

<u>VACCINATION</u>





(infections invasives)



Résumé des nouvelles recommandations (entrées en vigueur décembre 2024-janvier 2025 et avril 2025) :

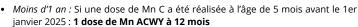
- Pour les nourrissons :
 - A partir du 1er janvier 2025, les vaccinations contre les sérogroupes ACWY et B du méningocoque (Mn) sont obligatoires;
 - o Avril 2025 : Initiation de la vaccination Mn ACWY possible jusqu'à l'âge de 2 ans (comme Mn B) ;
- Pour les 11-14 ans: Vaccination Mn ACWY recommandée (rattrapage possible jusqu'à 24 ans)

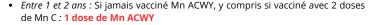
Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont causées par la bactérie *Neisseria meningitidis*. Il existe plusieurs types de méningocoques : 12 sérogroupes ont été identifiés, dont 5 circulent en France (A, B, C, W et Y). Les IIM sont rares mais graves pour la santé car elles causent sepsis, méningites et, dans leur forme la plus grave, un *purpura fulminans*. Les nourrissons, les jeunes enfants et les jeunes adultes y sont le plus exposés. Depuis 2023, une recrudescence des IIM est observée.

(13/03/25): RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES Modalités de remboursement : précisions DGS attendues **NOURRISSONS IEUNES ADOLESCENTS** Initiation possible jusqu'à l'âge de 2 ans **ENFANTS** (voir sous le tableau pour les schémas) Jamais vaccinés 11-14 ans 3 mois 5 mois 6 mois 12 mois 15-24 ans (rattrapage) (rattrapage) 2ème injection Mn ACWY 1 dose, indépendamment du Entre 2 et 3 ans : 1 dose 1 dose si dose de 1ère injection remplace la (Nimenrix® ou (Nimenrix® ou Menquadfi® ou statut vaccinal (Nimenrix® ou l'adolescence (11-14 ans) (Nimenrix®) Menquadfi®) Menveo®) Menquadfi® ou Menveo®) vaccination Mn C non reçue 1ère injection 2ème injection 3ème injection Entre 2 et 5 ans : Mn B Peut être réalisé (Bexsero®) (Bexsero®) (Bexsero®) 2 doses* (Bexsero®)











Jusqu'à 2 ans : schémas vaccinaux pour initier une vaccination :

Âge de la 1ère dose	Délai entre la 1ère et 2ème dose	Délai entre la 2ème dose et le rappel
2 à 5 mois	au moins 2 mois	au moins 6 mois (entre les âges de 12 et 15 mois)
6 à 11 mois	au moins 2 mois	au moins 2 mois (au cours de la deuxième année)
12 à 23 mois	au moins 2 mois	12 à 23 mois

Vaccination obligatoire à compter du 1er janvier 2025

Avant 2025 :

NR.

• Seule la vaccination Mn C était obligatoire pour les enfants nés depuis le 01/01/2018 (vaccin Neisvac® : 1 dose à l'âge de 5 mois + 1 dose à 12 mois ; intervalle de 6 mois entre les doses) ;

• Si pas de primovaccination antérieure, une dose de vaccin Mn C conjugué était recommandée de l'âge de 12 mois à 24 ans.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

PERSONNES À RISQUE**
et leur entourage

Oui

Oui

Oui

Oui

Vaccination obligatoire

VOYAGEURS

VOYAGEURS

La Mecque ou zone d'endémie : Recommandée ou obligatoire selon zone voyage

Mn B

Oui

Oui





La vaccination Mn ACWY est **recommandée** chez les personnes à risque élevé d'IIM :

- Nourrissons de 6 semaines à 5 mois : 2 doses espacées d'au moins 2 mois puis 1 rappel à l'âge de 12 mois avec un intervalle de 2 mois après la 2e dose (Nimenrix®)
- De 6 à 12 mois : 1 dose (Nimenrix®) puis 1 rappel à 12 mois avec un intervalle de 2 mois après la dernière vaccination par Nimenrix®
- Après 12 mois : **1 dose unique** de Nimenrix® ou de Menquadfi® (ou Menveo® après 2 ans) Puis, **1 rappel tous les 5 ans** en cas de risque continu d'exposition.

Si la personne a reçu antérieurement un vaccin tétravalent polyosidique non conjugué ACWY ou un vaccin polyosidique non conjugué A+C, un délai de 3 ans est recommandé avant de la vacciner avec un vaccin tétravalent ACWY.





La vaccination Mn B est **recommandée** chez les personnes à risque élevé d'IIM :

- Avant 2 ans : cf. schéma en population générale
- Après 2 ans : deux doses espacées d'au moins 1 mois (Bexsero®)
- A partir de 10 ans : 2 doses espacées d'au moins 1 mois (Bexsero®) OU 2 doses à 6 mois d'intervalle (Trumenba®) OU 3 doses (Trumenba® : D2 au moins 1 mois après la D1, puis D3 au moins 4 mois après la D2)

Puis, **1 rappel tous les 5 ans** en cas de risque continu d'exposition.

^{*}Respecter un intervalle minimal d'un mois entre les doses

^{**}Personnes à risque (liste non exhaustive, selon calendrier vaccinal oct. 24): Personnes aspléniques, avec un déficit en fraction terminale du complément ou en properdine, recevant un traitement anticomplément ou ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques

VACCINS DISPONIBLES



Mn A C W Y

Nimenrix®

Remboursé à 65% par l'Assurance Maladie chez les nourrissons (jusqu'à 2 ans) et adolescents depuis le 01/12/24.

Vaccin méningococcique polyosidique conjugué contre les sérogroupes A, C, W135 et Y, conjugué à l'anatoxine tétanique. Suspension injectable en seringue préremplie.

Menquadfi®

Remboursé à 65% par l'Assurance Maladie chez les nourrissons (jusqu'à 2 ans) et adolescents depuis le 01/12/24.

Vaccin méningococcique polyosidique conjugué contre le sérogroupe A, C, W et Y, conjugué à l'anatoxine tétanique. Solution injectable.

Menveo®

Vaccin méningococcique polyosidique conjugué contre le sérogroupe A, C, W135 et Y, conjugué à la protéine CRM197 de la toxine de Corynebacterium diphteriae. Poudre et solution pour solution injectable.

Conservation: entre 2-8°C.

Administration: en IM (sauf Bexsero®: IM profonde).

Contre-indications : hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients du vaccin.

Prescripteurs chez les moins de 11 ans : médecins et sages-femmes Prescripteurs chez les 11 ans et plus : médecins, sages-femmes, pharmaciens et infirmiers.

Mn B

Bexsero®

Vaccin méningococcique contre le sérogroupe B à 4 composants (protéines et vésicules du Mn B), adsorbé. Suspension injectable en seringue

préremplie.

Trumenba®

Vaccin méningococcique du sérogroupe B (recombinant, adsorbé).

Suspension injectable en seringue préremplie.

Interchangeabilité des vaccins : poursuivre le programme de vaccination avec le même vaccin que celui avec lequel il a été initié (absence de

Menjugate 10µg®

Vaccin méningococcique po conjugué contre le sérog Suspension injectable préremplie.

Neisvac®

Vaccin n ccique polyosidique conju atoxine tétanique ogroupe C.

n injectable en seringue

Remboursement : Les vaccins sont remboursés à 65% par l'Assurance Maladie selon les recommandations de la HAS du 7 mars 2024 et du 7 juin 2024 (indications reprises dans le mémo, sauf pour Menveo® qui est remboursé uniquement pour les populations à risque, les professionnels et autour d'un cas).

Administration concomitante : 🚱 Les vaccins Nimenrix®, Menquadfi®, Menveo®, Bexsero®, Trumenba® peuvent être administrés, le même jour, dans des sites d'injections séparés, avec la plupart des vaccins utilisés chez les nourrissons et les adolescents (se rapporter au RCP de chaque vaccin). A noter que seul le vaccin Menveo® peut être co-administré avec le vaccin contre la fièvre jaune.

RECOMMANDATIONS AUTOUR D'UN CAS D'IMM





L'Infection Invasive à Méningocoques (IMM) est une Maladie à Déclaration Obligatoire (MDO):

Elle doit être signalée, sans délai et par téléphone, à l'ARS puis notifiée selon la fiche de déclaration obligatoire.



Antibioprophylaxie pour les sujets contacts identifiés, quelque soit leur statut vaccinal, dans les plus brefs délais, si possible dans les 24 à 48 heures suivant le diagnostic.

La vaccination autour d'un cas sporadique complète l'antibioprophylaxie. De manière générale, vaccination est proposée aux personnes qui se retrouvent de façon régulière et répétée dans l'entourage proche. Précisions dans l'instruction N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018.

POUR INFO



Les Infections Invasives à Méningocoques (IIM) sont des infections transmissibles graves dont l'issue peut être fatale.

La transmission du méningocoque est directe, par voie aérienne à partir des sécrétions rhinopharyngées et est favorisée par la répétition et la proximité des contacts.

L'année 2023 est marquée par une augmentation du nombre de cas d'IIM (+72% par rapport à 2022):

240 cas d'IIM B; 160 cas d'IIM W; 130 cas d'IIM Y.

Le sérogroupe C est associé à moins de 1% des cas.

Ces dernières années, la répartition des sérogroupes a évolué. Le sérogroupe B reste majoritaire. L'incidence des sérogroupes W et Y a augmenté, notamment chez les nourrissons et les jeunes. Le sérogroupe W est associé à un plus fort risque

de décès (létalité IIM W: 19%, IIM B: 7% et IIM Y: 8%)

Une réduction du nombre de cas d'IIM B et ACWY a été observée dans les pays ayant mis en place un programme de vaccination (diminution d'environ 82%).

POUR EN SAVOIR PLUS



Informations pour le grand public

- Vaccination-info-service version grand public: Page dédiée;
- Ministère de la Santé: Page dédiée;
- Santé publique France : Flyers "les 5 bonnes raisons de se faire vacciner", Page dédiée aux infections invasives à méningocoque.



Informations pour les professionnels

- Boîte à outils OMEDIT NA vaccination : Autres mémos dédiés aux maladies à prévention vaccinale;
- Vaccination-info-service version professionnelle : Page dédiée
- Ministère de la Santé: Q/R sur la vaccination Mn B; Q/R Nouvelles obligations vaccinales (17/12/24); Aide mémoire sur les IIM
- Haute Autorité de Santé : Stratégie de vaccination dans les IIM (7/03/24 et 13/03/25); Evaluation de l'interchangeabilité des vaccins pour la dose de rappel à 12 mois (27/06/24);



Réglementation et politiques vaccinales

- **DGS Urgent :** recrudescence des IIM en 2025 : n°2025_06 (21/02/25) et n°2025_07 (03/03/25)
- Calendrier vaccinal de l'année en cours : Le document de référence précisant les recommandations vaccinales, les modalités de rattrapage, ;
- Ministère de la Santé : Instruction N° DGS/SP/2018/163 du 27/07/18 relative à la prophylaxie des IIM;
- Ministère de la Santé : Fiche d'aide au contrôle du statut vaccinal d'un enfant pour son entrée en collectivité à partir du 01/01/25
- Journal officiel de la République Française : Prise en charge des vaccins Nimenrix® et Menquadfi® (21/11/24)



Données scientifiques

• Santé publique France : Bilan épidémiologique jusqu'au 31/01/25