



# Sur quoi a travaillé la HAS en 2025 : Méningo, HPV, chik, ... et chantiers à venir

## **Olivier EPAULARD**

- *Conflits d'intérêt : aucun (DPI consultable sur [dpi.sante.gouv.fr](http://dpi.sante.gouv.fr))*
- *Membre de la Commission Technique des vaccinations (HAS)*

## **Emmanuel GRIMPREL**

- *Conflits d'intérêt : aucun (DPI consultable sur [dpi.sante.gouv.fr](http://dpi.sante.gouv.fr))*
- *Membre de la Commission Technique des vaccinations (HAS)*

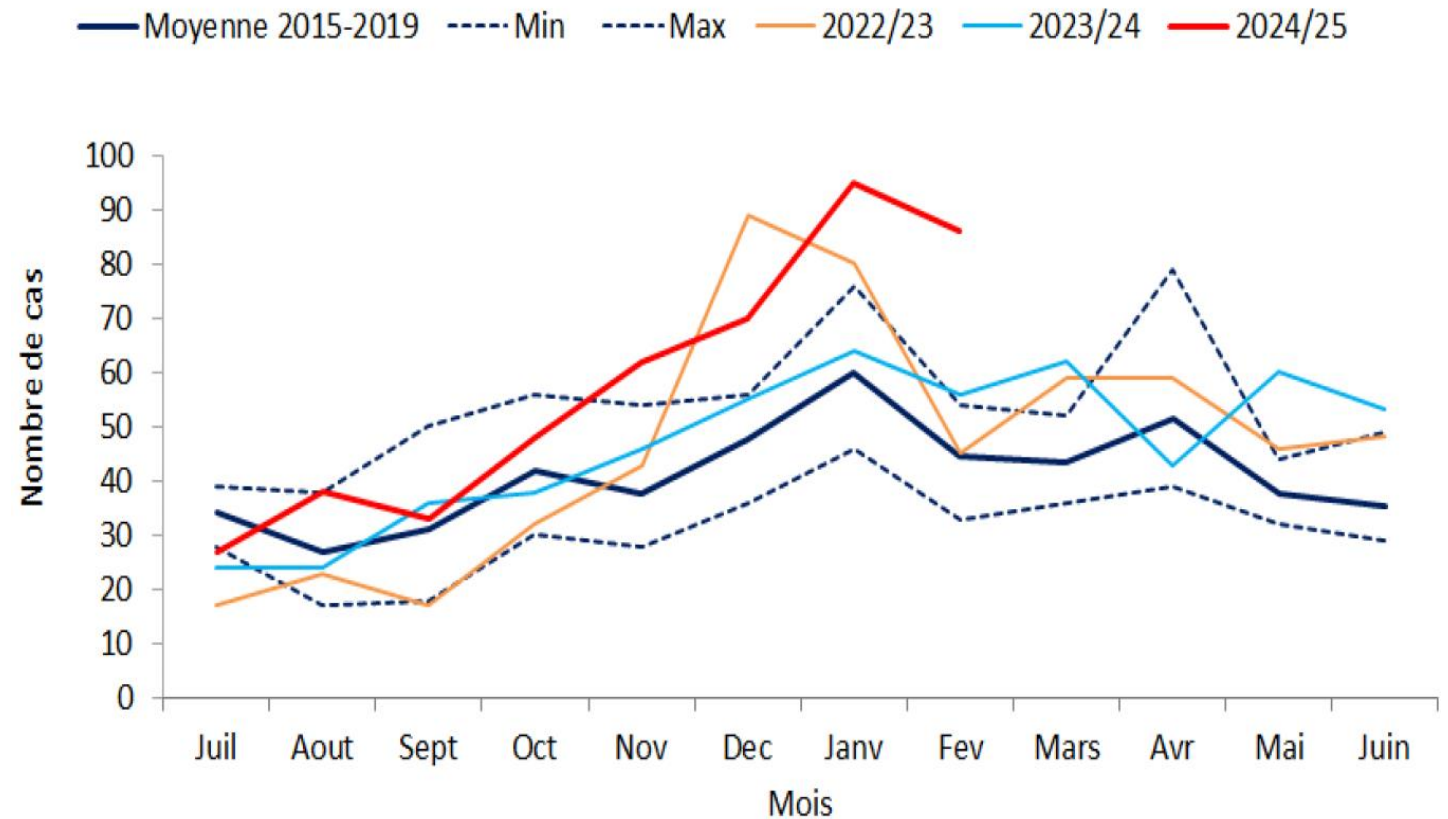
# Méningocoques

# Évolution récente des IIM en France

- 2016-2023 Epidémiologie
  - Installation de clones hypervirulents W et Y ;
  - Pause Covid ;
  - Rebond : régression du clone C ; IIMB restent très prépondérantes
- 2024 Recommandations HAS
  - Vaccination tétravalente ACWY obligatoire chez tous les nourrissons, en remplacement de la vaccination méningococcique dirigée contre le sérogroupe C :
    - Pas d'élargissement de la vaccination B aux adolescents
    - Mais remboursement demandé chez tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans souhaitant se faire vacciner.

# Recrudescence des infections invasives à méningocoques : de nouvelles recommandations sur le rattrapage vaccinal

Après un début d'année 2025 marqué par une augmentation particulièrement importante des infections invasives à méningocoques, le ministère chargé de la Santé a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) sur le rattrapage vaccinal contre les méningocoques B et ACWY chez les enfants nés avant la mise en place de l'obligation vaccinale le 1er janvier 2025.



# Avis du collège de la HAS, 13 mars 2025 : stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques

- La HAS propose d'inscrire au calendrier vaccinal l'extension de la vaccination obligatoire contre les méningocoques ACWY chez les nourrissons jusqu'à 2 ans comme pour les méningocoques B.
- Elle recommande par ailleurs de façon transitoire la mise en place d'un rattrapage ciblant :
  - d'une part, les enfants jusqu'à 3 ans contre les sérogroupes ACWY,
  - d'autre part, les enfants de 2 à 5 ans contre le séro groupe B.

# Rattrapage transitoire chez le nourrisson : jusqu'à quel âge ?

2024	<1 an	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 ans
B	28	8	6	7	7
W	17	11	5	0	1
Y	6	1	1	0	0

2024	<1 an	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 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

# Rattrapage transitoire chez le nourrisson : jusqu'à quel âge ?

2024	<1 an	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 ans
B	28	8	6	7	7
W	17	11	5	0	1
Y	6	1	1	0	0

2024	<1 an	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 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

Notre ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins, Yannick Neuder :

- Annonce une intensification de la stratégie vaccinale pour mieux protéger les enfants et les jeunes face à une recrudescence des infections invasives à méningocoques
- Et simplifie : jusqu'à 5 ans pour B et ACWY

# L'imbroglio de l'obligation vaccinale, du rattrapage et du remboursement...

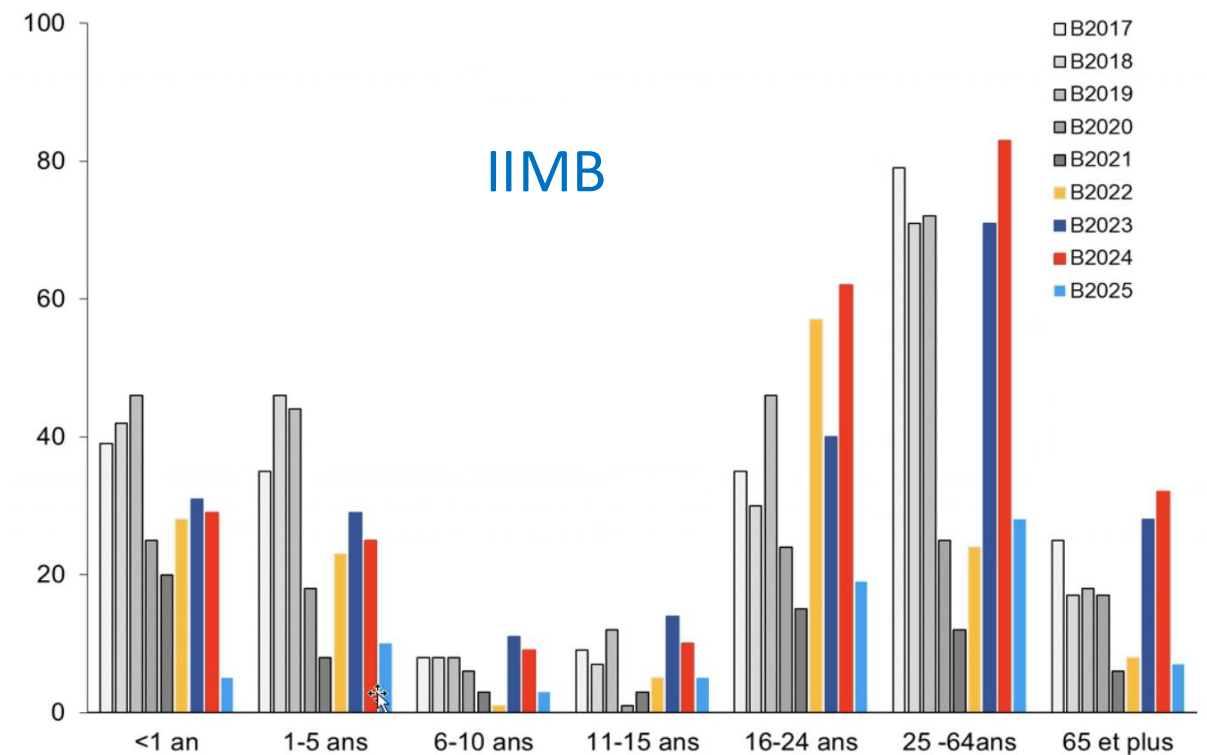
- Rattrapage transitoire non mentionné dans le calendrier vaccinal ;
- Absence de clarification des caisses d'assurance maladie :
  - incertitude sur leur prise en charge pour les pharmaciens chargés de la délivrance de nos prescriptions
- L'explication de texte de la DGS :
  - L'obligation s'accompagne du remboursement ;
  - L'obligation couvre le calendrier du nourrisson et le rattrapage jusqu'à 5 ans pour les **nourrissons et enfants nés après le 1er janvier 2023** ;
  - Les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023, ne relèvent pas de l'obligation (simple recommandation) ; ils ne sont concernés que par le rattrapage mais ne bénéficient pas du remboursement...



# Pourquoi ne pas recommander la vaccination protéique B chez l'adolescent ?

- La HAS réitère sa préconisation de rendre effectif le remboursement de la vaccination dirigée contre le sérotype B
  - chez les 15 à 24 ans (pic)
  - souhaitant se faire vacciner
- Protection attendue (vaccins protéiques B):
  - 70% des IIMB actuelles
  - durée limitée à 3-5 ans
  - uniquement individuelle
  - sans action sur le portage

→ donc sans immunité de groupe



HPV

# Vaccination HPV en France

- 2007 : Premier examen HCSP :
  - Pas de recommandation dans l'attente de plus de recul et de données
  - Puis recommandation en privilégiant le vaccin tétravalent par rapport au bivalent
  - Choix de l'âge de la vaccination à 14 ans (alors que de nombreux pays avait choisi un âge plus précoce 11 ans, voire 9 ans)
  - Et rattrapage de 15 à 23 ans
- 2010 :
  - Les deux vaccins peuvent être utilisés, sans priorisation du tétravalent
- 2012 :
  - Elargissement de l'âge de la vaccination de 11 à 14 ans devant la couverture vaccinale insuffisante
  - Mais diminution de l'âge limite de la période de rattrapage de 23 à 19 ans,
    - Sous-entendu : les jeunes femmes ont encore un an pour rattraper une vaccination non effectuée au préalable.
- 2019 : vaccination étendue chez le garçon
  - âge et période de rattrapage identique à ceux proposés chez la jeune fille
- 2023 : campagne en milieu scolaire (5<sup>ème</sup>)

**NOTE DE  
CADRAGE**

**Élargissement de la cohorte de rattrapage de  
la vaccination contre les papillomavirus  
humains (HPV), chez les hommes et les  
femmes, jusqu'à 26 ans révolus**

**Révision de la stratégie vaccinale**

**Validée par le Collège le 13 novembre 2024**

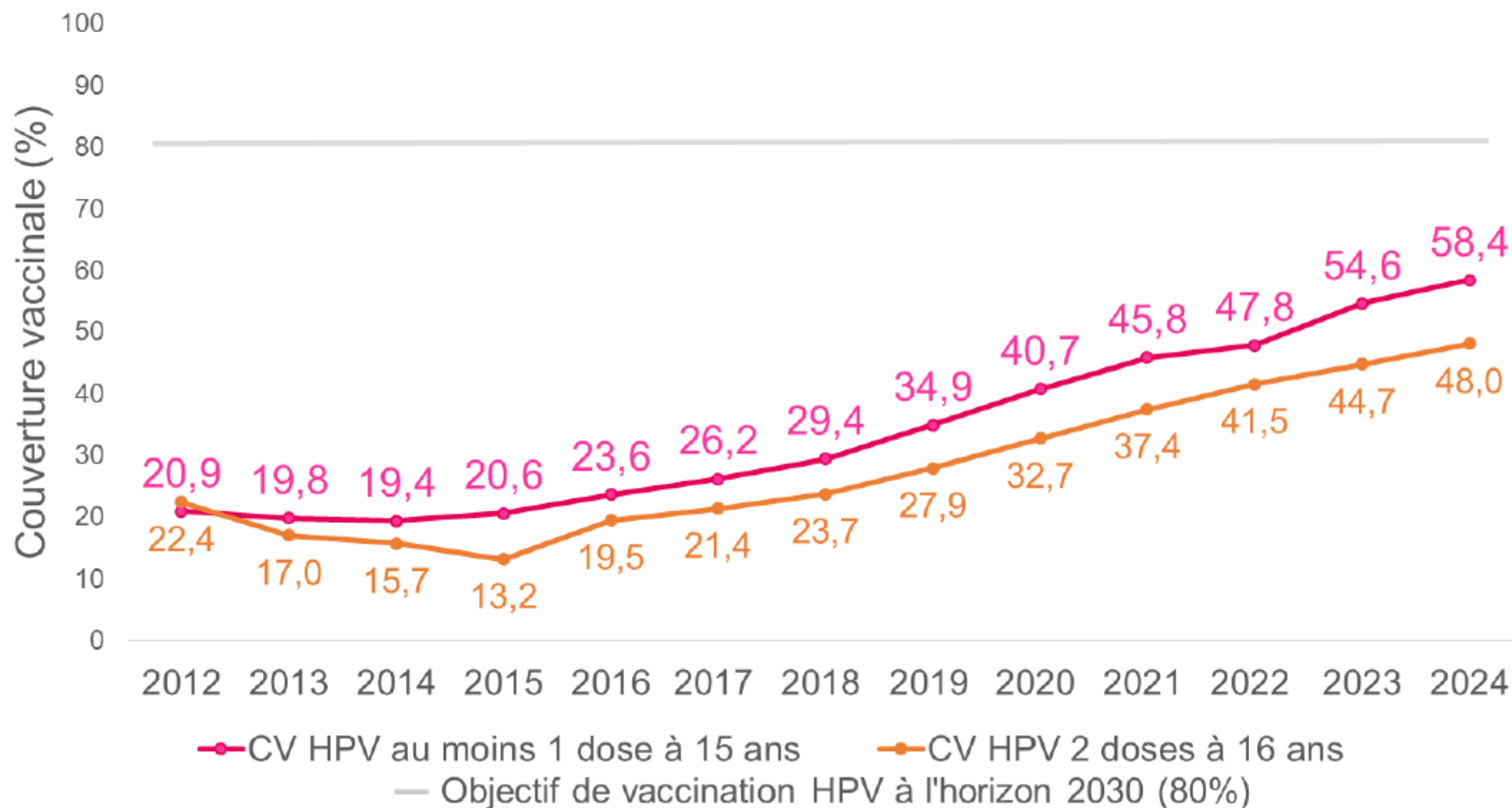
**Date de la saisine** : 25 juin 2023

**Demandeur** : IMAGYN

**Service(s)** : SESPEV

**Personne(s) chargée(s) du projet** : Sara BAHNINI, Ahcène ZEHNATI, Céline MARIE, Frédérique d'HERBE et Andrea LASSERRE

**Figure 12. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, France, 2012-2024**



**Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2024, comparaison avec 2023, France, données au 31 décembre 2024**

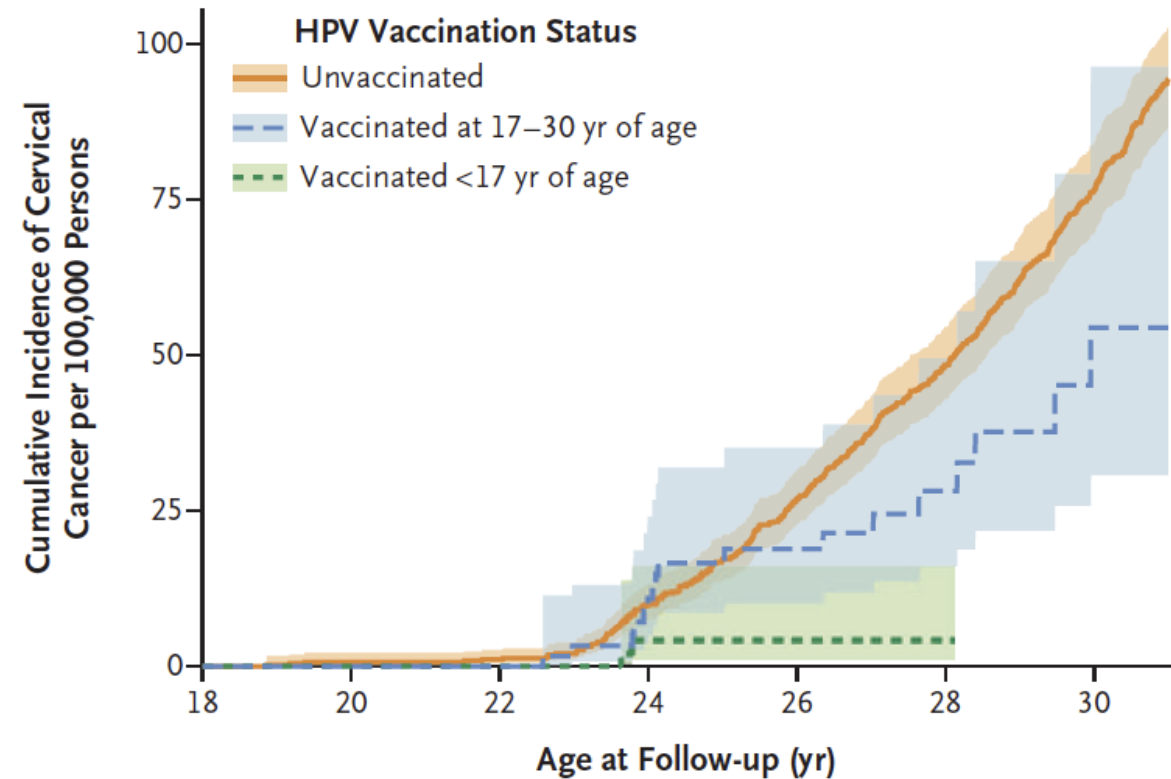
Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	2023 (%)	2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)	2023 (%)	2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)
France entière	25,9	36,9	11,0	15,8	24,5	8,7

# Les enjeux selon la HAS

- Augmenter la couverture vaccinale (*sans déplacer l'âge moyen d'initiation de la vaccination*)
- Renforcer l'immunité de groupe
- Diminuer le fardeau lié aux maladies HPV-induites, notamment les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus
- Réduire le coût pour le système de santé lié à la prise en charge des maladies HPV-induites
- Garantir un accès équitable à la vaccination anti-HPV pour tou.te.s entre hommes et femmes, indépendamment du genre et de l'orientation sexuelle

# Efficacité de la vaccination « tardive » (jusqu'à 26 ans) sur le cancer du col utérin de la jeune femme

- Période d'étude : 2006 à 2017
- 1 672 983 filles et femmes âgées de 10 à 30 ans, dont 527 871 ont reçu au moins une dose de vaccin
- 83,2 % ont commencé la vaccination avant l'âge de 17 ans
- Dépistage à 23 ans et jusqu'à 30 ans du cancer du col utérin sur deux populations :
  - vaccinées avant 17 ans
  - vaccinées entre 17 et 31 ans.



**Figure 2.** Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.



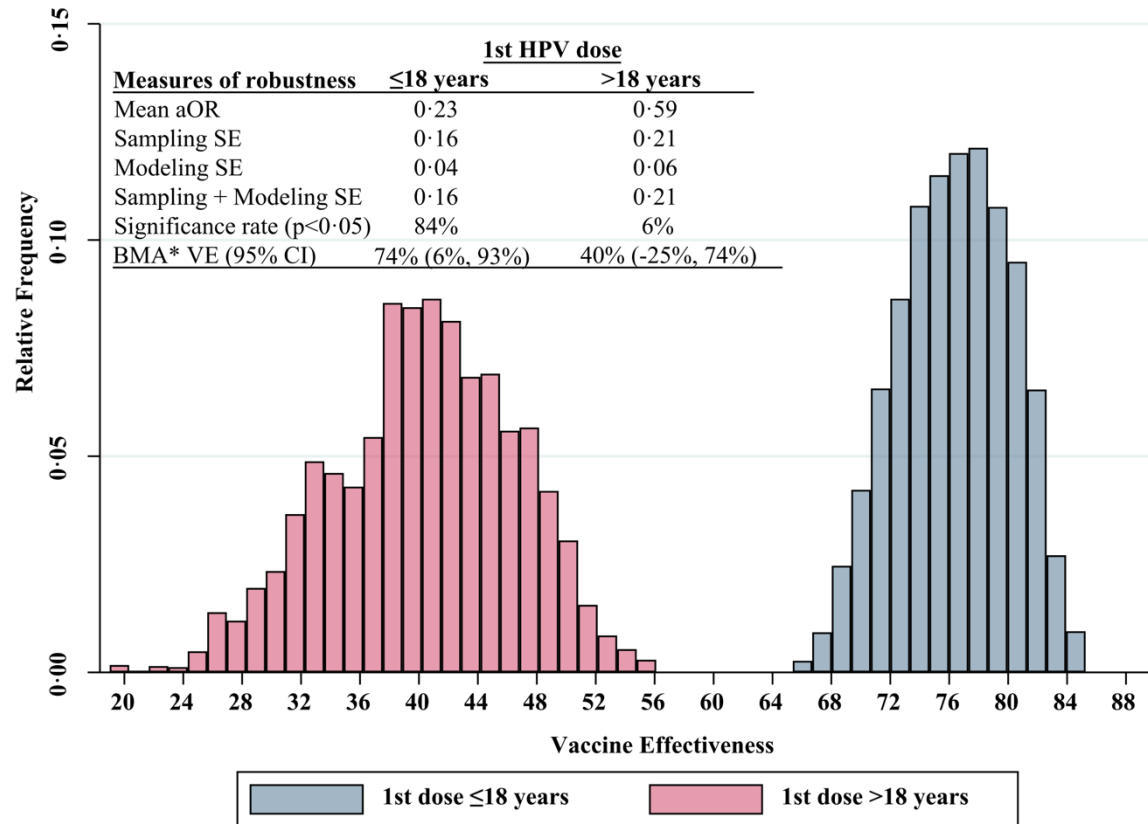
# Efficacité de la vaccination « tardive » (jusqu'à 26 ans) sur le cancer du col utérin de la jeune femme

- Un cancer du col de l'utérus diagnostiqué
  - chez 19 femmes ayant reçu le vaccin quadrivalent
  - et chez 538 femmes n'ayant pas reçu le vaccin
- Efficacité vaccinale
  - 88% pour celles vaccinées avant 17 ans
  - supérieure à 50 % celles vaccinées entre 17 et 30 ans

Table 2. HPV Vaccination and Invasive Cervical Cancer.				
HPV Vaccination Status	No. of Cases of Cervical Cancer	Crude Incidence Rate per 100,000 Person-Yr (95% CI)	Age-Adjusted Incidence Rate Ratio (95% CI)	Adjusted Incidence Rate Ratio (95% CI)*
Unvaccinated	538	5.27 (4.84–5.73)	Reference	Reference
Vaccinated	19	0.73 (0.47–1.14)	0.51 (0.32–0.82)	0.37 (0.21–0.57)
Status according to age cutoff of 17 yr				
Vaccinated before age 17 yr	2	0.10 (0.02–0.39)	0.19 (0.05–0.75)	0.12 (0.00–0.34)
Vaccinated at age 17–30 yr	17	3.02 (1.88–4.86)	0.64 (0.39–1.04)	0.47 (0.27–0.75)
Status according to age cutoff of 20 yr				
Vaccinated before age 20 yr	12	0.49 (0.28–0.83)	0.52 (0.29–0.94)	0.36 (0.18–0.61)
Vaccinated at age 20–30 yr	7	5.16 (2.46–10.83)	0.50 (0.24–1.06)	0.38 (0.12–0.72)

\* The adjusted incidence rate ratios were adjusted for age as a spline term with 3 degrees of freedom, county of residence, calendar year, mother's country of birth, highest parental education level, highest annual household income level, previous diagnosis in mother of CIN3+, and previous diagnosis in mother of cancers other than cervical cancer. The 95% confidence intervals were bias-corrected percentile confidence intervals that were estimated with the use of bootstrapping with a resampling frequency of 2000 times.

# Effacité selon l'âge de la vaccination : Une autre étude qui enfonce le clou ...



Une responsabilité des professionnels de santé ?

- Perception d'un manque d'urgence  
=> recommandations moins fermes  
=> faible couverture vaccinale
- Report du début de la vaccination en fonction de l'estimation de la probabilité qu'un adolescent ait des rapports sexuels
- Influencés par leur perception de l'hésitation des parents

# Évaluations médico-économiques

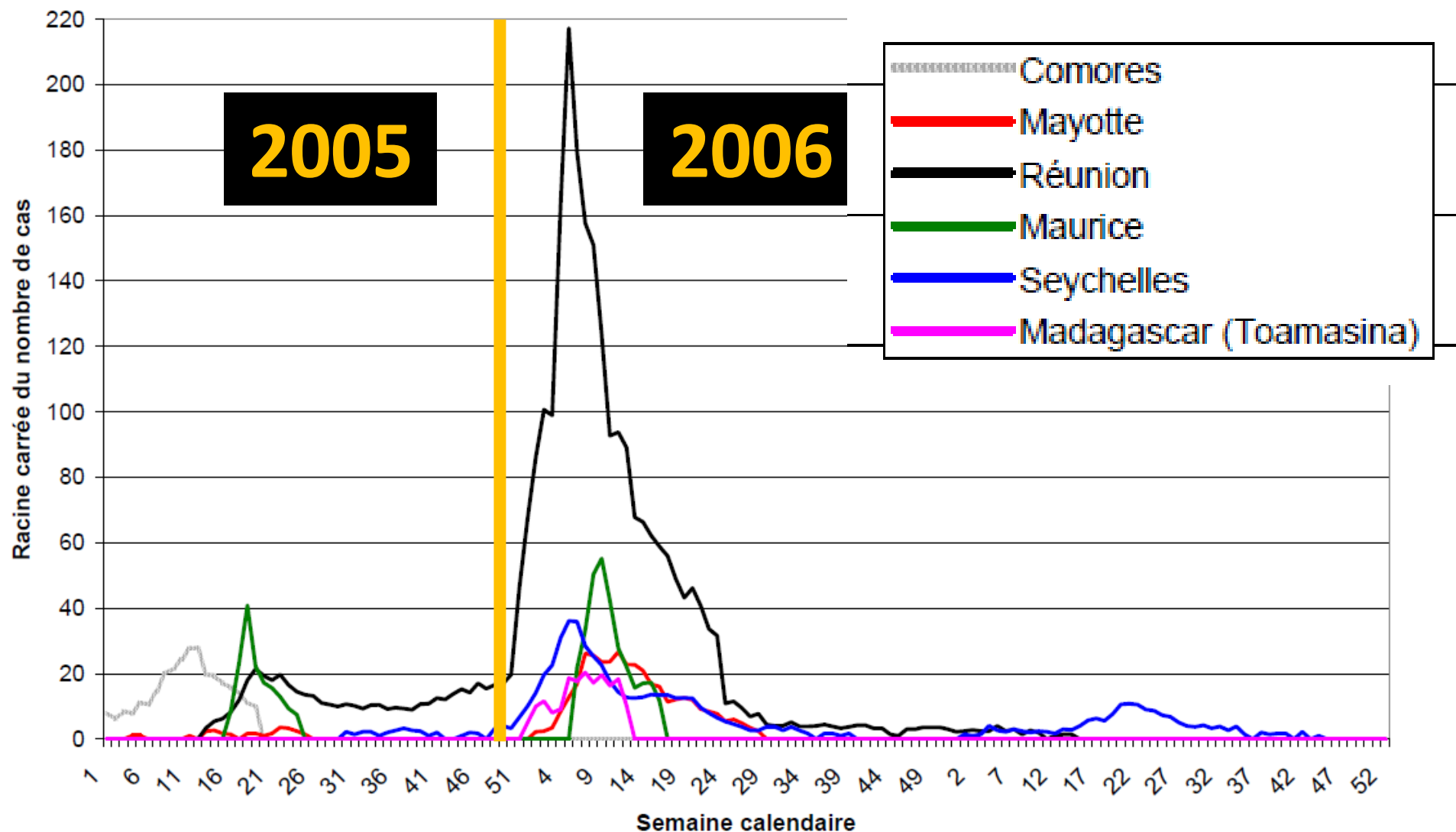
- Fardeau important
  - Coûts globaux actualisés (hospitalisations, soins ambulatoires et indemnités journalières) estimés entre 222 et 320,8 millions d'euros pour l'année 2023
  - 2021 : 40 212 années de vie en bonne santé perdues (incapacité et mortalité prématurée), dont 96 % en raison de la mortalité prématurée
- Évaluations médico-économiques du rattrapage jusqu'à 26 ans
  - Littérature internationale
  - Programmes de rattrapage vaccinal coût-efficaces (Suède et Pays-Bas)
- Transposabilité au contexte français
  - Bien que certaines différences contextuelles existent, les résultats restent transposables

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3605114/fr/vaccination-contre-les-papillomavirus-elargissement-de-la-cohorte-de-rattrapage-vaccinal-chez-les-hommes-et-les-femmes-jusqu-a-26-ans-revolus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3605114/fr/vaccination-contre-les-papillomavirus-elargissement-de-la-cohorte-de-rattrapage-vaccinal-chez-les-hommes-et-les-femmes-jusqu-a-26-ans-revolus)

Chikungunya



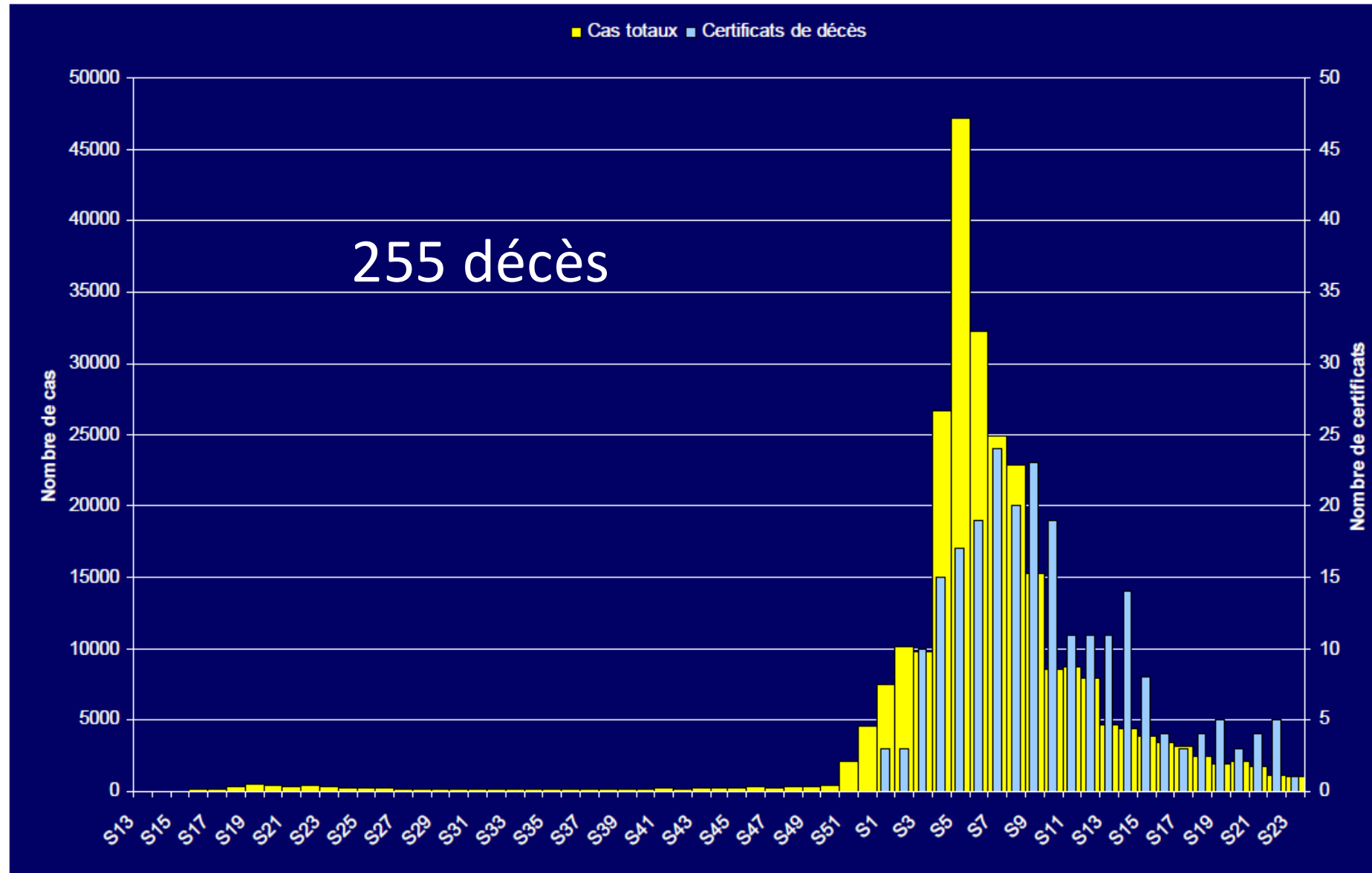
## Contexte : l'épidémie dans l'Océan Indien (2005-6)





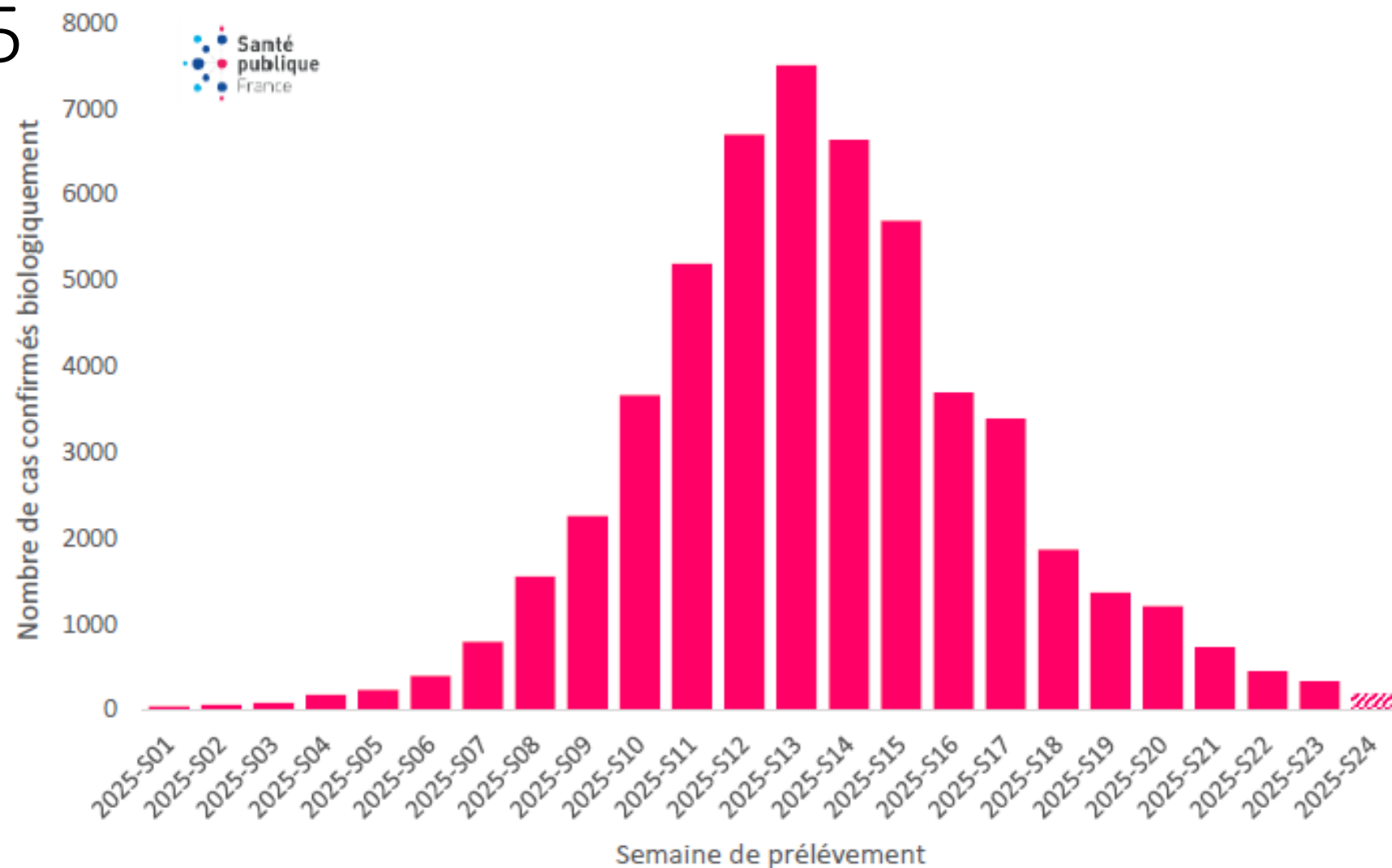
# Résultats : du 28 mars 2005 au 11 juin 2006

## cas incidents et certificats de décès



# Chikugunya La Réunion 1<sup>er</sup> semestre 2025

*Figure 2. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S24/2025 (n= 54 242)*



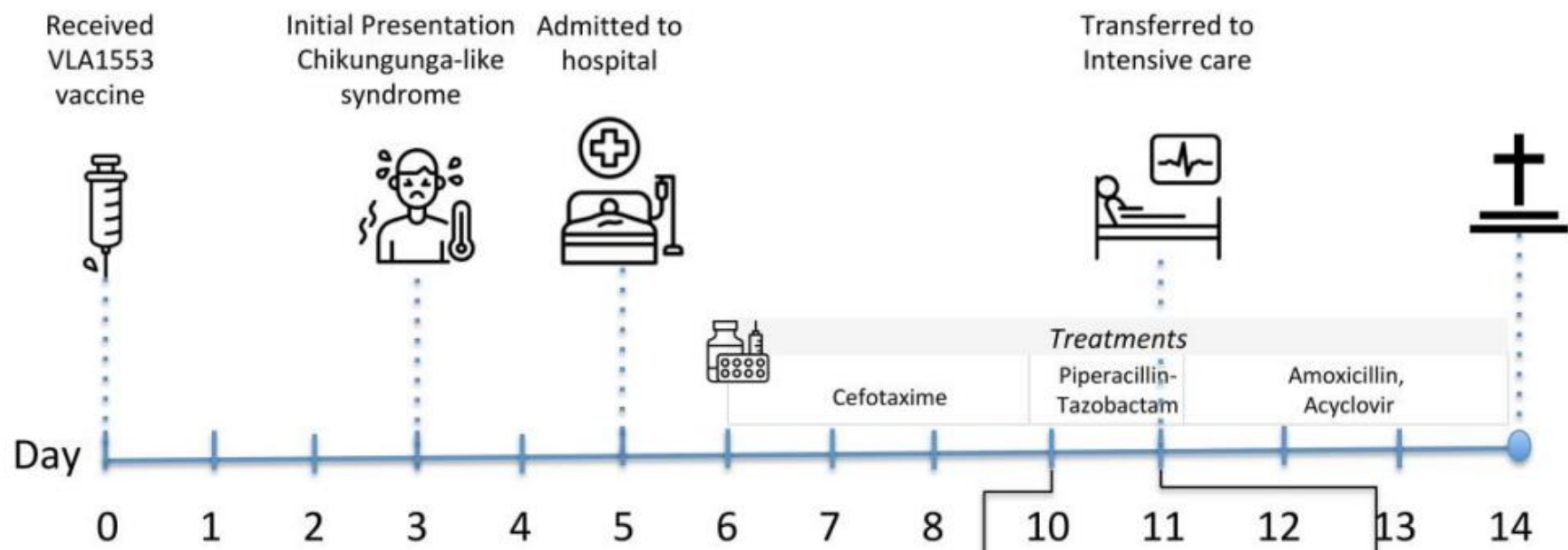
# 1 puis 2 vaccin(s) disponible(s)


- D'abord un vaccin vivant atténué, *ixchiq*®
- Puis dans un second temps un *virus-like particle* (capside vide), *vimkunya*®
- Recommandation au printemps 2025 d'utiliser le 1<sup>er</sup>, seul alors disponible
  - Sujets de plus de 65 ans
  - Sujets comorbides



# Fatal Adverse Event After VLA1553 Chikungunya Vaccination in an Elderly Patient: A Case Report From Reunion Island

Emilie Mosnier,<sup>1,2</sup> Marie-Christine Jaffar-Bandjee,<sup>1,3</sup> Radj Cally,<sup>4</sup> Lotfi Dahmane,<sup>1</sup> Etienne Frumence,<sup>3</sup> Liem Binh Luong Nguyen,<sup>1,5,6</sup> Rodolphe Manaquin,<sup>1</sup> Muriel Vincent,<sup>7</sup> Marie Pierre Moiton,<sup>1</sup> Patrick Gérardin,<sup>1,6</sup> Xavier de Lamballerie,<sup>1,8</sup> and Julien Jabot<sup>1,4</sup>






**Laboratory Investigations:**

*Blood:*  
Syphilis (TPHA), HIV, HBV, HCV serology: negative  
Dengue, Leptospirosis PCRs: negative  
Urine culture: contaminated  
Blood culture: negative  
Day 8: **CHIKV RT-PCR positive; vaccine strain confirmed by sequencing**  
Day 11: CHIKV Blood serology: IgM 20.8 IU/mL, IgG: negative

*First Lumbar puncture (CSF):*  
CHIKV RT-PCR positive; sequencing: not performed  
WBC: 18/mm<sup>3</sup> (70% lymphocytes), RBC: 21/mm<sup>3</sup>  
Dengue, Enterovirus, HSV, VZV, Leptospirosis, Meningococcus, Pneumococcus PCRs: negative

*Second Lumbar puncture (CSF):*  
**CHIKV RT-PCR positive; sequencing confirmed vaccine strain.** CSF WBC: 4/mm<sup>3</sup>, RBC: 310/mm<sup>3</sup>, protein: 194.1 mg/dL, glucose: 3.9 mmol/L.



**Radiological Investigations:**

CT chest/abdomen/pelvis: unremarkable  
Brain MRI: unremarkable

# Chikungunya : cas importés en France métropolitaine

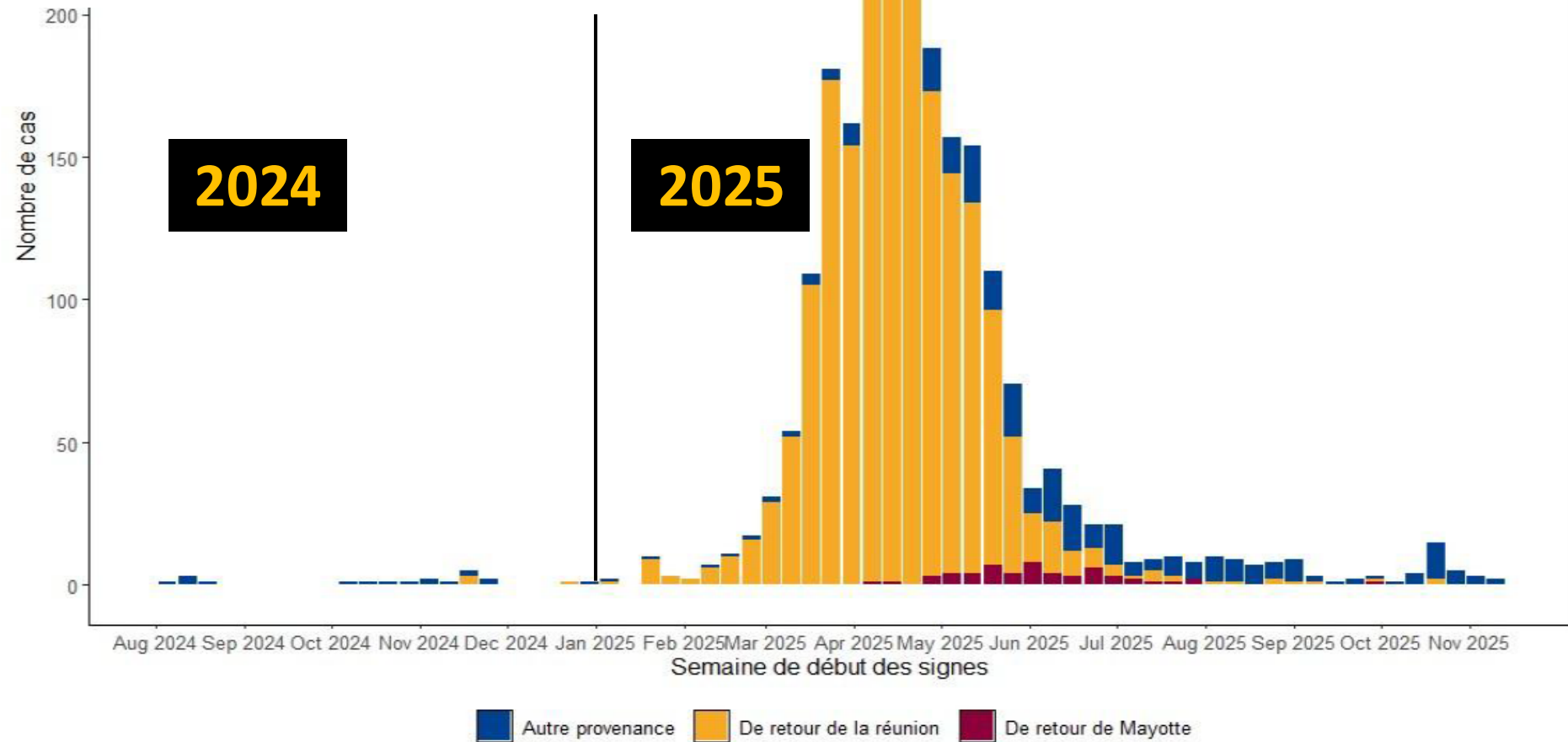
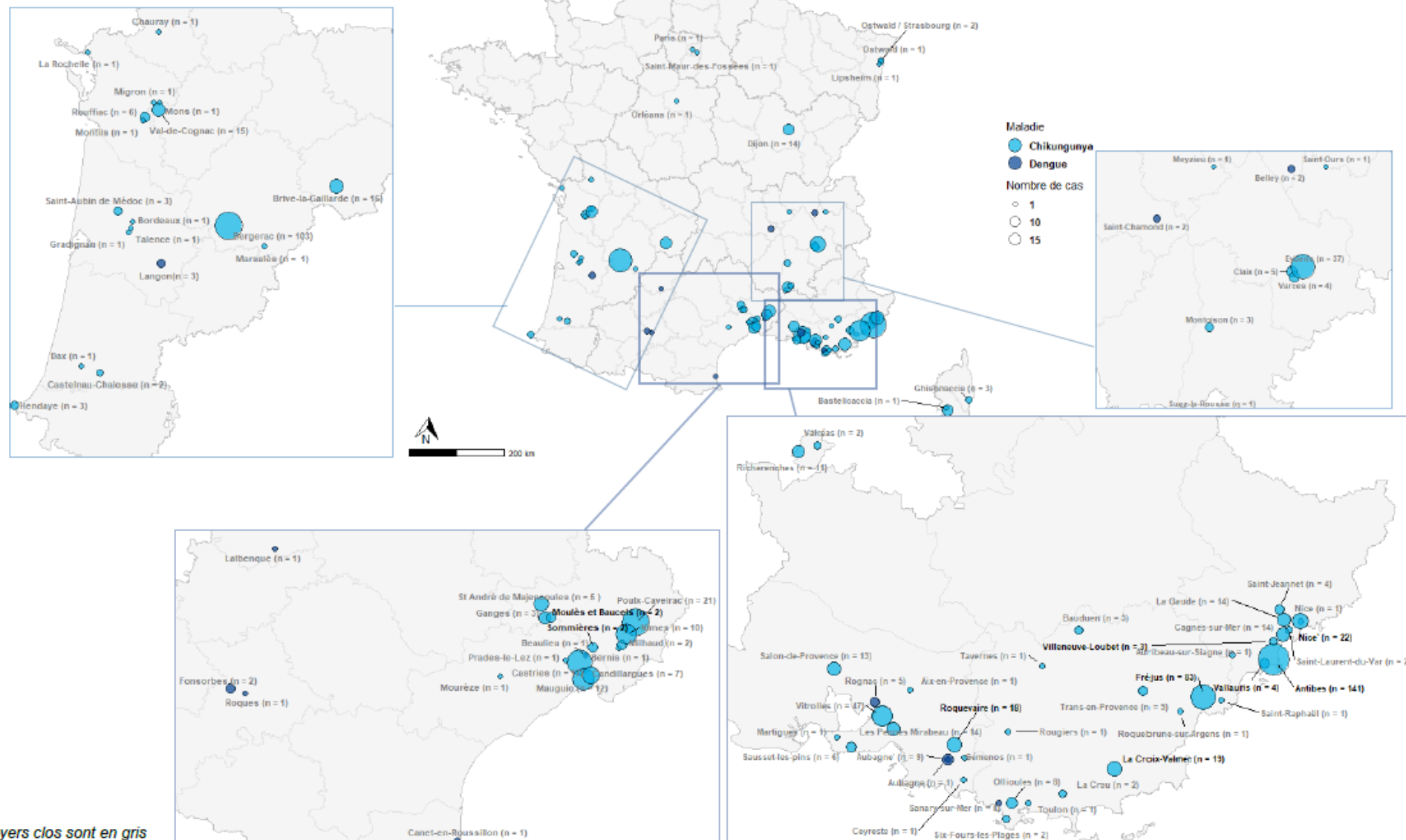


Figure 4 : Nombre de cas de chikungunya importés en France hexagonale, par zone de séjour (août 2024 - octobre 2025), données non consolidées arrêtés au 17/11/2025.



# Chantiers 2026

- Place du prévenar 20 chez le nourrisson et l'enfant
- Faut-il vacciner les nourrissons contre la varicelle ?
  - Et sujet connexe : vaccin quadrivalent ROR-V
- Place des vaccins TBE : ticovac et encépur
- Vaccin VRS chez la femme enceinte : quelle période pour la campagne ?
- Obligation vaccinale chez les personnels d'Ehpad et les résidents (saisine DGS)