

RECRUDESCENCE DES CAS D'INFECTIONS INVASIVES À MENINGOCOQUES (IIM) DANS LA RÉGION : conduites à tenir dans vos cabinets



PROGRAMME

Introduction, *par le dr Jean STAGNARA, pédiatre*

CAS CLINIQUE N°1

Suspicion de méningite
en boîte de nuit

par le dr Jean Stagnara, pédiatre

Rôle de l'ARS

*par le dr Anne-Sophie RONNAUX-
BARON*

*Pôle régional de veille sanitaire, Direction
Santé publique ARS ARA*

CAS CLINIQUE N°2

Enfant de 5 ans devant
faire un rappel vaccinal

*par le dr Florence LAPICA, médecin
généraliste*

Point épidémiologique

*par le dr Anne-Sophie RONNAUX-
BARON*

*Pôle régional de veille sanitaire, Direction
Santé publique ARS ARA*

CAS CLINIQUE N°3

Refus vaccinal

*par le dr Charles-Henry GUEZ,
médecin généraliste*

Responsabilité? Déclarations?

*par le dr Anne-Sophie RONNAUX-
BARON*

*Pôle régional de veille sanitaire, Direction
Santé publique ARS ARA*

Conclusion, *par le dr Jean STAGNARA, pédiatre*

INTRODUCTION



➤ En France, la **vaccination est faite essentiellement par les médecins libéraux**, en particulier chez l'enfant.



➤ La **couverture vaccinale n'est pas suffisante** (notamment les méningites) >> participation de l'URPS à une mission parlementaire sur la Prévention en Santé pour relancer tous les acteurs concernés.



➤ Le **calendrier vaccinal est en fluctuation constante**, selon les données épidémiologiques et les nouveautés vaccinales : les pro de santé s'y perdent !
>> nécessité d'échanges entre professionnels et experts de manière régulière.



➤ L'**URPS, représentante des médecins libéraux**, a toute légitimité à organiser ce type d'échange, ceci d'autant qu'elle a la garantie de toute neutralité commerciale.

Vaccination ACWY en France

88,2% des bébés nés depuis 2025 ont reçu une 1^{ère} dose à 8 mois

17,1% des 11-14 ans étaient vaccinés en 2025, contre **7,9%** des 15-24 ans

CAS CLINIQUE N°1

SUSPICION DE MÉNINGITE EN BOITE DE NUIT

DR JEAN STAGNARA
PÉDIATRE

DR ANNE-SOPHIE RONNAUX-BARON
DIRECTION SANTÉ PUBLIQUE – ARS ARA

PRÉSENTATION DU CAS

Noa, 17 ans, consulte lundi son médecin généraliste, accompagné de sa mère.



Symptômes :

A très mal à la tête depuis heures



Examen :

Normal, température 37



Interrogatoire :

Est très inquiet car samedi soir il **est allé en boîte de nuit** à l'insu de ses parents et, ce week-end, il a appris sur les réseaux sociaux que **des cas de méningites** avaient été signalés dans cet établissement.

Quelle conduite à tenir ?
Quelle déclaration ? A qui ?
Quel traitement ?

LA CONDUITE À TENIR

- Toute IIM ou suspicion doit être hospitalisée en urgence
- Doit être déclarée sur la bal alerte de l'ARS ou par tél à l'aide du document Cerfa de déclaration (MSO) : le plus souvent par un médecin hospitalier



- L'équipe de veille sanitaire de l'ARS lève l'anonymat auprès du déclarant pour pouvoir l'interroger lui ou un membre de sa famille, sans délais : il s'agit d'une urgence de Santé Publique .
- Objectif : recenser les sujets contacts, de sa famille, du lycée, de l'université de la boîte de nuit, du milieu amical... pour antibioprophylaxie et vaccination si IIM ACYW (pas pour IIM B sauf si situation d'hyperendémie)

DÉFINITION DES SUJETS CONTACTS NÉCESSITANT UNE ANTIBIO-PROPHYLAXIE

- Période : personnes ayant été en contact avec le malade pendant les 10 jours précédant la mise en place d'un traitement efficace sur le portage pharyngé (J0)
- Définition de la notion de contacts justifiant une prophylaxie :
 - Contact prolongé : **au moins une heure**
 - Proximité étroite : **face à face, à moins d'un mètre**
- Exceptions faisant remettre en cause la notion de durée > 1 heure :
 - Baiser, bouche à bouche
 - Le malade toussait et/ou éternuait souvent
 - Manœuvres de réanimation invasive sans protection pour les soignants
- L'antibioprophylaxie concerne l'ensemble des sujets contacts identifiés, quel que soit leur statut vaccinal
- L'ARS sollicite les médecins généralistes pour la prescription : Rifampicine 600mg en 2 prises ; enfants: 10mg/kg en 2 prises , pendant 2 jours .
- L'antibioprophylaxie n'a plus d'intérêt si la date de dernier contact avec le cas remonte à plus de 10 jours
- Pas de prophylaxie si non contact (risque de résistance)

CAS CLINIQUE N°2

ENFANT DE 5 ANS DEVANT FAIRE UN RAPPEL VACCINAL

DR FLORENCE LAPICA
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

DR ANNE-SOPHIE RONNAUX-BARON
DIRECTION SANTÉ PUBLIQUE – ARS ARA

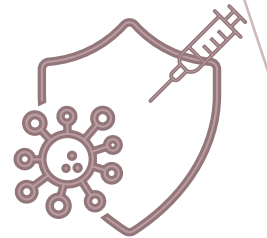
PRÉSENTATION DU CAS

Enfant de 6 ans et 1 mois consulte pour son **rappel de vaccination DTPC**.

Depuis sa naissance, il **a reçu selon le calendrier en vigueur** les vaccins suivants :
infanrix hexa + prevenar 13 (x3) + ses 2 neisvac + ses 2 ROR.

+ a reçu le vaccin Havrix pour départ en voyage.

>> Il **n'a pas reçu le NIMENRIX**, qui n'existait pas lorsqu'il avait moins de 2 ans.



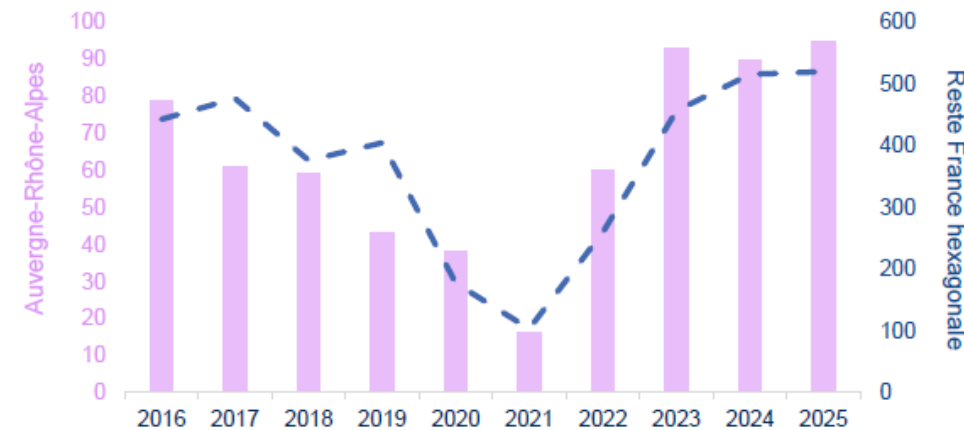
Que dois-je faire à 6 ans chez cet enfant, en plus de son Tetravac ?
Est-il remboursé ?
A quel âge devons-nous faire un rattrapage de ce vaccin ?

Un nombre de cas élevé et un taux de déclaration supérieur au reste de la France

Nombre de cas

- Baisse du nombre de cas en 2020-2021 (crise COVID-19) puis forte augmentation en 2022-2023 (+ importante en Auvergne-Rhône-Alpes qu'au niveau national)
- De 2023 à 2025 : **stabilisation à un niveau élevé, supérieur aux années pré-Covid**

Evolution du nombre d'IIM déclarées en Auvergne-Rhône-Alpes et dans le reste de la France hexagonale, 2016-25



Taux de déclaration (nb de cas / 100 000 habitants)

- En 2025 : **1,15** en Auvergne-Rhône-Alpes et 0,89 dans le reste de la France
- Taux régional **supérieur** au reste de la France pour la **4^e année consécutive**

Evolution du taux de déclaration d'IIM pour 100 000 habitants, Auvergne-Rhône-Alpes et reste de la France hexagonale, 2016-25

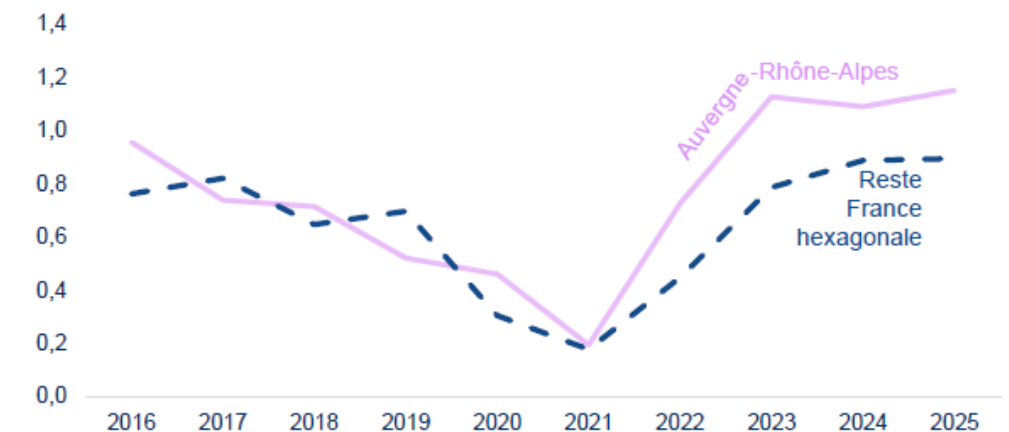


Tableau 1. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, à l'âge de 8 mois et 21 mois en 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois [#] (%)	Au moins 1 dose à 21 mois [#] (%)
Ain	89,8	80,5
Allier	87,0	70,4
Ardèche	85,6	77,2
Cantal	88,6	75,4
Drôme	87,3	79,5
Isère	89,6	80,2
Loire	90,0	83,5
Haute-Loire	90,6	76,5
Puy-de-Dôme	91,3	84,6
Rhône	90,4	83,8
Savoie	90,8	85,0
Haute-Savoie	90,1	82,8
Auvergne-Rhône-Alpes	89,8	81,7
France hexagonale	89,0	80,9
France entière*	88,6	80,1

Les couvertures vaccinales 1 dose en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois. Pour le schéma au moins 1 dose en 2025, les couvertures ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024) ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

*Pour les estimations nationales, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale : il s'agit de la Guyane et Mayotte.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 2. Couvertures vaccinales méningocoque B au moins 1 dose, à l'âge de 8 mois, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, de 2023 à 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			2 doses + rappel à 21 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Ain	73,1	79,0	96,9	32,3	53,3	64,5
Allier	68,8	75,8	95,5	30,1	52,4	62,3
Ardèche	60,9	74,6	96,3	26,2	44,7	61,5
Cantal	72,8	79,0	96,4	33,6	59,0	68,2
Drôme	62,9	74,7	96,1	27,1	44,7	59,9
Isère	66,8	76,3	96,6	29,0	50,1	62,5
Loire	79,5	85,0	97,3	36,9	62,9	68,9
Haute-Loire	70,8	79,2	97,4	29,6	58,0	65,0
Puy-de-Dôme	73,7	83,6	98,4	39,1	59,8	71,2
Rhône	77,2	83,4	97,5	42,1	60,3	69,6
Savoie	72,9	80,5	97,1	40,9	55,5	68,8
Haute-Savoie	66,0	72,9	97,2	29,2	50,5	59,5
Auvergne-Rhône-Alpes	71,8	79,5	97,1	34,7	55,1	65,7
France hexagonale	75,3	82,3	97,1	35,6	56,5	67,0
France entière*	74,7	81,9	96,8	35,1	55,7	66,3

Les couvertures vaccinales au moins 1 dose en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025), et comparées aux couvertures estimées en 2023 et 2024 (enfants nés en 2023 et 2024) ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois. Pour le schéma complet, les couvertures vaccinales 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024), et comparées aux couvertures estimées en 2024 et 2023 (enfants nés en 2023 et 2022) ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

* Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025.

2026

Calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons										6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +	
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois							
BCG																
DTP et Coqueluche															Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib																
Hépatite B																
Pneumocoque																
ROR																
Méningocoques ACWY																
Méningocoque B																
Rotavirus																
HPV																
Grippe																Tous les ans
Covid-19																Tous les ans
Zona																
VRS*																75 ans et +

*Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

CAS CLINIQUE N°3

REFUS VACCINAL

DR CHARLES-HENRY GUEZ
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

DR ANNE-SOPHIE RONNAUX-BARON
DIRECTION SANTÉ PUBLIQUE – ARS ARA

PRÉSENTATION DU CAS

Enfant de 11 ans qui vient pour un rappel DTaP.

Je lui propose le vaccin méningo B, mais il refuse (ou ses parents).

A quel âge ce vaccin est-il remboursé ?
Que faire en cas de refus ?
Qu'est-ce que cela implique ?



Elles s'appliquent à tous les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2023

Recommandations vaccinales contre les méningocoques

	Obligation		Rattrapage transitoire	Dans AMM	Recommandation	
	Avant 12 mois	De 12 à 23 mois révolus (en rattrapage)	Jusqu'au 5 ^e anniversaire (en rattrapage)	De 5 à 10 ans révolus	De 11 à 14 ans révolus	De 15 à 24 ans (en rattrapage)
ACWY	1 dose 6 mois : <i>Nimenrix</i> [®] Rappel 12 mois : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®]	1 seule dose ¹ : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®]	1 seule dose ¹ : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] ou <i>Menveo</i> [®]	Possible selon AMM mais non remboursé	1 seule dose ² : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] ou <i>Menveo</i> [®]	1 seule dose : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] ou <i>Menveo</i> [®]
B	1 dose 3 mois : <i>Bexsero</i> [®] 1 dose 5 mois : <i>Bexsero</i> [®] Rappel 12 mois : <i>Bexsero</i> [®]	2 doses espacées de 2 mois* : <i>Bexsero</i> [®] Rappel 12 mois* après la 2 ^e dose : <i>Bexsero</i> [®]	2 doses espacées d'1 mois* : <i>Bexsero</i> [®]	Possible selon AMM mais non remboursé	Possible selon AMM mais non remboursé	2 doses espacées d'1 mois* : <i>Bexsero</i> [®] ou 2 doses espacées de 6 mois* : <i>Trumemba</i> [®] ou 2 doses espacées d'1 mois* et rappel 4 mois* après la 2 ^e dose : <i>Trumemba</i> [®]

1 - Pour les enfants déjà vaccinés contre les méningocoques C et pour ceux non vaccinés auparavant.

2 - Pour les adolescents et jeunes adultes déjà vaccinés contre le méningocoque C, contre les méningocoques ACWY et pour ceux non vaccinés auparavant.

*Les intervalles mentionnés entre les doses sont des intervalles minimums, il n'y a pas d'intervalle maximum.

OBLIGATIONS ET RECOMMANDATIONS VACCINALES : QUE DIT LA LOI FACE À UN REFUS PARENTAL ?

François Vie-le-Sage et Georges Thiebault (mars 2026)

7. Responsabilités des collectivités d'enfants

7.1 Procédure d'admission

L'article R. 3111-8 du CSP subordonne l'admission du mineur en collectivité à la présentation d'un document attestant du respect des obligations vaccinales (carnet de santé ou attestation d'un professionnel de santé). La responsabilité de la vérification incombe au directeur de l'établissement.

Trois situations se présentent :

- **Vaccinations à jour** : admission définitive immédiate.
- **Vaccinations incomplètes** : admission provisoire pour 3 mois pendant lesquels le calendrier vaccinal doit être initié et complété.
- **Vaccinations non réalisées après le délai de 3 mois** : le maintien dans la collectivité est conditionné à leur réalisation. Si les vaccins n'ont pas été commencés à l'issue de ce délai, l'exclusion de l'enfant peut être prononcée par le directeur de l'établissement.

L'exclusion d'un enfant à la suite du non-respect de l'obligation vaccinale a été admise par la jurisprudence administrative (Cour administrative d'appel de Lyon, 8 avril 2010).

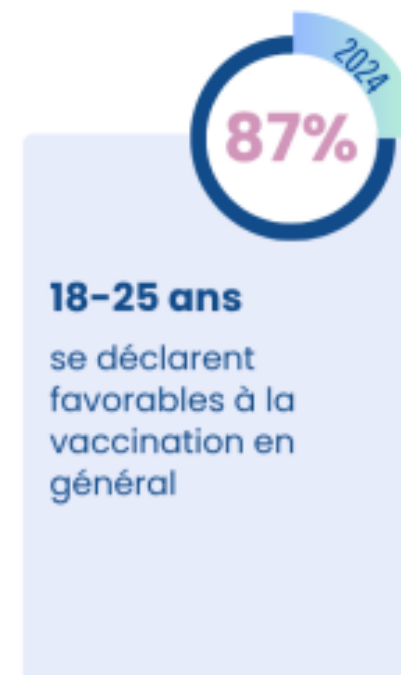
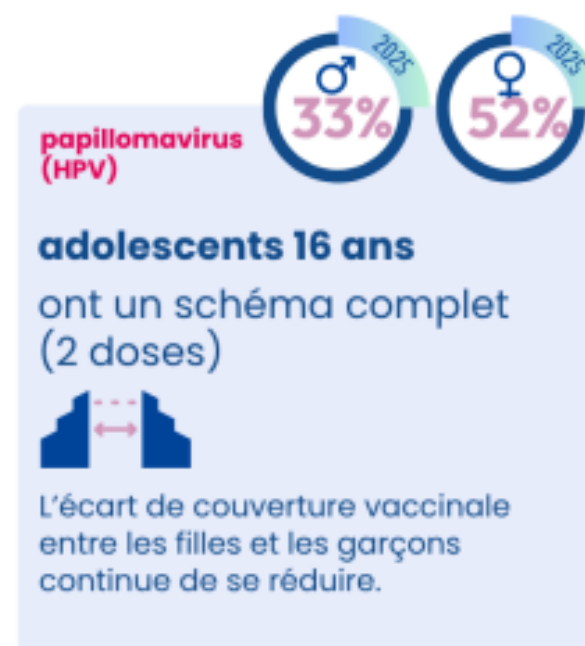
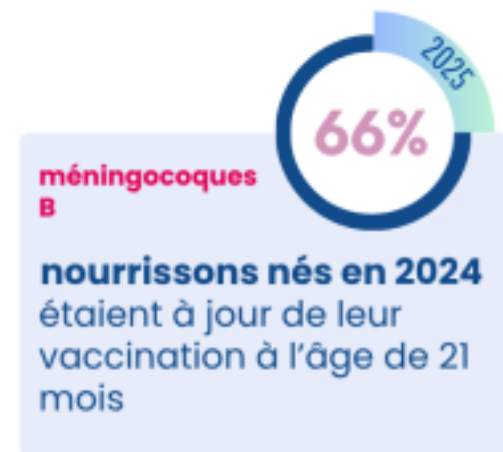
CONCLUSION DE L'ARTICLE

Le cadre légal français relatif aux obligations vaccinales est aujourd'hui solidement établi. Onze vaccinations sont obligatoires pour les enfants nés depuis 2018, auxquelles s'ajoutent, depuis 2025, les vaccins contre les méningocoques ACWY et B pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2023. Le refus parental expose à des sanctions pénales significatives (jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende) et peut entraîner l'exclusion de la collectivité. La jurisprudence de la CEDH confirme la compatibilité de ces obligations avec les droits fondamentaux, sous réserve de proportionnalité et d'exemptions médicales.

En pratique clinique, le médecin joue un rôle central : information des familles, traçabilité des actes, signalement si nécessaire et soutien au parent demandeur en cas de désaccord parental. Les seules contre-indications reconnues doivent être rigoureusement documentées. La vigilance du vaccinateur reste indispensable pour garantir à la fois la protection de l'enfant et la couverture vaccinale collective.

CONCLUSION

Couverture vaccinale pédiatrique en AuRA



MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

- Retrouvez nos actualités sur www.urps-med-aura.fr •

