



# Rapport d'activité 2024

Commission technique  
des vaccinations

CTV

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**20** ANS  
D'ÉCLAIRAGE  
SCIENTIFIQUE

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social



# Sommaire

---

<b>Édito</b>	<b>4</b>
<b>1. La commission</b>	<b>6</b>
<b>2. Activité</b>	<b>7</b>
2.1. Chiffres clés	8
2.2. Recommandations vaccinales	11
2.3. Avis	14
<b>3. Perspectives</b>	<b>16</b>

# Édito

La loi n° 2017-220 du 23 février 2017 a confié à la HAS la mission de participer à l'élaboration de la politique de vaccination et d'émettre des recommandations vaccinales (ainsi que de donner son avis sur le calendrier vaccinal), la politique de vaccination étant *in fine* arrêtée/décidée par le ministre de la Santé.

L'année qui s'est écoulée a montré que nous avons pris à cœur l'ensemble de ces missions : non seulement faire des recommandations vaccinales, mais participer avec les autres acteurs à l'amélioration de la couverture vaccinale en France.

Nous avons :

- 1- élaboré des recommandations sur des nouveaux vaccins qui viennent enrichir notre arsenal vaccinal :
  - Schingrix (7 mars 2024), nouveau vaccin contre le zona, présentant une efficacité plus intéressante que son prédécesseur et largement attendu des médecins prenant en charge les patients immunodéprimés,
  - les vaccins contre le VRS, innovation vaccinale par nature avec une indication chez la femme enceinte (13 juin 2024) et puis le sujet âgé (4 juillet 2024),
  - le nouveau vaccin contre la dengue, Qdenga, dont les recommandations ont été publiées en décembre 2024 ;
- 2- revu des stratégies vaccinales au vu de données épidémiologiques inquiétantes et à la demande du ministère de la Santé :
  - notamment celle sur les méningites à méningocoque (27 mars 2024) en raison de l'augmentation des méningocoques W et Y, en n'hésitant pas à nous autosaisir sur l'intégration du vaccin contre le sérotype B dans les vaccins obligatoires du nourrisson pour rendre cette stratégie plus cohérente et améliorer la couverture vaccinale,
  - le rappel de rougeole chez les personnes vaccinées avant 1 an (23 mai 2024),
  - la coqueluche chez la femme enceinte (22 juillet 2024) en alertant sur l'importance du vaccin pendant la grossesse,
  - le MPOXV l'été dernier (2 septembre 2024) pour prévenir l'introduction du clade Ib sur notre territoire et espérer l'extinction de la circulation à bas bruit du clade IIb.

Nous le savons, le calendrier vaccinal est très mal connu des citoyens et des praticiens et nous avons à chaque fois veillé à aller dans le sens de la simplification pour une meilleure appropriation (Simplifions les vaccinations ! POSITION DE LA HAS – 25 avril 2024) car, comme le constatait déjà le rapport Fischer en novembre 2016, « la méconnaissance du calendrier vaccinal est un des freins à la vaccination ».

Nous avons veillé à donner des repères faciles à mémoriser pour ces nouvelles recommandations, comme les âges clés chez les adolescents de 11-14 ans, les sujets âgés de 65 ans et 75 ans.

Nous avons promu et enrichi la vaccination pendant la grossesse qui est une stratégie majeure pour protéger les femmes enceintes contre la grippe et la Covid, et les nouveau-nés contre le VRS et la coqueluche, avant qu'ils puissent être protégés par leur propre immunisation.

Nous n'avons pas hésité à nous autosaisir pour réinterroger des stratégies vaccinales, lorsqu'elles nous paraissaient trop complexes (pneumocoques, travaux qui ont conduit à une simplification avec un seul critère d'âge) ou lorsqu'elles posaient des questions d'inégalités d'accès (HPV, travaux en cours).

Au-delà de ce travail d'élaboration des recommandations et de simplification, nous nous sommes attachés à faire connaître du public chacune de nos nouvelles recommandations grâce à une précieuse collaboration avec l'équipe du service presse de Mohamed BOUHADDA que je remercie chaleureusement. Lorsque la HAS a décidé de recommander deux stratégies d'immunisation pour protéger les bébés contre le VRS, nous avons aussi voulu donner aux parents les informations nécessaires pour éclairer leur choix (brochure « Comment protéger votre bébé d'une forme grave », 3 septembre 2024) grâce à une collaboration fructueuse avec l'équipe d'engagement des usagers de Joëlle ANDRÉ-VERT. Nous poursuivrons cet effort d'explication de nos recommandations et d'information du public, si indispensable pour une bonne appropriation du calendrier vaccinal.

En bref, nous avons fait le pari de l'intelligence de la population. Car, contrairement à ce que répètent encore certains commentateurs ou professionnels, les Français ne sont pas hostiles à la vaccination. Bien au contraire, ils veulent simplement comprendre à quoi cela sert et qu'on leur en facilite l'accès. Et une des plus belles preuves en est l'augmentation spectaculaire de la vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte qui est passée de 41 % en 2023 à 65,4 % en 2024 et même à 72,4 % pour les femmes ayant démarré leur grossesse en 2024<sup>1</sup>. Des chiffres de couverture vaccinale qui dépassent ceux du Royaume-Uni (60,9 %) alors même que notre pays accusait un vrai retard dans ce domaine.

Je tiens particulièrement à remercier l'équipe du SESPEV, en partie renouvelée pendant cette année, pour la qualité de son travail et de notre collaboration :

- Andrea LASSERRE, cheffe de service, pour notre confiance mutuelle ;
- ses nouveaux adjoints, que j'apprécie particulièrement, Frédérique D'HERBE, Nassim BRAHMI et Jean-Charles LAFARGE ;
- et l'ensemble des chefs de projet qui s'investissent avec toute leur compétence et leur énergie dans l'élaboration de nos recommandations pour mieux protéger la population.



**Pr Anne-Claude Crémieux**

**Présidente de la commission technique des vaccinations (CTV), membre du Collège de la HAS**

---

<sup>1</sup> Bertrand M, Jabagi MJ, Zureik M. Vaccination contre la coqueluche pour les femmes enceintes dont la grossesse a commencé entre août 2023 et mars 2024, dans le contexte épidémique de 2024 en France. Rapport. EPI-PHARE – 14 novembre 2024.

# 1. La commission

**La commission technique des vaccinations (CTV) a été créée en mars 2017 dans le but de contribuer à l'élaboration des politiques vaccinales, mission dévolue à la HAS par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017, article 4.** La CTV a repris les anciennes missions du comité technique des vaccinations (CTV) du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La CTV est composée d'experts de différentes disciplines, spécialisés dans le domaine de la vaccination, ainsi que de membres d'associations de patients et d'usagers du système de santé.

La CTV élabore, en toute indépendance, les projets de recommandations vaccinales pour examen du Collège de la HAS qui sont à destination du ministère en charge de la Santé.

Ces recommandations peuvent conduire à proposer une nouvelle stratégie vaccinale, modifier une stratégie existante ou ajouter un vaccin à une stratégie vaccinale déjà établie.

Elles servent de fondement au ministère pour définir la politique vaccinale nationale et établir chaque année le calendrier des vaccinations.

## Missions

- Préparer les délibérations du Collège de la HAS – dans le cadre de la participation de la HAS à l'élaboration de la politique de vaccination – relatives notamment :
  - aux recommandations vaccinales, y compris en urgence à la demande du ministre chargé de la Santé ;
  - au calendrier vaccinal arrêté par le ministre chargé de la Santé ;
  - aux mentions minimales obligatoires des campagnes publicitaires portant sur des vaccins.
- Assurer une veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccination.

[En savoir plus](#)

## 2. Activité

**La commission technique des vaccinations élabore des recommandations et émet des avis au regard du bénéfice en santé attendu des vaccins et, si besoin, des coûts associés pour la collectivité.**

Si la recommandation vise à élaborer ou modifier une stratégie vaccinale, l'instruction est réalisée selon une [procédure RECOVAC](#).

L'avis répond quant à lui à la [procédure AVIVAC](#), qui est mise en œuvre dès lors qu'il n'est pas nécessaire de modifier les recommandations vaccinales établies. Elle vise à définir les conditions d'intégration d'un vaccin à une stratégie vaccinale déjà établie.

Les travaux de la CTV s'appuient sur des données épidémiologiques (en collaboration avec Santé publique France), des études portant notamment sur l'efficacité et la tolérance de la vaccination tant au niveau individuel que collectif (en collaboration avec l'ANSM), des données d'acceptabilité en population, ainsi qu'éventuellement sur des études médico-économiques.

En 2024, l'activité de la commission technique des vaccinations a principalement porté sur les infections à méningocoque, le zona, la prévention de VRS chez le nourrisson et le sujet âgé et le pneumocoque chez l'adulte.

## 2.1. Chiffres clés

# Chiffres clés

23 publications vaccinales

## 7 recommandations



- [Recommandations vaccinales contre le zona : place du vaccin Shingrix](#)
- [Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques – Révision de la stratégie contre les sérogroupe ACWY et B](#)
- [Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes](#)
- [Stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus](#)
- [Stratégie de vaccination contre les infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus : place du vaccin mRESVIA \(Moderna\)](#)
- [Stratégie de vaccination contre la dengue : place du vaccin Qdenga](#)
- [Élargissement des critères d'éligibilité à la vaccination antipneumococcique chez les adultes](#)

# Chiffres clés

## 23 publications vaccinales - Suite

### 16 avis

- [Date de lancement de la campagne de vaccination au printemps 2024 contre la Covid-19](#)
- [Vaccination des personnes nées depuis 1980 ayant reçu une dose de vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois](#)
- [Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 8 août 2023 fixant la liste de vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier](#)
- [Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé](#)
- [Projet de décret relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques de types B et ACWY](#)
- [Stratégie de vaccination contre le mpox](#)
- [Transition du vaccin antigrippal Influvac, de sa forme quadrivalente à une forme trivalente, dans la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière](#)
- [Transition du vaccin antigrippal Fluenz de sa forme quadrivalente à une forme trivalente, dans la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière](#)
- [Actualisation du calendrier des vaccinations pour l'année 2024](#)
- [Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin contre les infections à pneumocoques : Vaxneuvance](#)
- [Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin contre les infections à pneumocoques : Prevenar 13](#)
- [Ajout des vaccins contre les infections à la Covid-19 à l'arrêté fixant la liste des vaccins mentionnée à l'article L. 5122-6 du Code de la santé publique](#)
- [Mentions minimales obligatoires pour la publicité auprès du public du vaccin contre la Covid-19 : Comirnaty Omicron XBB.1.5](#)
- [Mentions minimales obligatoires pour la publicité auprès du public du vaccin contre la Covid-19 : Nuvaxovid XBB.1.5](#)
- [Mentions minimales obligatoires pour la publicité auprès du public du vaccin contre la Covid-19 : Spikevax XBB.1.5](#)
- [Évaluation de l'interchangeabilité des vaccins méningococciques tétravalents pour l'administration de la dose de rappel à l'âge de 12 mois](#)

## 2.2. Recommandations vaccinales

### Recommandations vaccinales contre le zona. Place du vaccin Shingrix

Le virus *Herpes zoster*, exclusivement humain, est responsable de deux entités cliniques : la varicelle et le zona. Le zona est une dermatose virale fréquente, causée par la réactivation du virus varicelle-zona (VZV), touchant particulièrement les personnes à l'âge adulte. Les complications, telles que les surinfections bactériennes, les manifestations neurologiques, les méningites, les encéphalites ainsi que les douleurs post-zostériennes (DPZ) concernent majoritairement les personnes âgées de plus de 50 ans. L'atteinte ophtalmologique reste rare, mais cliniquement préoccupante.

En 2022, le taux d'incidence annuel du zona dans la population française vue en médecine générale était de 346 nouveaux cas de zona pour 100 000 habitants *versus* 418 en 2021. L'incidence augmente avec l'âge, dépassant 500 cas pour 100 000 habitants à partir de 60 ans. L'âge médian de survenue du zona est de 65 ans, avec 69 % des cas chez les 50 à 89 ans.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a recommandé en 2013 l'administration du vaccin Zostavax aux adultes de 65 à 74 ans révolus, en suivant un schéma à une seule dose pour la prévention du zona et des DPZ. En réponse à une saisine de la DGS et dans la perspective d'une mise à disposition en France du vaccin Shingrix, la HAS a évalué les données de ce vaccin pour le placer dans la stratégie actuelle de vaccination contre le zona.

À l'issue de l'évaluation réalisée par la HAS et dans un objectif de simplification du calendrier vaccinal, la HAS a recommandé la vaccination des adultes immunocompétents dès 65 ans, préférentiellement avec le vaccin Shingrix. Par ailleurs, la HAS préconise la vaccination avec Shingrix chez les personnes immunodéprimées de 18 ans et plus dont le système immunitaire est défaillant, en raison des pathologies innées ou acquises ou d'un traitement (par exemple, la corticothérapie).

### Recommandations vaccinales. Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoque – Révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B

Les méningocoques sont des bactéries qui peuvent provoquer des infections transmissibles graves (méningites, septicémies). Bien que peu fréquentes, elles touchent principalement les jeunes enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les jeunes adultes entre 11 et 24 ans. Les nourrissons de moins d'un an sont particulièrement vulnérables. Ces infections sont mortelles dans environ un cas sur dix, malgré l'antibiothérapie, en raison de leur caractère fulgurant. Elles peuvent également laisser des séquelles invalidantes.

Les sérogroupes A, B, C, W et Y – sur les 12 identifiés à ce jour –, sont à l'origine de la quasi-totalité des cas en France. Après avoir observé en France une baisse du nombre d'infections invasives à méningocoque en 2020 et 2021, le nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) a ainsi augmenté de 72 % entre 2022 et 2023, et les sérogroupes W et Y ont beaucoup progressé, notamment chez les nourrissons et les jeunes. Les souches de séro groupe W sont très virulentes et entraînent une mortalité deux fois plus élevée que les sérogroupes B et Y.

La HAS a révisé ses recommandations et formulé plusieurs recommandations.

En ce qui concerne la vaccination contre les sérogroupes A, C, W et Y, la HAS préconise de la rendre obligatoire chez tous les nourrissons de moins d'un an, en remplacement de la vaccination dirigée contre le seul séro groupe C, selon un schéma vaccinal à deux doses. Pour les adolescents, elle recommande la vaccination selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans et ce, qu'ils aient déjà été vaccinés ou non, ainsi qu'un rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans.

Concernant le séro groupe B, la HAS préconise de rendre obligatoire la vaccination chez les nourrissons de moins d'un an. En effet, le séro groupe B étant majoritaire parmi les cas de méningite à méningocoque chez les jeunes enfants, cette recommandation vise à renforcer la stratégie en vigueur afin d'augmenter rapidement la couverture vaccinale qui était de 48,8 % en 2022.

En revanche, elle ne recommande pas, à ce stade, d'élargir cette vaccination à tous les adolescents et jeunes adultes. L'incidence des infections invasives à méningocoque B, plus faible chez les 11-24 ans que chez les nourrissons, et l'absence d'efficacité du vaccin à conférer une protection indirecte aux populations non vaccinées, ont été les arguments principaux qui ont conduit à cette conclusion.

Dans un avis supplémentaire, la HAS a recommandé que le vaccin Menquadfi puisse être utilisé, au même titre que le vaccin Nimenrix, pour l'administration de la dose de rappel à l'âge de 12 mois chez les nourrissons primovaccinés avec le vaccin Nimenrix avant 12 mois.

### **Recommandation vaccinale : VRS femmes enceintes**

Chaque hiver en France, environ 30 % des nourrissons de moins de 2 ans sont touchés par la bronchiolite, et 2 à 3 % des enfants de moins d'un an sont hospitalisés pour une forme sévère.

Le vaccin Abrysvo a reçu une AMM européenne le 23 août 2023 pour la protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation active de la mère pendant la grossesse.

Au terme de son évaluation, la HAS recommande la vaccination des femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée contre le VRS afin de réduire le fardeau lié aux infections à VRS chez les nourrissons. Dans l'état actuel des connaissances, la HAS précise que la vaccination maternelle et l'immunisation passive par anticorps monoclonaux sont deux stratégies alternatives et la HAS recommande que les deux stratégies de prévention des infections à VRS soient présentées et expliquées au(x) futur(s) parent(s) pendant la grossesse afin de permettre leur décision éclairée quant à la protection du nourrisson et estime nécessaire que soient développés des supports d'information adaptés au(x) futur(s) parent(s) et aux différents professionnels de santé impliqués dans cette vaccination (médecins généralistes, sages-femmes, pédiatres, pharmaciens, gynécologues-obstétriciens, infirmiers, urgentistes, réanimateurs). Néanmoins, dans les cas où la vaccination n'a pas été réalisée chez la femme enceinte ou lorsqu'elle n'est probablement pas efficace (nouveau-nés prématurés, intervalle entre la vaccination et la naissance de moins de 14 jours), la HAS préconise un rattrapage par immunisation passive par anticorps monoclonaux. En l'absence de données d'efficacité et d'immunogénicité chez les femmes immunodéprimées, la HAS recommande préférentiellement l'administration d'anticorps monoclonaux chez le nourrisson.

### **Stratégie de vaccination contre les infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus**

Le virus respiratoire syncytial (VRS) humain est responsable chez l'adulte d'infections respiratoires aiguës qui peuvent entraîner des complications graves telles que l'exacerbation d'une maladie cardiopulmonaire sous-jacente, une pneumopathie nécessitant une assistance respiratoire, voire le décès. Malgré l'augmentation de la détection du VRS en France, le fardeau sur le système de soins,

notamment les hospitalisations, reste seulement partiellement connu. Néanmoins, la triple épidémie liée à la circulation de plusieurs virus respiratoires (Covid-19, VRS et grippe) pendant l'hiver 2022-2023, succédant à deux années de pandémie, a lourdement pesé sur le système de soins.

Depuis 2023, deux vaccins (Arexvy et Abrysvo) ont obtenu une autorisation de mise sur le marché pour l'immunisation active pour la prévention de la maladie des voies respiratoires inférieures (MVRI) due au virus respiratoire syncytial chez les adultes âgés de 60 ans et plus. En septembre 2024, un troisième vaccin (mResvia) a également été autorisé en Europe.

La HAS a évalué la pertinence d'une stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus ainsi que l'opportunité d'intégrer les vaccins ayant reçu une autorisation de mise sur le marché en Europe dans cette stratégie.

Ainsi, à ce jour, la HAS recommande une vaccination contre le VRS chez les personnes âgées de 75 ans et plus et chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies chroniques respiratoires (particulièrement une bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS. Les trois vaccins disponibles (Abrysvo, Arexvy et mResvia) peuvent être utilisés dans le cadre de cette stratégie. Cependant, la HAS ne se prononce pas, à ce stade, sur la pertinence et la nécessité d'une vaccination itérative après la primovaccination. La HAS précise que la stratégie sera actualisée ultérieurement, en particulier lorsque la pertinence d'une dose de rappel pourra être évaluée, au regard notamment des données à venir sur le déclin de l'efficacité dans le temps et sur l'efficacité d'une dose de rappel. En parallèle, la HAS rappelle également l'importance des mesures complémentaires telles que l'adoption des gestes barrières et la vaccination contre la grippe et la Covid-19.

### **Stratégie de vaccination contre la dengue – Place du vaccin Qdenga**

La dengue est une arbovirose transmise par les moustiques femelles du genre *Aedes*. Asymptomatique dans 50 à 90 % des cas, elle provoque généralement une forte fièvre, des maux de tête, des nausées et des douleurs articulaires. Moins de 5 % des cas évoluent vers une forme sévère, surtout en cas de grossesse, d'immunodépression ou de pathologies chroniques. Il existe quatre sérotypes du virus (DENV-1 à 4) ; une première infection confère une immunité durable contre ce sérotype, mais partielle et temporaire contre les autres. Une réinfection par un autre sérotype accroît le risque de complications et de formes sévères.

Les départements-régions d'outre-mer portent l'essentiel du fardeau de la dengue en France, où plusieurs vagues épidémiques se succèdent ces dernières années. Le 14 novembre dernier, la Guadeloupe est de nouveau passée en phase épidémique, quelques mois après la fin de sa dernière épidémie en juillet 2024. Ces vagues épidémiques surchargent le système hospitalier et affectent différemment les populations selon les territoires. Aux Antilles et en Guyane, elles touchent autant les enfants que les adultes, tandis qu'à la Réunion et à Mayotte, elles concernent principalement les adultes. De manière générale, les formes graves et les décès surviennent surtout chez les adultes atteints de comorbidités. La transmission en France métropolitaine, quant à elle, reste faible malgré une augmentation des cas importés de dengue en 2024.

Au terme de son évaluation, La HAS recommande la vaccination par le vaccin Qdenga aux Antilles, en Guyane, à Mayotte et à la Réunion pour les enfants de 6 à 16 ans ayant un antécédent documenté de dengue. Par ailleurs, la HAS préconise aussi la vaccination pour les personnes de 17 à 60 ans avec comorbidités, même sans antécédent de dengue, en raison du risque de complications. La vaccination des enfants drépanocytaires sans antécédent pourra être envisagée au cas par cas après concertation médicale partagée.

## Recommandation vaccinale contre les infections à pneumocoque chez les adultes

Dans le monde, la bactérie *Streptococcus pneumoniae* est la principale cause de décès au cours d'infections respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans et les adultes de plus de 65 ans. C'est aussi la première cause d'infections invasives (méningites, bactériémies) chez l'adulte en France, représentant 40 % de ces infections.

Depuis juillet 2023, la vaccination contre les infections à pneumocoque avec le vaccin Prevenar20 (laboratoire Pfizer) est recommandée par la HAS, pour les personnes âgées de 18 ans et plus dès lors qu'elles sont à risque de faire une forme sévère. Les données disponibles ont néanmoins montré une couverture vaccinale très insuffisante : entre 5 et 16,9 %. Parallèlement, l'incidence des infections invasives est restée élevée chez les adultes à risque et augmente de façon importante avec l'âge : cette incidence est ainsi 6 fois plus importante à 89 ans et plus, qu'à l'âge de 50 ans (37,7 par 100 000 habitants contre 6 cas par 100 000 habitants). La mortalité de ces infections invasives à pneumocoque varie de 10 à 30 % selon les études et augmente avec l'âge et les comorbidités. Celle des pneumonies à pneumocoque touche 1 patient hospitalisé sur 10, voire plus chez les patients âgés.

Alors que les cas d'infections augmentent en France et exposent particulièrement les personnes âgées de 65 ans et plus, la HAS recommande aujourd'hui d'élargir la vaccination à l'ensemble de cette population. La HAS a considéré que l'âge est un facteur de risque à lui seul pour préconiser l'élargissement. Cette recommandation a pour objectifs d'améliorer la couverture vaccinale et de simplifier le calendrier vaccinal par âge clé.

## 2.3. Avis

### Avis relatif à la vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois

La HAS a été saisie par le directeur général de la Santé sur la pertinence d'actualiser les recommandations relatives à la vaccination contre la rougeole des personnes nées depuis 1980, ayant reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois. Après évaluation des éléments, la HAS a recommandé que les personnes nées depuis 1980 ayant reçu une première dose de vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois, dont la date est documentée notamment dans le carnet de santé ou de vaccination, reçoivent une troisième dose, et qu'une attention particulière soit portée sur les personnes de plus de 6 mois devant voyager qui doivent être à jour de leur vaccination avant le départ.

### Avis relatif à la stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024

Dans un contexte de recrudescence marquée de la coqueluche en France depuis le début de l'année 2024, avec un nombre de décès particulièrement élevé chez les nouveau-nés et les nourrissons, la HAS a été saisie par le ministère chargé de la Santé. Elle rappelle que la vaccination de la femme enceinte constitue le moyen le plus efficace de protéger le nouveau-né et le nourrisson avant qu'ils ne puissent l'être par leur propre vaccination. Elle recommande par ailleurs un rappel vaccinal à toutes les personnes pouvant être en contact rapproché avec des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois, si la dernière injection reçue date de plus de 5 ans.

### Avis relatif à la stratégie de vaccination contre le virus mpox

Dans le contexte de maintien d'une circulation du clade II du mpoxv sur le territoire national depuis l'épidémie de 2022 et de l'épidémie en cours de mpoxv dans plusieurs pays africains, avec plusieurs clades circulants, dont le clade I, la direction générale de la Santé a saisi la HAS afin qu'elle actualise ses recommandations vaccinales contre le mpoxv. Au terme de son évaluation, la HAS recommande

deux stratégies complémentaires utilisées en 2022 : l'une, préventive, pour les personnes non ou incomplètement vaccinées présentant un haut risque d'exposition au virus ; et l'autre, réactive, pour les personnes en contact avec des cas identifiés. Enfin, la HAS recommande l'administration d'une dose de rappel pour les personnes vaccinées il y a deux ans.

La CTV a aussi produit des avis sur la [date de lancement de la campagne de vaccination au printemps 2024 contre la Covid-19](#), des mentions minimales obligatoires concernant les vaccins [Vaxneuvance](#), [Prevenar 13](#), [Comirnaty](#), [Nuvaxovid](#) et [Spikevax](#), des avis concernant la transition des vaccins antigrippaux de leur forme quadrivalente à une forme trivalente dans la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière ([INFLUVAC](#), [FLUENZ](#)), des avis fixant [la liste de vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer](#), ainsi que le [cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter](#).

Ces recommandations ont été intégrées dans le [calendrier vaccinal 2025](#).

### 3. Perspectives

En 2025, la commission technique de vaccination devra finaliser son avis sur le rattrapage de la vaccination contre le HPV chez les adultes de 19 à 26 ans, initié en 2024, qui sera rendu au premier semestre 2025.

La commission devra instruire les dossiers inclus au programme de travail pour l'année 2025, à savoir la définition d'une stratégie vaccinale contre les infections invasives à pneumocoque chez l'enfant et chez l'adulte, la révision de la stratégie de vaccination antigrippale en incluant les vaccins à haute dose et adjuvés, définir une stratégie vaccinale contre le chikungunya, évaluer les vaccins combinés contre la grippe et la Covid, définir l'opportunité de mettre en place un vaccin contre la varicelle et contre l'encéphalite à tiques.



---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

