Bulletin N°3 – Mars 2025

Bulletin spécial vaccination Méningocoque

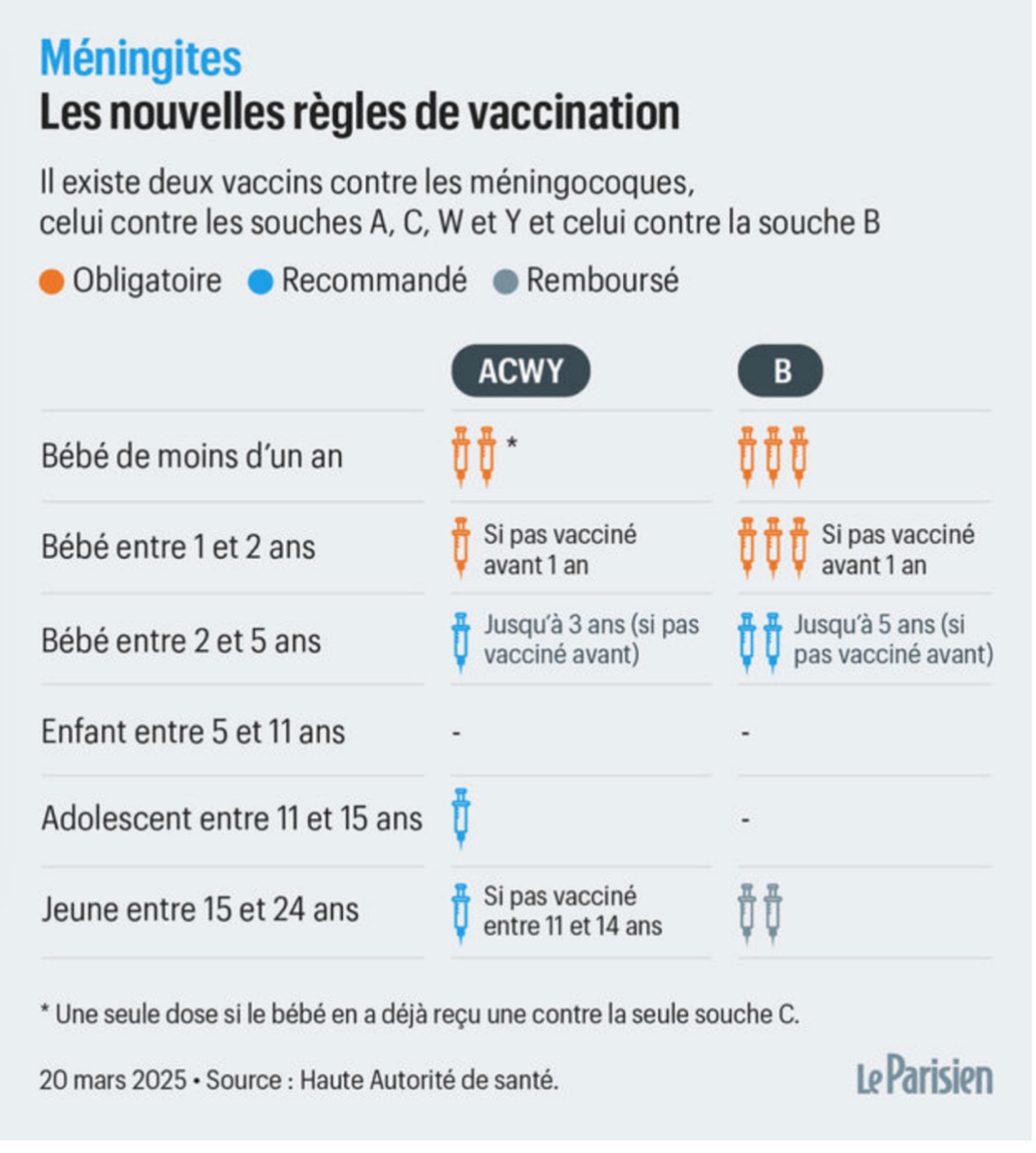
InfoVac et ACTIV vous invite à une conférence participative le Jeudi 10 Avril de 14h à 19h à l'Institut Imagine à Paris. Pour connaitre le programme et vous inscrire, cliquez ici…

1) Pour votre information

L'évolution de l'épidémiologie des infections invasives à méningocoque (IIM) (graph) a conduit la Haute Autorité de Santé (HAS) à adapter ses recommandations en matière de prévention vaccination.

- **Méningocoque B :** la recommandation de vaccination par **Bexsero®** est désormais **étendue jusqu'à l'anniversaire de 5 ans**. De plus, bien que non officiellement recommandée, la vaccination contre le méningocoque B est **remboursée pour les adolescents à partir de 15 ans avec rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans** (Bexsero® ou Trumemba®).
- **Méningocoques ACWY :** la recommandation de vaccination a été **élargie jusqu'à l'anniversaire de 3 ans** y compris ceux qui ont reçu 2 doses de Neisvac®. Après cet âge et avant l'adolescence, les infections invasives à ACWY restent **exceptionnelles**.

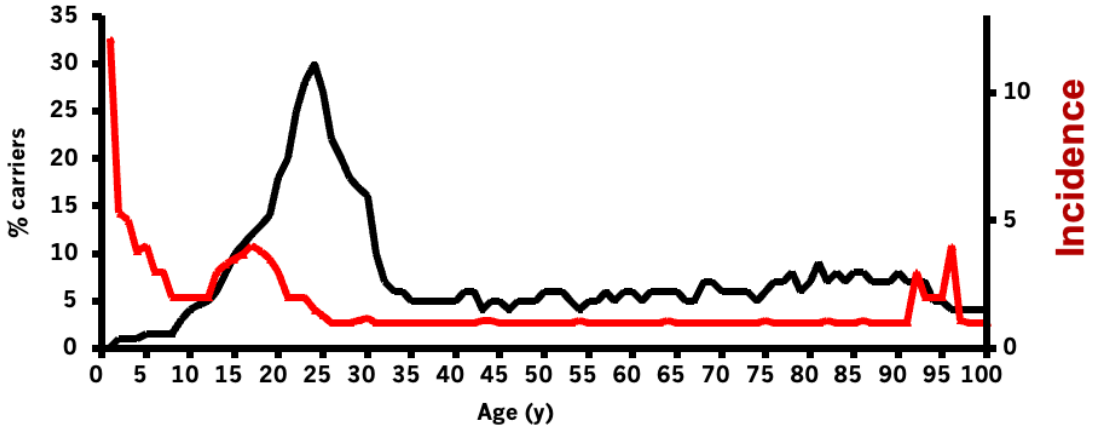
L'infographie ci-dessous, issue d'un article de Nicolas Berrod du journal Le Parisien, illustre ces recommandations.



Les recommandations sont très largement étendues en cas d'épidémie comme c'est le cas en ce moment dans la région de Rennes, où plusieurs centaines de milliers de personnes sont ciblées.

2) En réponses à vos questions.

- Pourquoi la HAS n'a-t-elle pas recommandé la vaccination contre les méningocoques entre 5 et 11 ans ? Deux raisons l'expliquent : l'**incidence globale des IMM est faible dans cette tranche d'âge** et la **protection vaccinale vis-à-vis du méningo B est de courte durée.** Aucun vaccin méningococcique ACWY n'offre une immunité prolongée chez les enfants. Un rappel vaccinal sera nécessaire à l'adolescence, moment où l'incidence des IIM augmente. Une vaccination entre 5 et 11 ans risquerait d'induire une **fausse impression de sécurité** auprès des familles, alors qu'une protection optimale est indispensable à l'adolescence. La figure 1, empruntée à MK Taha (CNR méningocoques, Institut Pasteur) illustre ce propos : en rouge, l'incidence des IMM, en noir le % de sujets normaux porteurs de méningocoques. Les deux pics d'incidence des infections invasives sont : **chez le nourrisson,** dû à leur innocence et immaturité immunitaire, et **chez l'adolescent,** lié aux contacts rapprochés fréquents favorisant la transmission. L'objectif de la vaccination est de protéger au bon moment ces tranches d'âge plus à risque.



- Pourquoi la HAS a-t-elle recommandé les vaccins conjugués ACWY à l'adolescence, mais pas ceux contre le méningocoque B malgré une incidence comparable ? Trois raisons principales sont à la source de cette décision : **l'efficacité sur le portage, le taux de protection et la durée de l'immunité induite**. Les vaccins conjugués ACWY réduisent significativement le portage méningococcique, entraînant un **effet de groupe protecteur** à l'échelle de la population ; en revanche, **les vaccins contre le méningocoque B n'ont pas d'impact sur le portage.** Une bonne couverture vaccinale des adolescents du fait du taux de portage élevé devrait réduire l'incidence des IMM dues aux sérotypes ACWY dans toutes les tranches d'âges. **Les vaccins conjugués ACWY** offrent une **protection proche de 100 %**, tandis que ceux contre le méningocoque B une protection comprise entre **70 et 85 %**. **Les vaccins conjugués ACWY administrés à l'adolescence induisent une immunité d'environ 10 ans**, tandis que la durée de protection du vaccin B est plus incertaine et probablement plus courte. Compte tenu de l'importance du sérogroupe B dans l'épidémiologie des IIM, la HAS a néanmoins décidé de **rembourser la vaccination des adolescents** de 15 à 24 ans sans la recommander explicitement, une décision exceptionnelle. Du fait de la durée de protection plus courte de la vaccination méningo B, il est conseillé de la faire plutôt vers 15 ans. Un schéma à deux doses est recommandé. Il est souhaitable hors période épidémique d'espacer l'intervalle entre les deux doses à 6 mois dans l'objectif d'augmenter l'immunogénicité du vaccin (effet booster).

- Pour les adolescents vaccinés dans l'enfance contre le méningocoque B, faut-il un rappel à l'adolescence ? Effectivement les vaccins contre les IMM à méningocoque B ne les protègent plus à cet âge et un rappel est nécessaire. Toutefois, il n'existe pas encore de consensus sur le schéma à proposer dans ce cas. Immunologiquement, comme pour d'autres vaccins, une dose de rappel à l'adolescence pourrait suffire. Toutefois, les données actuelles sont limitées. Une étude préliminaire sur un nombre restreint de patients suggère que **le schéma optimal dépendrait de l'âge auquel la primo-vaccination a été réalisée**. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour préciser les recommandations.

Le champ des vaccinateurs et le calendrier vaccinal s'élargissent : un diaporama de formation en vaccinologie complet est disponible pour tous sur le site InfoVac. Il bénéficiera de mises à jour régulières.

*La société européenne de maladies infectieuses **(ESCMID)** organise un **séminaire** en ligne sur la **vaccination de la femme enceinte**. Si vous êtes intéressé, cliquez ici.*

Robert Cohen, Isabelle Hau, Catherine Weil-Olivier, Didier Pinquier, Georges Thiebault, Odile Launay Maeva Lefebvre, Joël Gaudelus, Franck Thollot, Véronique Dufour, Pierre Bakhache, Cécile Janssen, Marie-Aliette Dommergues, Pierre Bégué, Anne-Sophie Romain, François Vie le Sage, Hervé Haas.