

Maladies invasives à méningocoques: pourquoi est-il nécessaire d'apporter une attention particulière aux adolescent·e·s

En mars 2026, une flambée de méningocoques en Angleterre s'est révélée particulièrement préoccupante: plus de 20 adolescent·e·s ont contracté une infection dans un club, deux en sont morts (1,2). Les maladies invasives à méningocoques sont rares, mais peuvent s'avérer dévastatrices. Lors du symposium du CMPR à Lucerne, Rodolpho, qui a lui-même survécu à une infection à méningocoques il y a quelques années, a raconté comment la maladie a changé sa vie. La **Dre Sandra Burri**, pédiatre (Kinder- und Jugendpraxis am Bollwerk, Berne), a expliqué les raisons qui font que les adolescent·e·s ne disposent souvent pas d'une protection adéquate – et comment les médecins de famille peuvent les protéger grâce à la sensibilisation et à la vérification active du carnet de vaccination.

Rodolpho a contracté une maladie invasive à méningocoques en 2015: après une sensation de léger malaise, il développe en quelques heures une forte fièvre, des douleurs aiguës, un purpura et a du mal à respirer; les médecins posent le diagnostic le jour même. Malgré une prise en charge rapide en soins intensifs et un coma artificiel, la circulation sanguine est lourdement affectée. Il est malheureusement contraint de subir plusieurs amputations au niveau des bras et des jambes. Bien que les séquelles physiques furent graves, ce cavalier de dressage passionné et reconnu à l'international a cherché le chemin d'une vie autonome. Après une réadaptation, Rodolpho a appris à vivre avec ses prothèses. Peu à peu, il est revenu à l'équitation, s'est qualifié pour les Jeux paralympiques et a depuis remporté de nouveaux succès mondiaux. Rodolpho est reconnaissant de cette deuxième chance qui s'est offerte à lui: *«La méningite a été une chance dans mon malheur, mais il vaut infiniment mieux prévenir que de vivre avec ces conséquences!»*

Épidémiologie et transmission

En Suisse, on recense environ 48 infections graves par an (période 2011-2020), le plus souvent provoquées par des méningocoques du sérogroupe B (MenB) (3). D'autres infections potentiellement invasives sont en outre provoquées par les sérogroupe MenA, C, W et Y (3). Sont avant tout touchés les nourrissons, suivis des 15-19 ans et des enfants âgés de 1 à 4 ans (3). Jusqu'à 25 % des adolescent·e·s et jeunes adultes sont des porteur·euse·s asymptomatiques de l'agent pathogène bactérien *Neisseria meningitidis* dans la muqueuse naso-pharyngée et le transmettent sans le savoir par le biais d'une infection par gouttelettes (4). Le contact étroit lors de fêtes, de concerts ou dans les pubs, mais aussi le fait de partager cigarettes électro-

niques («vapes») et boissons peut aussi jouer un rôle dans la transmission – des facteurs de risque particulièrement importants chez les jeunes adultes (5).

Après la flambée soudaine de méningocoques en Angleterre, des mesures ont été prises rapidement: les autorités anglaises ont réagi en lançant une vaste campagne de vaccination et en administrant des antibiotiques à titre préventif aux personnes ayant été en contact étroit avec les malades (1). *«Une vaccination prophylactique aurait pu permettre d'éviter cela»*, a souligné la Dre Sandra Burri lors du Congrès de médecine de premier recours (KHM, Lucerne) 2026.

Beaucoup de personnes l'ignorent, mais même les personnes ayant été vaccinées en bas âge ont besoin de renouveler le vaccin à l'adolescence (6). Ainsi donc, les jeunes helvètes passent souvent entre les mailles du filet et restent particulièrement vulnérables.

Prévention et rôle des médecins de famille

Les vaccins contre MenACWY (depuis 2019) et MenB (depuis 2024) sont recommandés en Suisse comme vaccination complémen-

taire chez les nourrissons, les enfants en bas âge et les adolescent·e·s (Tab. 1) (6). Tous deux sont importants: MenACWY protège contre les quatre sérogroupe tout en contribuant à l'immunité de groupe (3). Le vaccin contre MenB quant à lui ne déclenche pas d'immunité de groupe – la protection reste exclusivement individuelle (7).

Alors que le taux de couverture vaccinale avec MenACWY est d'environ 80 % chez les nourrissons et les enfants en bas âge, il est nettement plus faible chez les adolescent·e·s (environ 60 %) (8). La Dre Burri a expliqué ce phénomène: *«Les jeunes ont moins d'exams de dépistage et ne consultent généralement qu'en cas de maladies aiguës. Ce n'est pas le bon moment pour parler de prévention. Mais c'est précisément là que nous passons à côté d'une opportunité cruciale.»* Les données montrent que les adolescent·e·s s'informent principalement sur les vaccinations auprès de leur médecin de famille ou de leur pédiatre (62 %, suivis des parents avec 24 %) et qu'ils et elles souhaitent être écouté·e·s et impliqué·e·s dans les décisions médicales les concernant (9). Dans ce groupe d'âge, une attitude de plus en plus autonome se heurte

Recommandation de vaccination complémentaire de l'OFSP pour MenACWY et MenB (6). Informations sur la prise en charge des coûts sur le site de l'OFSP (10).	
Tab. 1	
Meningocoques des sérogroupe A, C, W-135, Y – Recommandation de vaccination complémentaire	
Enfants de 12 à 18 mois	1 ou 2 doses (selon le vaccin) Rattrapage vaccinal (catch up) jusqu'au 5^e anniversaire (1 dose à partir de l'âge de 24 mois)
Adolescent·e·s de 11 à 15 ans	1 dose Rattrapage vaccinal (catch up) jusqu'au 20^e anniversaire (1 dose)
Meningocoques des sérogroupe B: recommandation de vaccination complémentaire	
Nourrissons de 3 mois	3 doses (à l'âge de 2 à 3, 5 à 6 et 12 à 18 mois) Rattrapage vaccinal (catch up) jusqu'au 5^e anniversaire (2 doses à partir de l'âge de 24 mois, intervalle minimum de 1 mois)
Adolescent·e·s de 11 à 15 ans	2 doses (intervalle minimum de 1 mois) Rattrapage vaccinal (catch up) jusqu'au 20^e anniversaire (2 doses, intervalle minimum de 1 mois)

souvent à des incertitudes et à des peurs enfantines. Une démarche informative empathique et objective doit donc répondre de manière ciblée aux préoccupations individuelles.

Conseils pratiques de la Dre Burri Voici comment toucher les adolescent-e-s



- Vérifiez activement le carnet de vaccination et prenez directement rendez-vous si nécessaire, y compris lors d'une consultation en cas d'infection ou lors d'un rendez-vous pour un frère ou une sœur
- Proposez des rendez-vous à bas seuil, en les regroupant par exemple avec d'autres motifs (tels que les examens d'aptitude sportive), ou des consultations de vaccination en dehors des heures de classe, auxquelles il est possible de se rendre avec un-e ami-e.
- Adressez-vous directement aux adolescent-e-s et expliquez l'importance de la vaccination d'égal à égal (**Tab. 2**). Proposez des informations complémentaires, avec des dépliants ou des liens vers des sites Internet utiles, par exemple.
- Fournissez des informations exhaustives sur les effets secondaires potentiels, soyez honnête, sans dissuader (**Tab. 2**).
- Fixez les rendez-vous de sorte qu'aucun cours de sport ou événement important

Arguments pour les adolescent-e-s: voici comment les convaincre	
Tab. 2	
Crainte	Réponse
«Mais je suis déjà vacciné-e, non?»	«Le vaccin que l'on vous a administré lorsque vous étiez petit-e ne vous protège plus. Un rappel est nécessaire à l'adolescence, comme pour la vaccination contre le tétanos ou les tiques.»
«Mais les cas sont super rares!»	«C'est vrai, mais en cas d'infection, c'est mortel dans 10 % des cas. Et dans 20 % des cas, des séquelles persistent; les amputations ne sont pas rares. Le vaccin peut vous protéger, vous et vos ami-e-s.»
«Ça fait mal?» «Je n'aime pas les seringues!»	«Ça peut faire un peu mal. Si cela vous angoisse, on peut vous mettre un pansement anti-douleur une heure avant la vaccination. Parfois, les effets se ressentent encore quelques jours après, mais le froid ou les anti-douleurs comme le paracétamol peuvent aider.»
«J'ai toujours de la fièvre après un vaccin!»	«Il peut y avoir de la fièvre et c'est normal. Ça montre que le corps réagit – c'est une bonne chose! Le paracétamol peut aider. Si les effets secondaires vous angoissent, vous pouvez aussi prendre du paracétamol à titre préventif, juste après la vaccination.»
«Mes ami-e-s ne sont certainement pas vacciné-e-s.»	«MenACWY protège aussi vos ami-e-s, car il prévient les contaminations – comme avec un vaccin contre la grippe. Avec MenB, la protection est uniquement individuelle. Si vos ami-e-s veulent aussi se faire vacciner, vous pouvez venir ensemble.»
«Mes parents sont contre les vaccins.»	«Dans ce cas, on peut prendre rendez-vous avec eux et voir si l'on trouve une solution qui tient compte de votre avis.»

- pour les adolescent-e-s ne soit mis en péril par d'éventuels effets secondaires.
- Donnez-leur un temps de réflexion et relancez-les si nécessaire. N'oubliez pas le rappel vaccinal.
- Impliquez les parents.

Conclusion: un appel aux médecins de famille

Les maladies à méningocoques sont rares, mais elles peuvent engager le pronostic vital en l'espace de quelques heures et avoir

de lourdes conséquences. Les adolescent-e-s, notamment, sont souvent le parent pauvre de la prévention vaccinale, alors qu'ils constituent un groupe cible particulièrement important. Les médecins de famille et de l'enfance peuvent apporter une contribution décisive à cet égard: par des contrôles actifs du carnet de vaccination, des offres à bas seuil et une démarche informative qui prend les adolescent-e-s au sérieux, aborde leurs craintes et concrétise la prévention.

Références

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Flambée de méningite B au Royaume-Uni. mars 2026. Disponible à l'adresse: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/25-03-2026-meningitis-b-outbreak-in-the-united-kingdom> (dernière consultation: août 2026)
2. UK Health Security Agency, Notified cases of invasive meningococcal disease, <https://www.gov.uk/government/publications/invasive-meningococcal-disease-statistical-releases/notified-cases-of-invasive-meningococcal-disease> (dernière consultation: août 2026)
3. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, 2023. Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques. Disponible à l'adresse: https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/zhEcXnRnvtg/art.12a_bst.g_erg%C3%A4nzende_impfempfehlungen_meningokokken-erkrankungen_6november2023.pdf (dernière consultation: août 2026)
4. Vetter V et al., Routinely vaccinating adolescents against meningococcus: targeting transmission & disease, Expert Rev Vaccines, 2016, 15:5, 641-658
5. Burman C et al, Meningococcal disease in adolescents and young adults: a review of the rationale for prevention through vaccination, Hum Vacc Immunother; 2020;15:459-469

6. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, 2026. Plan de vaccination suisse 2026. Directives et recommandations. Disponible à l'adresse: [https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/OjOBSN-w-Ggs/Schweizerischer%20Impfplan_2026_FR_Web_final%20\(3\).pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/OjOBSN-w-Ggs/Schweizerischer%20Impfplan_2026_FR_Web_final%20(3).pdf)
7. Marshall HS et al. Meningococcal B Vaccine and Meningococcal Carriage in Adolescents in Australia. N Engl J Med, 2020. 382(4): p. 318-327.
8. Office fédéral de la santé publique, 2024. OFSP-Bulletin 13/2024. Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2020-2022. Disponible à l'adresse: <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/4HR8sf-Ky8Rz/bu-13-24-durchimpfung-2020-2022.pdf> (dernière consultation: août 2026).
9. Griffin DS et al. Adolescents trust physicians for vaccine information more than their parents or religious leaders. Heliyon, 2018. 4(12): p. e01006.
10. Office fédéral de la santé publique. Prise en charge des coûts des vaccinations prophylactiques. Disponible à l'adresse: <https://www.bag.admin.ch/fr/vaccinations-prophylactiques> (dernière consultation: août 2026).

Les références sont disponibles sur demande auprès de GlaxoSmithKline AG.

Source:

Dre Sandra Burri «Leben nach der Meningokokken-Erkrankung. Die Geschichte eines Patienten und die Wichtigkeit des Schutzes vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen».

IMPRESSUM

Compte-rendu établi par: Dre sc. Tanja Blumenschein (EPFL)

Rédaction: Prof. Dr Dr h.c. Walter F. Riesen

Source: KHM Lucerne, symposium déjeuner, 25.06.2026

Avec le soutien de **GlaxoSmithKline AG, Neuhofstrasse 4, 6340 Baar**, qui assume également la responsabilité du contenu.

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach