y et B. L'objectif est de protéger l'ensemble de la population et plus particulièrement les nourrissons, les adolescents et les jeunes adultes.

Les méningocoques sont des bactéries qui peuvent provoquer des infections transmissibles graves (méningites, septicémies). Bien que peu fréquentes, elles touchent principalement les jeunes enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les jeunes adultes entre 11 et 24 ans. Les nourrissons de moins d'un an sont particulièrement vulnérables. Ces infections sont mortelles dans environ un cas sur dix malgré l'antibiothérapie en raison de leur caractère fulgurant. Elles peuvent également laisser des séquelles invalidantes.

Il existe plusieurs types de méningocoques. Les sérogroupes A, B, C, W et Y - sur les 12 identifiés à ce jour, sont à l'origine de la quasi-totalité des cas en France. Après avoir observé en France une baisse du nombre d'infections invasives à méningocoques en 2020 et 2021, due notamment à la mise en place

des mesures barrières durant la crise sanitaire, les données de surveillance [1] montrent depuis une reprise de la circulation des méningocoques, tous sérogroupes confondus. Le nombre de cas d'infections invasives à méningocoques a ainsi augmenté de 72 % entre 2022 et 2023, pour s'élever à 560 cas. Ces chiffres sont supérieurs aux niveaux atteints les années antérieures à la pandémie de Covid-19.

Par ailleurs, la répartition entre sérogroupes a évolué. Si le séro groupe B reste majoritaire, les sérogroupes W et Y ont beaucoup progressé notamment chez les nourrissons et les jeunes. Les souches de séro groupe W sont très virulentes et entraînent une mortalité deux fois plus élevée que les sérogroupes B et Y.

Dans ce contexte, le ministère chargé de la santé a saisi la HAS afin d'évaluer la pertinence d'actualiser les recommandations relatives à la stratégie de vaccination contre les méningocoques des sérogroupes A, C, W, Y et B chez ces populations. Au terme de son évaluation, la HAS formule plusieurs recommandations.

En ce qui concerne la vaccination contre les sérogroupes A, C, W et Y, la HAS préconise de la rendre obligatoire chez tous les nourrissons de moins d'un an, en remplacement de la vaccination dirigée contre le seul séro groupe C, selon un schéma vaccinal à deux doses. Pour les adolescents, elle recommande la vaccination selon un schéma à une

dose administrée entre 11 et 14 ans et ce, qu'ils aient déjà été vaccinés ou non, ainsi qu'un rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans.

La HAS a notamment pris en compte l'augmentation des sérogroupes Y et W dans ces populations en 2022 et 2023 et la létalité plus marquée du séro groupe W. D'autres éléments ont été évalués, notamment la disponibilité de vaccins tétravalents efficaces, la durée de la persistance d'une réponse immunitaire après la primovaccination, les données de sécurité et de tolérance.

Concernant le séro groupe B, la HAS préconise de rendre obligatoire la vaccination chez les nourrissons de moins d'un an. En effet, le séro groupe B étant

majoritaire parmi les cas de méningite à méningocoque chez les jeunes enfants, la HAS recommande de renforcer la stratégie en vigueur afin d'augmenter rapidement la couverture vaccinale qui était de 48,8 % en 2022.

En revanche, elle ne recommande pas, à ce stade, d'élargir cette vaccination à tous les adolescents et jeunes adultes. L'incidence des infections invasives à méningocoques B, plus faible chez les 11-24 ans que chez les nourrissons et l'absence d'efficacité du vaccin à conférer une protection indirecte aux populations non vaccinées, ont été les arguments principaux qui ont conduit à cette conclusion.

| Sérogroupes | Nourrissons | Adolescents et jeunes adultes (11-24 ans) | Autres populations |
|-------------|--|--|--|
| ACWY | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination tétravalente obligatoire selon un schéma vaccinal à 2 doses : • Dose unique de primovaccination à 6 mois • Dose de rappel à 12 mois en remplacement de la vaccination dirigée contre le séro groupe C ✓ Vaccin : Nimenrix | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination tétravalente recommandée selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, indépendamment du statut vaccinal ✓ Rattrapage vaccinal recommandé chez les 15 - 24 ans | Maintien des recommandations en vigueur concernant la vaccination tétravalente pour les populations particulières, les professionnels et autour d'un ou plusieurs cas d'infections invasives à méningocoques |
| | | → Vaccins : Nimenrix, Menquadfi et Menveo | |
| B | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination obligatoire chez les nourrissons (recommandée depuis 2021) selon le schéma : • 1^{re} dose à 3 mois • 2^e dose à 5 mois • Dose de rappel à 12 mois ✓ Vaccin : Bexsero | <ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas élargir, à ce stade, à tous les adolescents la vaccination dirigée contre le séro groupe B | Maintien de la stratégie en vigueur chez les personnes à risques et en situation d'hyperendémie → Vaccins : Trumenba et Bexsero |

Tableau - Récapitulatif des recommandations de la HAS