



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)*
- *Membre de la Commission Technique des vaccinations (HAS)*

Emmanuel GRIMPREL

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

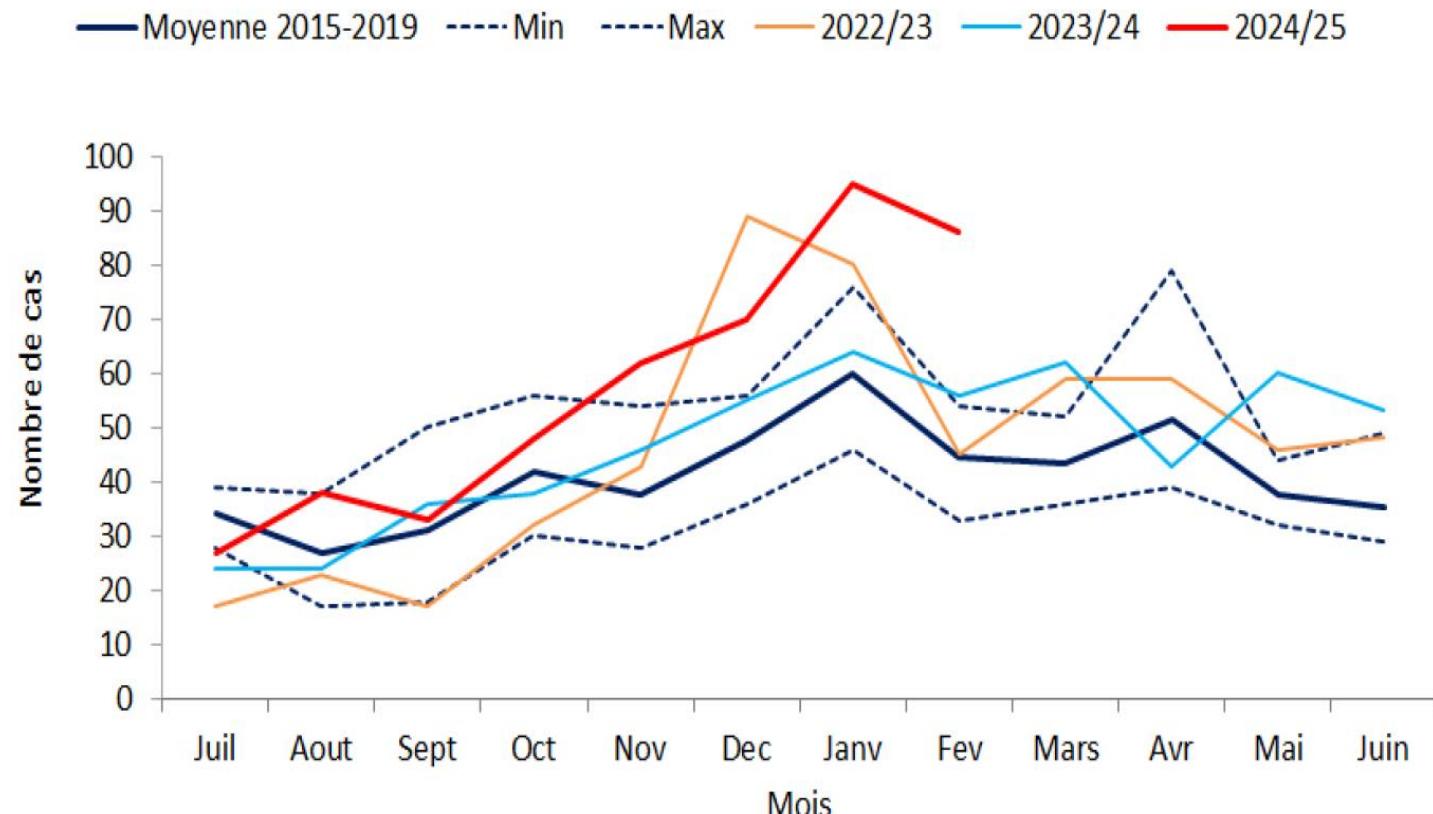
Méningocoques

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 sérogroupe 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 :

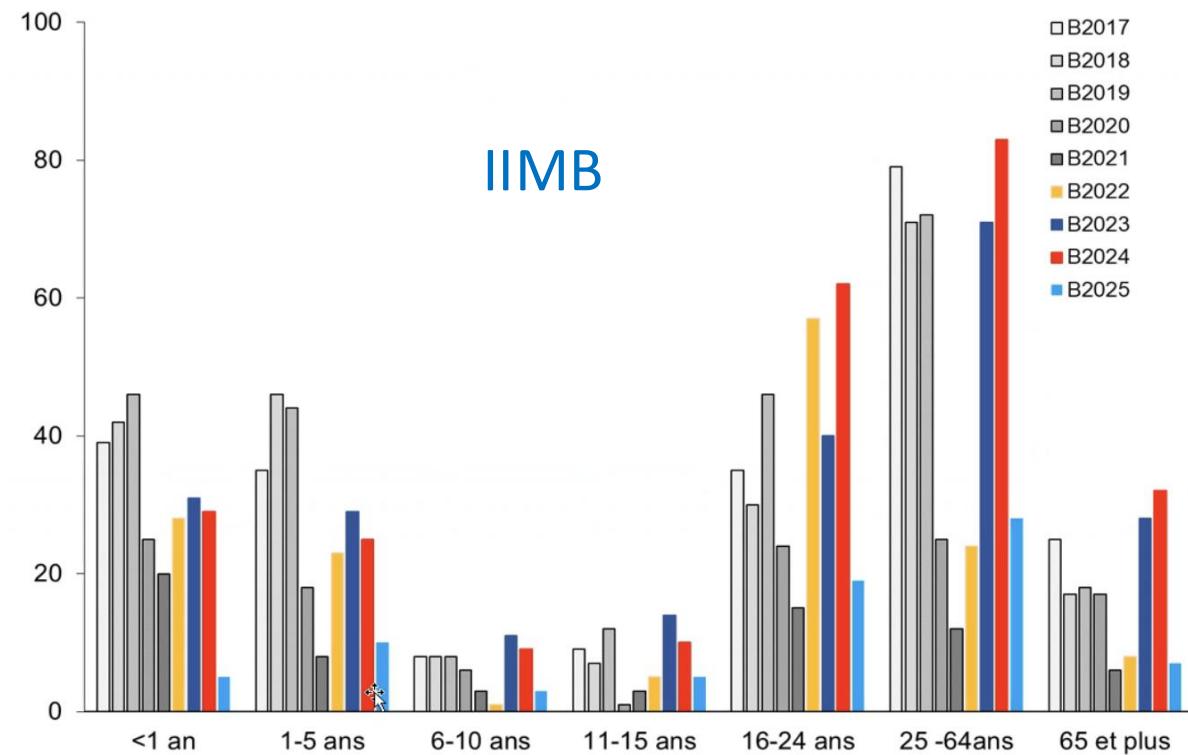
- Annonce une intensification de la stratégie vaccinale pour mieux protéger les enfants et les jeunes face à une recrudescence des infections invasives à méningocoques
- Et simplifie : jusqu'à 5 ans pour B et ACWY

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^{er} 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 sérogroupe 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^{ème})

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 LASSEURRE

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

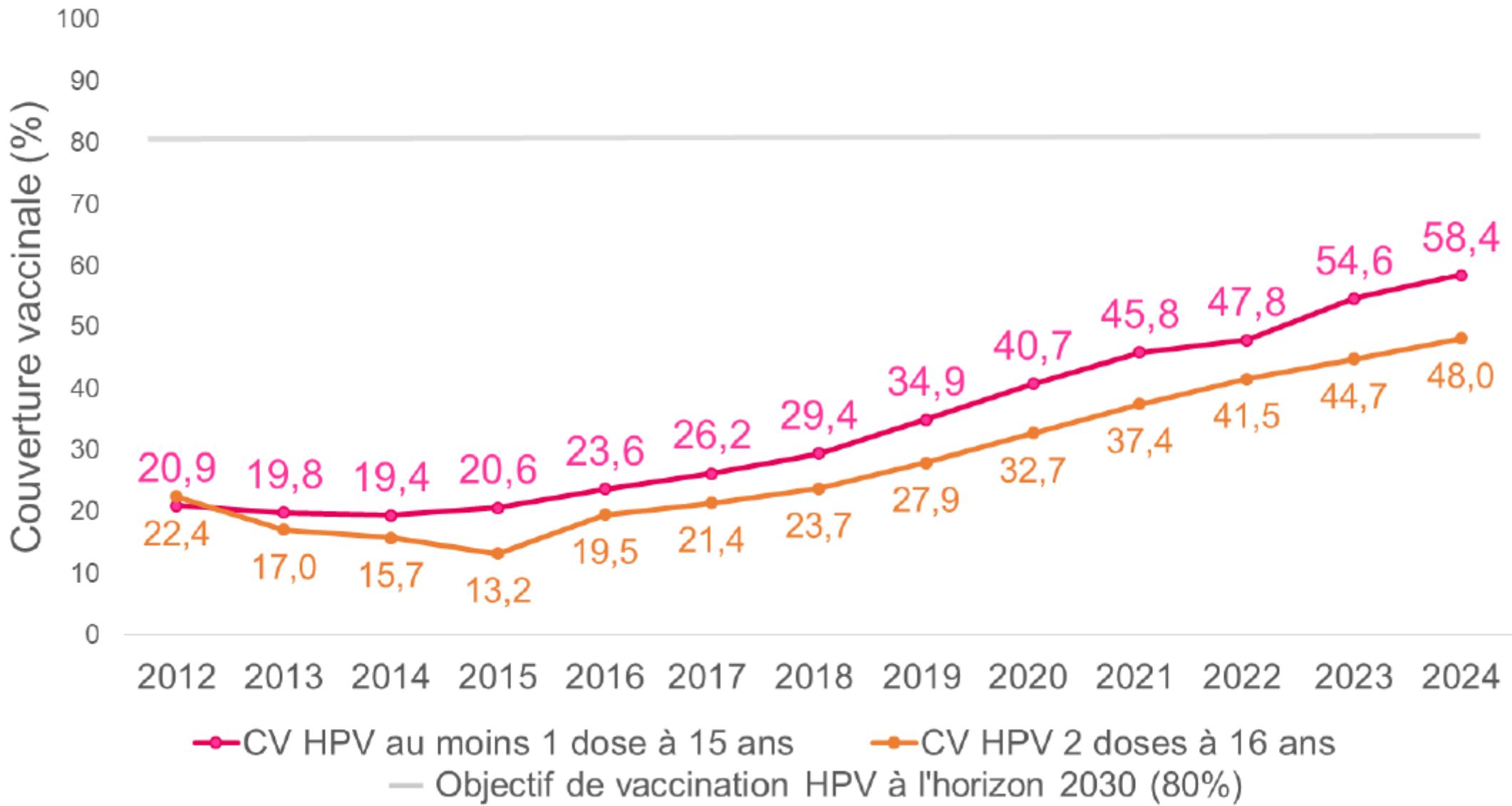


Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2024, comparaison avec 2023, France, données au 31 décembre 2024

| 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 pré-cancéreuses 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.

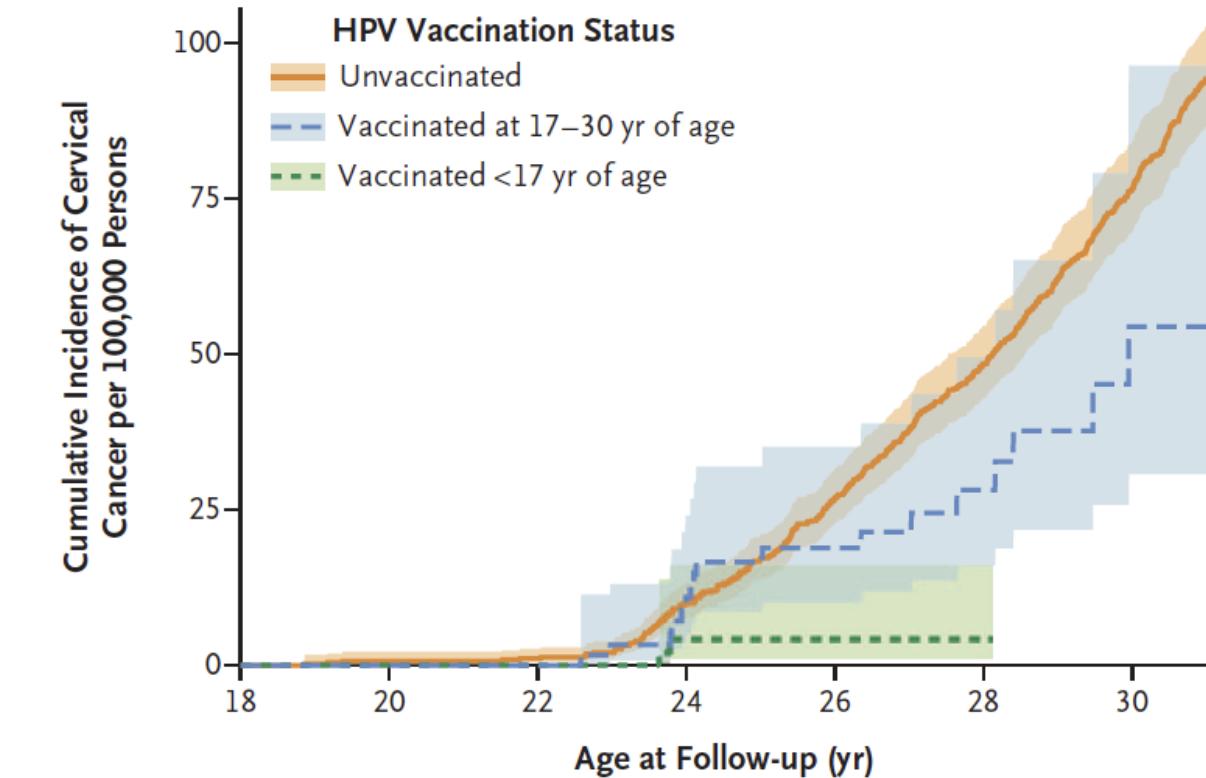


Figure 2. Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.

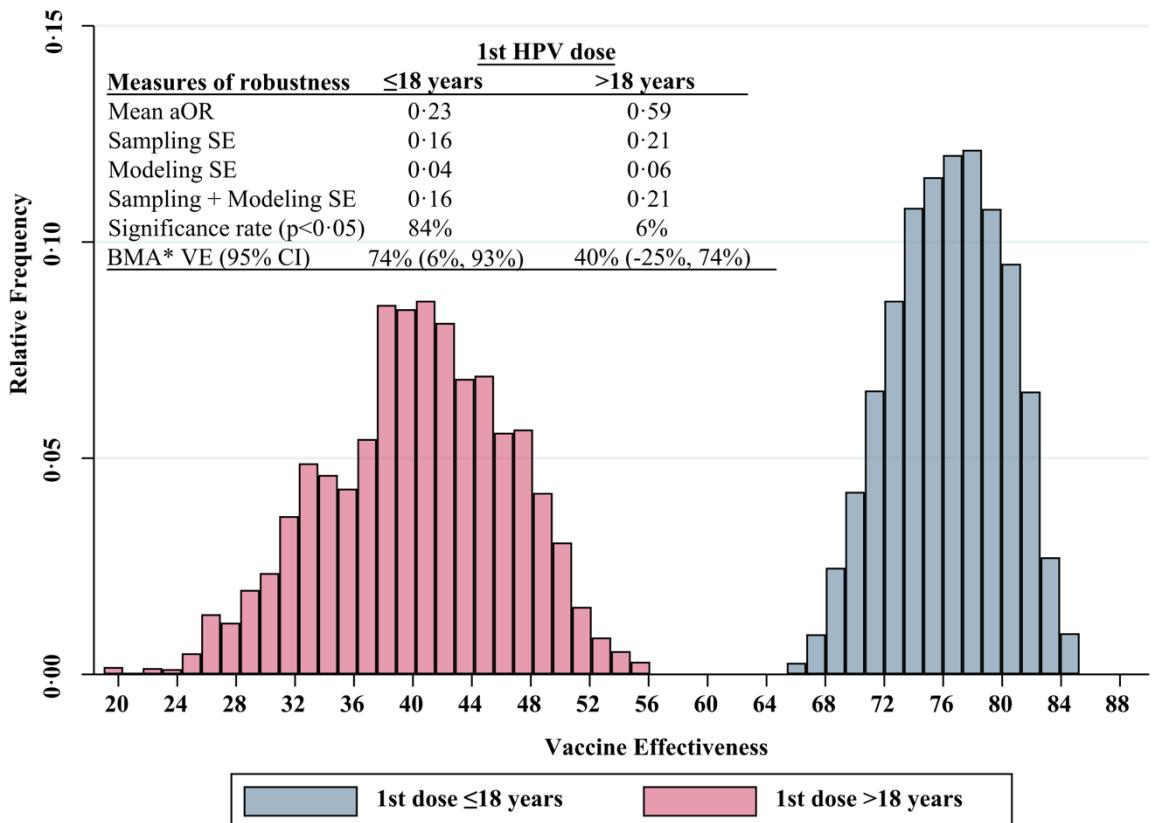
Efficacité de la vaccination « tardive » (jusqu'à 26 ans) sur le cancer du col utérin de la jeune femme

- 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 (0.28–5.73) | 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.

Efficacité 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

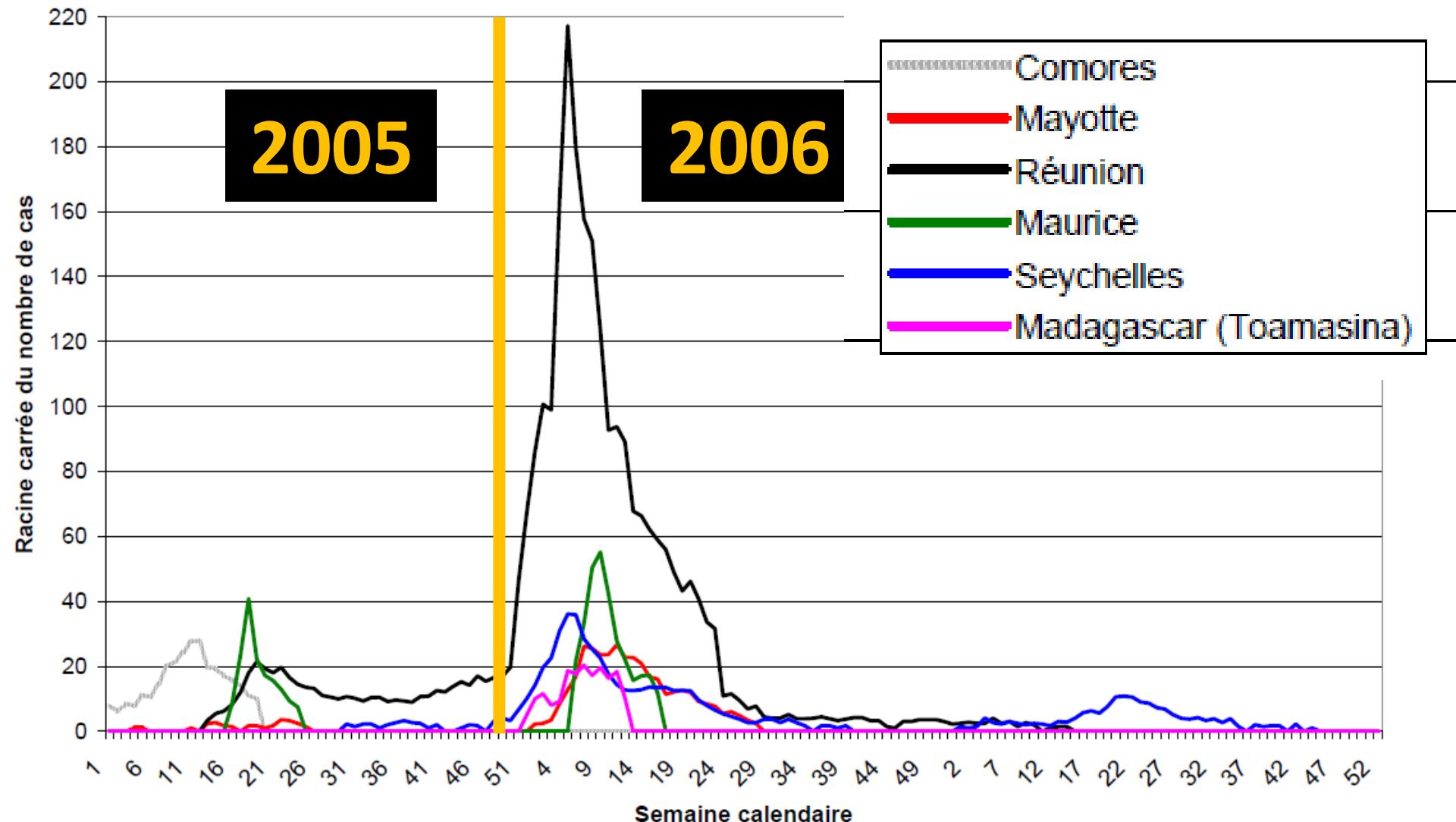
- Fardeau important
 - Coûts globaux actualisés (hospitalisations, soins ambulatoires et indemnités journalières) estimés entre 222 et 320,8 millions d'euros pour l'année 2023
 - 2021 : 40 212 années de vie en bonne santé perdues (incapacité et mortalité prématurée), dont 96 % en raison de la mortalité 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

Chikungunya

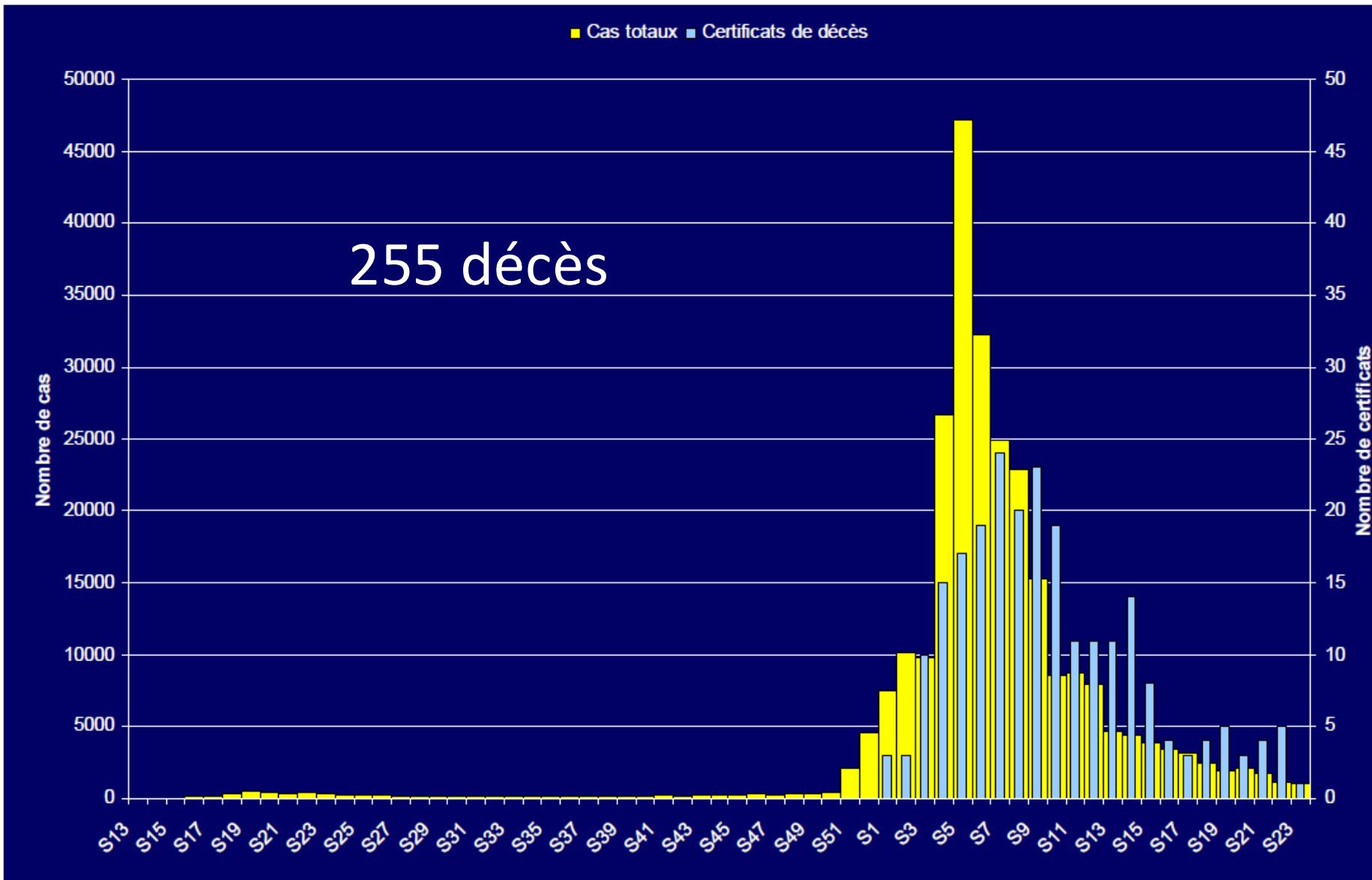


Contexte : l'épidémie dans l'Océan Indien (2005-6)



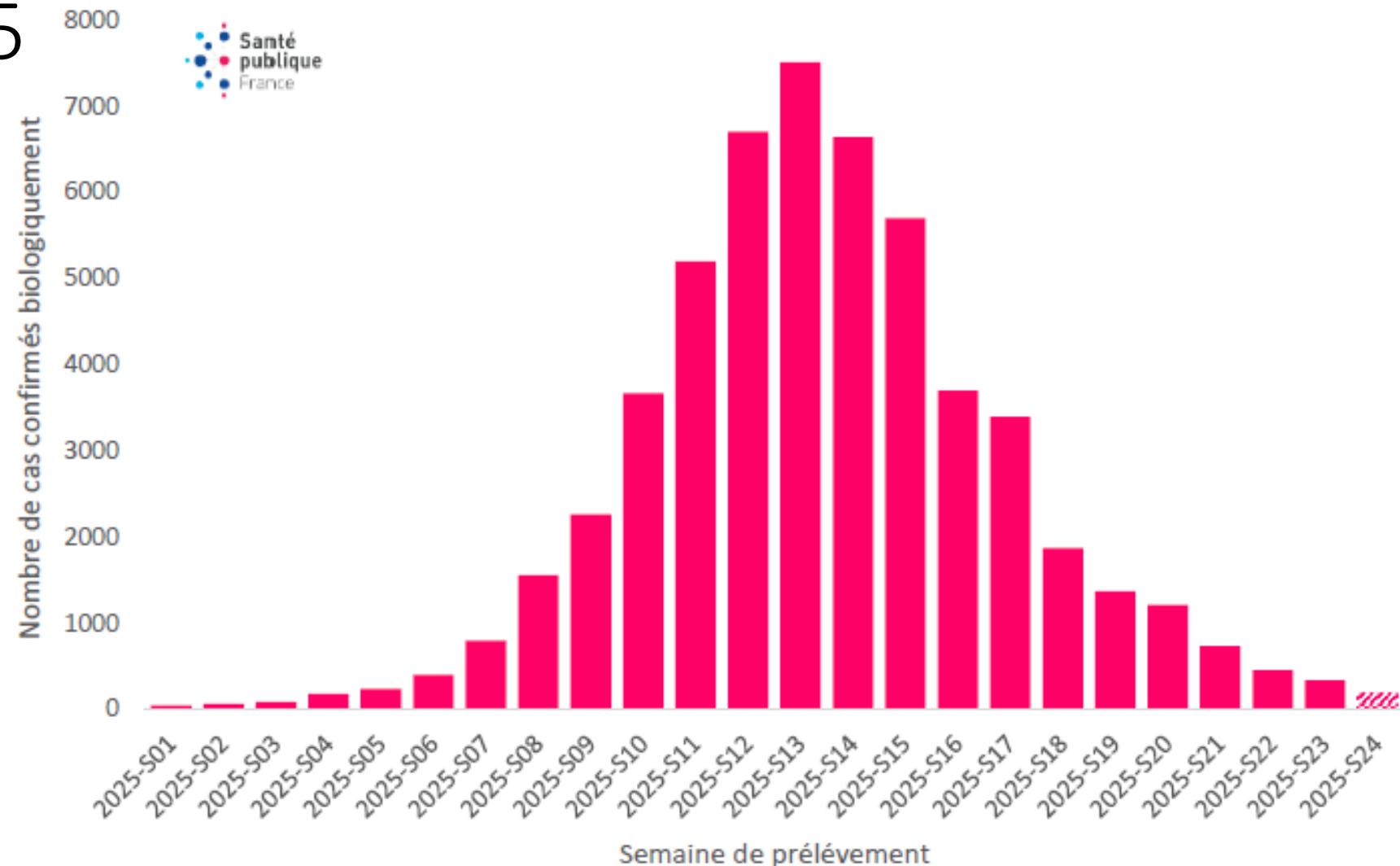


Résultats : du 28 mars 2005 au 11 juin 2006 cas incidents et certificats de décès



Chikugunya La Réunion 1^{er} 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)

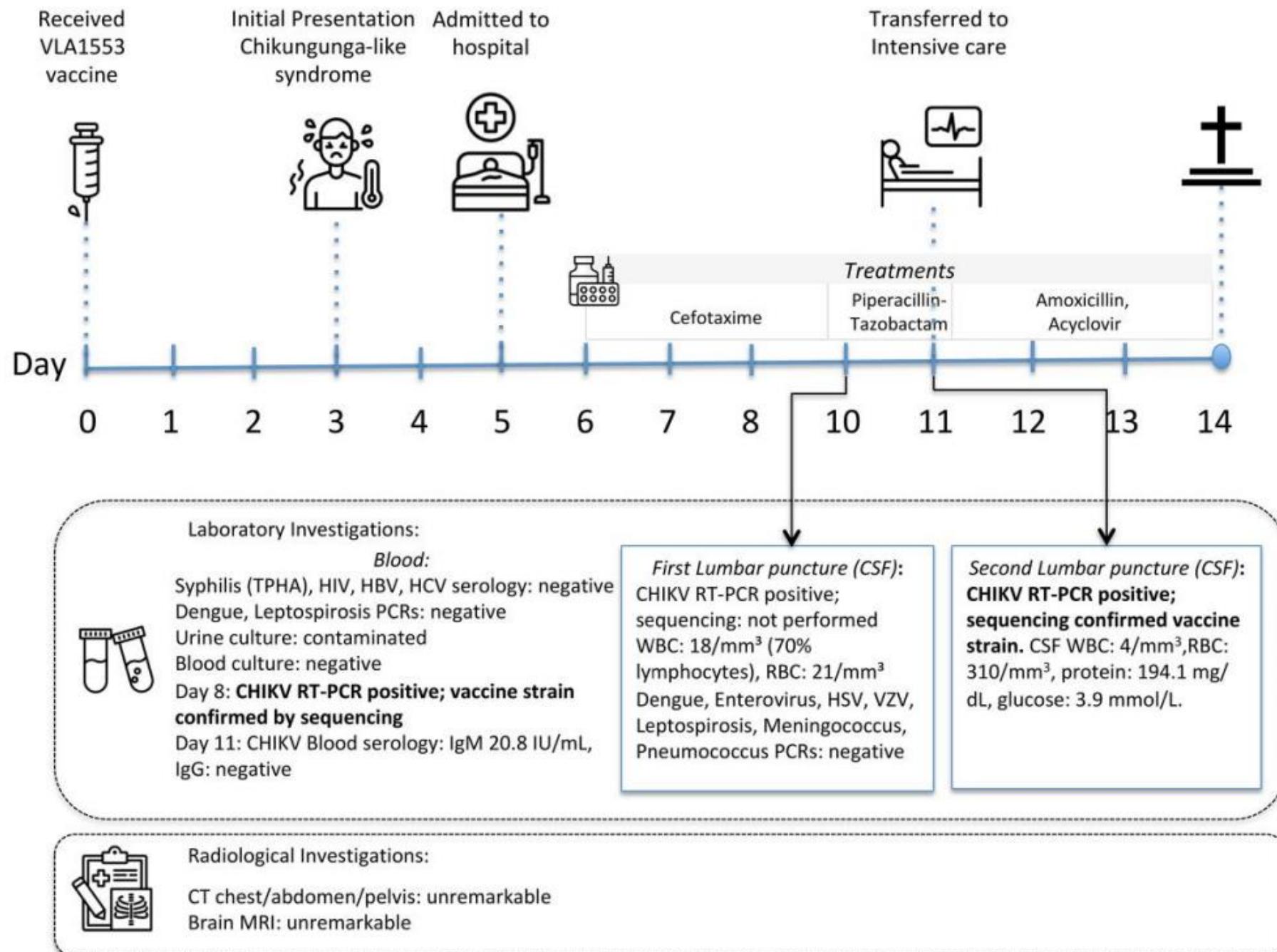


1 puis 2 vaccin(s) disponible(s)

- 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^{er}, 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,^{1,2,3} Marie-Christine Jaffar-Bandjee,^{1,3} Radj Cally,⁴ Lotfi Dahmane,¹ Etienne Frumence,³ Liem Bin Luong Nguyen,^{1,5,6,7} Rodolphe Manaquin,¹ Muriel Vincent,^{7,8} Marie Pierre Moiton,¹ Patrick Gérardin,^{1,6,8} Xavier de Lamballerie,^{1,8,9} and Julien Jabot^{1,4}



Chikungunya : cas importés en France métropolitaine

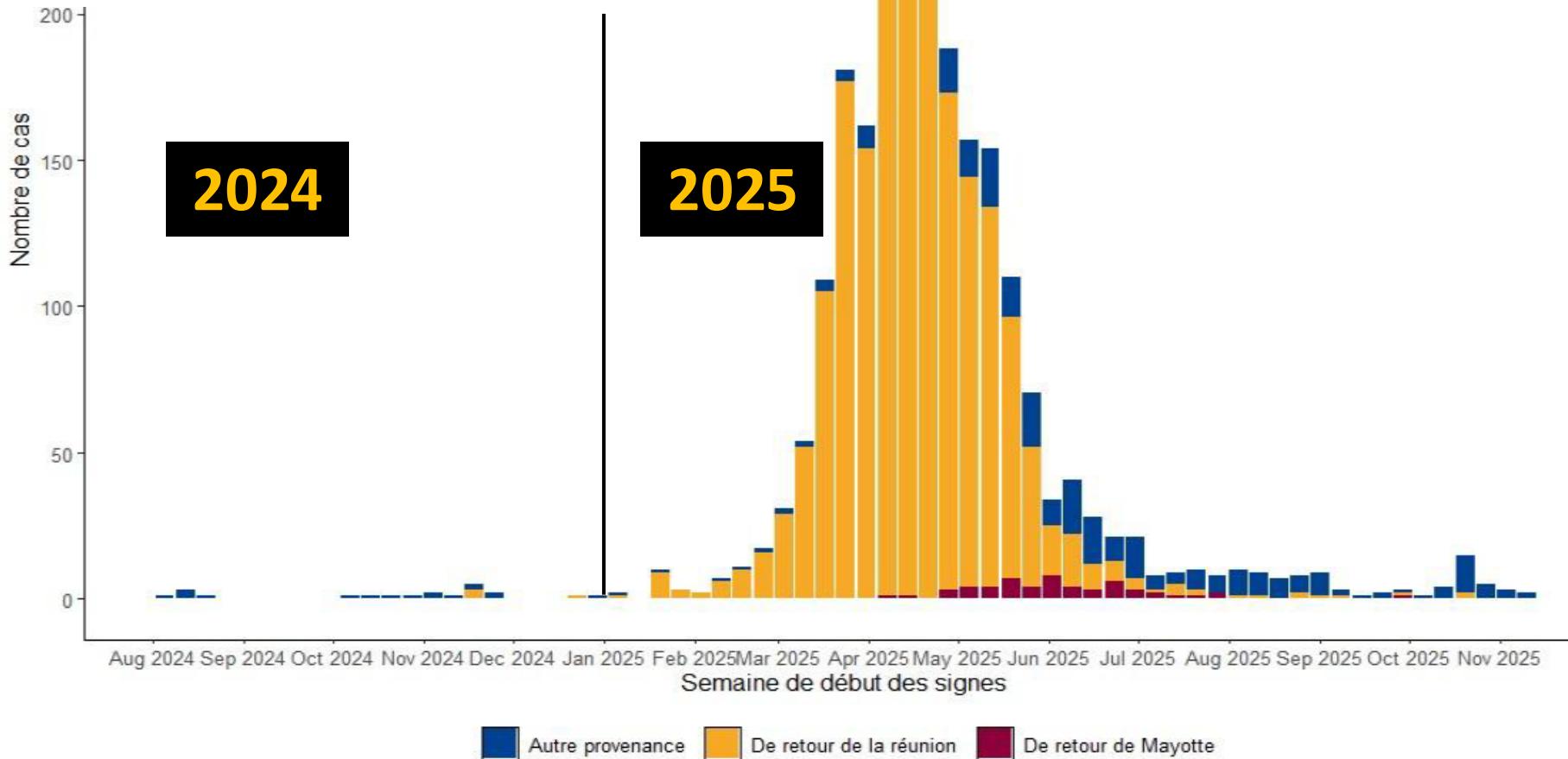


Figure 4 : Nombre de cas de chikungunya importés en France hexagonale, par zone de séjour (août 2024 - octobre 2025), données non consolidées arrêtées au 17/11/2025.

Localisation des épisodes de transmission autochtone - 2025

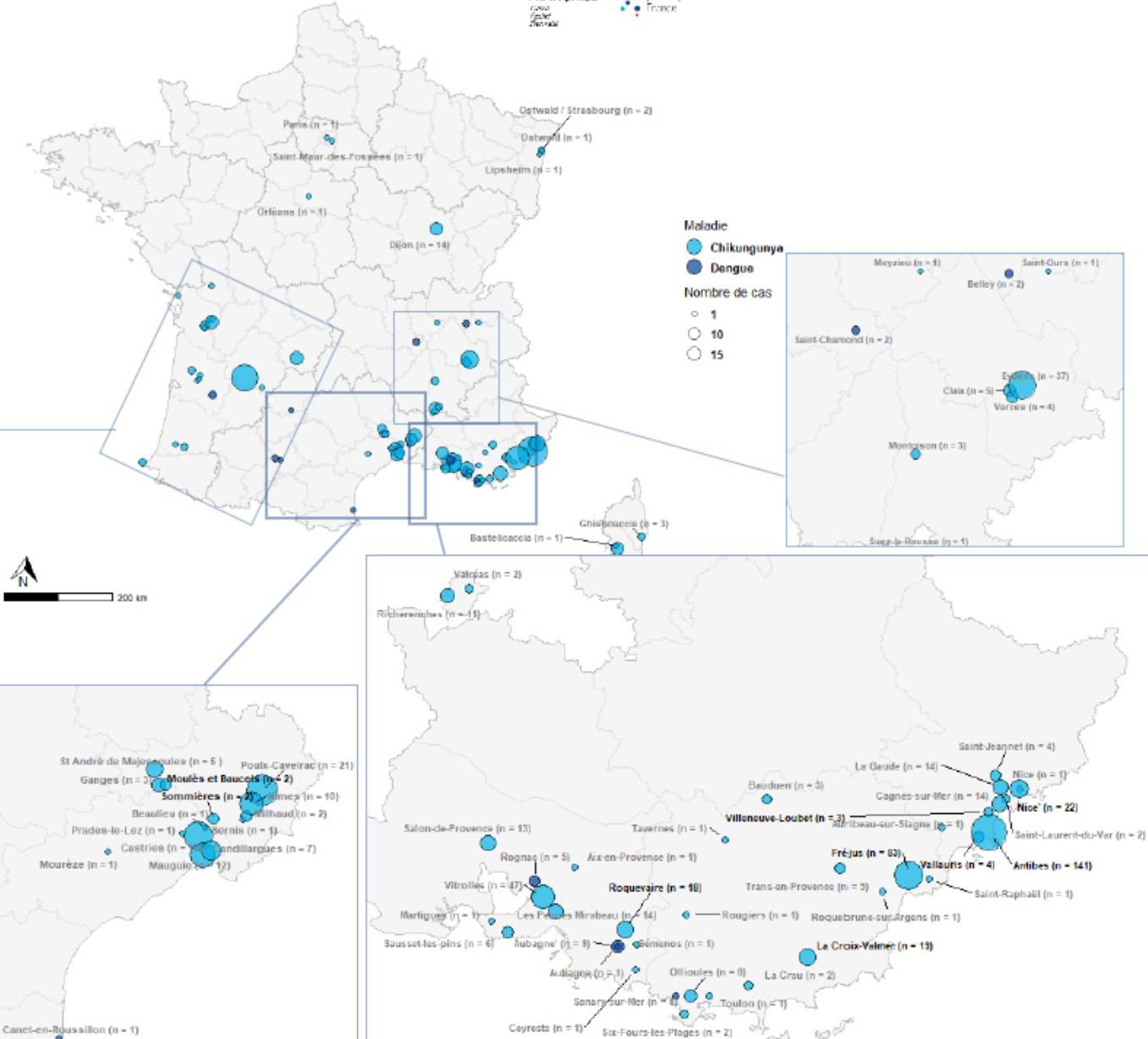
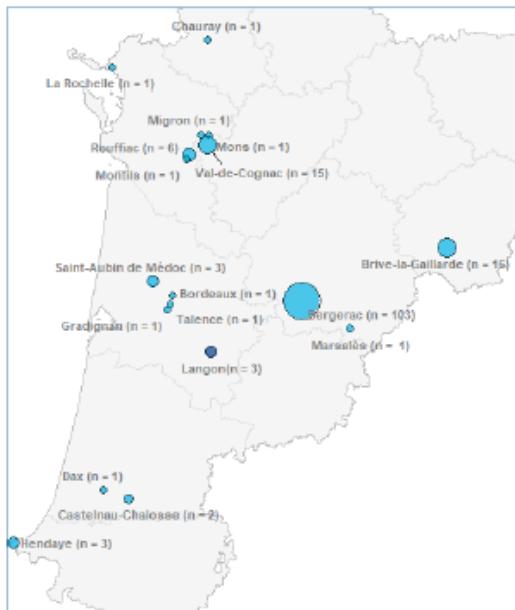


Figure 1 : Carte des foyers de transmission autochtone de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 17/11/2025.

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)