

Vaccination contre les méningocoques en France – Février 2025

Argumentaire et Propositions – GPIIP

Contexte

Depuis le début de l'année 2025, la France fait face à une augmentation préoccupante des infections invasives à méningocoques (IIM). Cette tendance avait déjà été observée dans les années 2023 et 2024, où plus de 500 cas annuels avaient déjà été signalés, dépassant les niveaux observés avant la pandémie de Covid-19. Les IIM sont des infections graves rencontrées dans toutes les tranches d'âge avec trois pics d'incidence, chez les nourrissons, chez les adolescents et jeunes adultes et chez les sujets de plus de 75 ans.

Ces infections sont difficiles à diagnostiquer, particulièrement en période d'épidémie grippale (symptômes (fièvre, céphalées...) communs aux deux maladies), évoluent rapidement vers un choc septique grave et présentent une mortalité élevée (>12%), même en cas de prise en charge précoce par antibiothérapie et soins de réanimation. Environ 25% des survivants gardent des séquelles invalidantes à type de retard neuro développemental ou encore d'amputations.

D'après les données du CNR, la répartition des sérogroupes en France en 2024 est la suivante : méningocoque B : 44 % des cas, méningocoque W : 29 %, méningocoque Y : 24 %. Contre les méningocoques des vaccins efficaces existent et sont disponibles : i) contre les méningocoques A, C, W et Y (vaccins conjugués ACWY) agissant remarquablement sur la prévention de l'infection et sur la transmission et recommandés depuis 2024 chez le nourrisson, l'adolescent avec rattrapage jusqu'à l'âge adulte ; ii) contre le méningocoque B (vaccin protéique) qui n'a, *a priori*, pas d'effet sur la transmission et qui est recommandé chez le nourrisson depuis 2021

L'augmentation du nombre de cas d'IIM cette année est aggravée par l'épidémie de grippe. L'interaction entre ces deux pathogènes est bien documentée, avec une recrudescence des IIM observée après chaque vague grippale, faisant craindre une poursuite de l'augmentation du nombre de cas d'IIM en France dans les semaines à venir. En 2025, la circulation simultanée de trois types de virus grippaux (deux A et un B) a touché massivement la population, notamment les enfants de moins de 5 ans. Du fait de l'absence regrettable de mise à disposition du vaccin vivant nasal en France, la couverture vaccinale antigrippale demeure largement insuffisante chez l'enfant malgré une recommandation de la HAS en ce sens datant de janvier 2023, limitant l'impact de la vaccination sur ces infections bactériennes secondaires.

Propositions du GPIIP

1. Appliquer strictement et rapidement les recommandations de la HAS (mars 2024) que nous soutenons pleinement :
 - Vaccination contre le méningocoque B et ACWY pour les nourrissons de moins de 2 ans (obligatoire depuis le 1er janvier 2025).
 - Vaccination contre le méningocoque ACWY pour les adolescents de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans.
2. Lancer immédiatement une large campagne nationale d'information sur la vaccination contre les méningocoques B et ACWY, à destination des professionnels de santé et du grand public.
3. Élargir temporairement la possibilité de rattrapage vaccinal contre les méningocoques B et ACYW aux nourrissons jusqu'à 5 ans, en attendant une amélioration de la protection grâce à l'augmentation des couvertures vaccinales que devrait générer l'obligation vaccinale de janvier 2025.

4. Rembourser la vaccination contre le méningocoque B pour les 15-24 ans, notamment les étudiants, population à risque et souvent défavorisée. Cette proposition a été validée par la HAS, mais reste en attente de publication au Journal Officiel et revêt un caractère d'urgence dans le contexte actuel.
5. Organiser dès 2025 une vaccination systématique contre la grippe pour les 2-17 ans par la mise à disposition du vaccin nasal, seul à même d'obtenir une couverture élevée chez l'enfant, contrairement aux vaccins injectables ce qui, compte tenu des interactions entre les deux maladies, renforcerait indirectement la protection contre les IIM (entre autres bénéfices).