



Actualités sur la stratégie vaccinale en ESMS

Journée annuelle de prévention du risque infectieux en ESMS

Marie Cortier
EMA Saint-Louis / Lariboisière



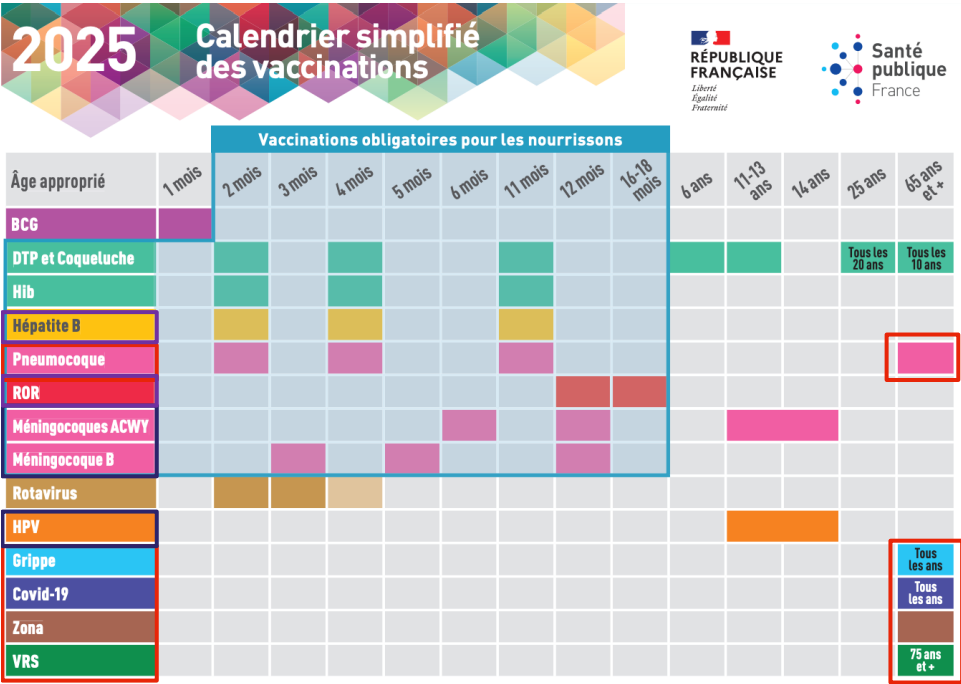
09/10/2025



Présentation

1. Calendrier simplifié des vaccinations 2025
2. Selon les âges
3. Vaccinations saisonnières
4. Prise en charge
5. Statut vaccinal inconnu ou incomplet / Traçage des vaccinations
6. Sources / outils

Actualités sur
la stratégie
vaccinale en
ESMS



Importance de la mise à jour du calendrier vaccinal

→ recrudescence des infections à prévention vaccinale



DGS-URGENT

DATE : 07/03/2025	RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2025_08
TITRE : VIGILANCE RENFORCÉE DANS LE CADRE DE LA RECRUDESCENCE DE LA ROUGEOLE EN FRANCE	
DATE : 21/02/2025	REFERENCE : DGS-URGENT N°2025_06
TITRE : AUGMENTATION DES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE EN FRANCE	
DATE : 13/08/2024	RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2024_11
TITRE : EPIDEMIE DE COQUELUCHÉ : AVIS HAS ET HCSP	



Date de publication : 14.08.2025
ÉDITION NATIONALE
Situation de la rougeole en France du 01/01/2025 au 31/07/2025 (données provisoires)

- Points clés
- Depuis le 01/01/2025, 802 cas de rougeole sont survenus et ont été déclarés (soit +59 nouveaux cas en juillet).
 - Parmi ces cas, 279 (35%) ont été hospitalisés (dont 11 en réanimation), 109 cas (14%) ont présenté une complication (dont 94 pneumopathies et 1 encéphalite) et 2 décès ont été rapportés.
 - Le âge médian des cas est de 10,8 ans. Les 3 classes d'âge les plus concernées sont les enfants de 1-4 ans (15%), les adultes de 45 ans et plus (13%) et les enfants de 5-14 ans (12%).

2

Selon les âges

- 1. Petite enfance
- Adolescence / jeunes adultes
- 2. Séniors

5

Petite enfance
Adolescence / jeunes adultes

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons										6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans
	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
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														

Rattrapages méningocoque / HPV / hépatite B

Hépatite A

Varicelle

6

Infections à méningocoque en France

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé

DGS-URGENT

DATE : 21/02/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025_06

TITRE : AUGMENTATION DES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE EN FRANCE

Nous souhaitons vous alerter sur l'augmentation des cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée depuis le mois de novembre avec un niveau exceptionnellement élevé pour le mois de janvier 2025. Avec 90 cas survenus en janvier 2025 (données non consolidées), la saison 2024/25 se démarque par des niveaux d'incidence élevés, comparativement aux saisons passées.

En janvier 2025, les IIM du sérotype B étaient majoritaires (45% des cas), suivies des sérotypes W (30%) et Y (25%). Depuis le mois de juillet 2024, 90 décès ont été déclarés soit une létalité de 13,7%. Les souches du sérotype W restent à l'origine de formes plus sévères, avec une létalité de 19,8% pour ce début de saison 2024/25.

Plusieurs études ont montré la relation temporelle entre les épidémies de grippe et les IIM, les infections grippales augmentant leur risque de survenue.

Figure 6. Proportion de cas par sérotype selon la classe d'âge (parmi les cas de sérotype connu), France, 2024

Classe d'âge (années)	B	C	W	Y	Autre
<1 (n=51)	55%	33%	12%	0%	0%
1-4 (n=47)	60%	36%	4%	0%	0%
5-14 (n=37)	65%	14%	19%	0%	0%
15-24 (n=108)	62%	8%	26%	0%	0%
25-59 (n=166)	46%	32%	17%	0%	0%
60-79 (n=107)	28%	32%	37%	0%	0%
≥ 80 (n=77)	21%	40%	38%	0%	0%

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Infections à méningocoque en France

Figure 7. Nombre annuel de cas par classe d'âge pour les principaux sérotypes, France, 2018-2024
Note : échelle différente pour les IIM C par rapport aux autres sérotypes

IIM B

IIM Y

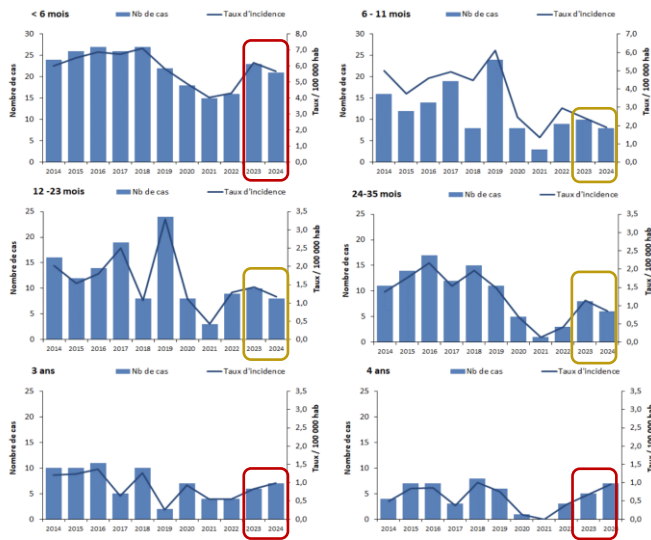
IIM W

IIM C

SPF, Bulletin Infections invasives à méningocoque en 2024, avril 2025

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

4



Nombre annuel de cas d'IIM B et taux d'incidence annuels des cas déclarés chez les jeunes enfants ciblés par la vaccination contre le méningocoque B, France, 2014-2024

Bexsero obligatoire depuis 2022 en France

SPF, Bulletin Infections invasives à méningocoque en 2024, avril 2025



Recommandations vaccinales contre les méningocoques



	Obligation				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 : Nimenrix® Rappel 12 mois : Nimenrix® ou Menquadfi®	1 seul dose¹ : Nimenrix® ou Menquadfi®	1 seule dose¹ : Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menveo®	Possible selon AMM mais non remboursé	1 seule dose² : Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menveo®	1 seule dose : Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menveo®
B	1 dose 3 mois : Bexsero® 1 dose 5 mois : Bexsero® Rappel 12 mois : Bexsero®	2 doses espacées de 2 mois³ : Bexsero® Rappel 12 mois⁴ après la 2 ^e dose : Bexsero®	2 doses espacées d'1 mois⁵ : Bexsero®	Possible selon AMM mais non remboursé	Possible selon AMM mais non remboursé	2 doses espacées d'1 mois⁶ : Bexsero® ou 2 doses espacées de 6 mois⁶ : Trumenba® ou 2 doses espacées d'1 mois⁶ et rappel 4 mois⁶ après la 2 ^e dose : Trumenba®

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.
³ Les intervalles mentionnés entre les doses sont des intervalles minimums, il n'y a pas d'intervalle maximum.

	Vaccins	Bénéfice individuel	Bénéfice collectif (immunité de groupe)
Méningo ACWY	Polyosidiques capsulaires conjugués	Oui	Oui effets sur le portage et la transmission
Méningo B	Protéiques (hors groupe capsulaire)	Oui	Non





Autres vaccinations spécifiques aux établissements médico-sociaux

Enfance /
adolescence

11

Hépatite A indiquée chez « **les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapés** »

Schéma vaccinal (vaccins non combinés)

Population pédiatrique (à partir de l'âge de 12 mois jusqu'à 15 ans révolus) :

- Avaxim 80 : une dose, puis une dose de rappel administrée 6 mois à 10 ans après la primovaccination.
- Havrix 720 : une dose, puis une dose de rappel administrée 6 à 12 mois après la première injection. Cette dose de rappel peut être administrée jusqu'à 5 ans après la première dose.

Population adulte

- Avaxim 160 : une dose puis une dose de rappel 6 à 12 mois plus tard, cette dose de rappel pouvant être administrée jusqu'à 36 mois après la première dose.
- Havrix 1440 : une dose puis une dose de rappel 6 à 12 mois plus tard, cette dose de rappel pouvant être administrée jusqu'à 5 ans après la première dose.
- Vaqta 50 : une dose puis une dose de rappel 6 à 18 mois après cette première dose.



HEPATITE B

Primovaccination obligatoire pour tous les enfants nés à compter du 1er janvier 2018 (2 injections à 2 et 4 mois suivies d'un rappel à 11 mois)

Rattrapage vaccinal recommandé jusqu'à l'âge de 15 ans révolus

Enfance /
Adolescence

« **Risque particulier** pour les enfants et adolescents accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapés »

Pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, la vaccination est réalisée en suivant :

- soit le **schéma classique** (3 doses administrées en respectant un intervalle d'au moins un mois entre la 1^{re} et la 2^e dose et d'au moins six mois entre la 2^e et la 3^e dose : M0, M1, M6)
- soit un **schéma à deux doses**, avec le vaccin ayant l'AMM pour cette indication (ENGERIX B20 µg) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux injections.

12



HPV : Elargissement du rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus

HAS avril 2025

70-80 % des personnes sexuellement actives sont infectées dans leur vie par HPV

- Pour 90 % : infection HPV transitoire (12 à 24 mois)
- Pour 5-10 % : persistance de l'infection pouvant être responsable de condylomes et lésions précancéreuses pouvant évoluer pour 10 % des cas jusqu'au stade de cancer (des sphères gynécologique, anale, ORL et urologique)

Entre 6500 et 7000 nouveaux cas de cancers / an en France causés par HPV

Cancers du col de l'utérus : 100% HPV induits / gravité (en 2023 pour 3 159 nouveaux cas / 1 100 décès)

Hommes : 30% des cancers HPV induits

¾ des < 26 ans non encore exposés aux HPV mais à risque élevé de les acquérir et de les transmettre

Nombre de maladies HPV-induites chez les femmes et les hommes en France (d'après les estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018*, pour les cancers, et d'après Shield et al., Hartwig et al., 2015, pour les lésions précancéreuses et verrues anogénitales).



13



HPV – Schéma vaccinal

GARDASIL 9 ®

Entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de 5 à 13 mois

Vaccination débutée entre 15 et 26 ans : 3 doses
selon un schéma 0, 2 et 6 mois

Si réalisée chez patient immunodéprimé : schéma en 3 doses

Mauvaise couverture actuelle avec schéma vaccinal complet en 2024 en France :

- pour les filles 48%
- pour les garçons 25%

14



VARICELLE

VACCIN VIVANT

- **contre-indiqué chez femme enceinte et immunodéprimé.**
La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination

Vaccination varicelle aujourd'hui recommandée en France pour les personnes NON immunisées* :

Adolescence
/ adultes

- **âgées de 12 à 18 ans**
- **en contact étroit avec personnes immunodéprimées**
- **femmes en âge procréer**
- **autour d'un cas de varicelle dans les 3 jours suivants le contact**
- **professionnels au contact de la petite enfance ou de santé**

** n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse contrôle sérologique préférable au préalable*

15

Schéma vaccinal

Deux doses espacées de 4 à 8 semaines (pour le vaccin Varivax) ou de 6 à 10 semaines (pour le vaccin Varilrix).



ROUGEOLE

VACCIN VIVANT (contre-indiqué chez femme enceinte et immunodéprimé)

Vaccination obligatoire depuis 1^{er} janvier 2018

- selon schéma : 1^{re} dose à 12 mois puis 2^e dose entre 16 et 18 mois

Schémas vaccinaux

- **Nourrissons** : une dose de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 12 mois (co-administration possible avec le vaccin contre les infections invasives à méningocoque C, cf. chapitre 2.11), en deux sites d'injection différents, et une seconde dose entre 16 et 18 mois.

Les nourrissons ayant reçu une dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois quelle qu'en soit la raison, doivent recevoir 2 doses additionnelles de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR) : 1^{re} dose additionnelle à l'âge de 12 mois, puis 2^{de} dose additionnelle donnée à l'âge de 16-18 mois, en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses, soit un schéma vaccinal de trois doses au total.

- **Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois** : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR (voire trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois) avec un délai minimal d'un mois entre les doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.
- **En cas de méconnaissance du statut vaccinal**, il est recommandé de réaliser deux doses à au moins un mois d'intervalle, sans sérologie préalable. Il n'y a aucun risque à vacciner une personne déjà immunisée.
- **Personnes contacts d'un cas de rougeole** : se référer à l'instruction du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/10/cir_44038.pdf

16

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an (Efluelda et Fluad)				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Séniors

Enjeux de la vaccination chez le sujet âgé

Infections respiratoires pour lesquelles le levier de la vaccination existe (grippe, COVID-19, infections à VRS et à pneumocoque) sont responsables chez les personnes âgées de :

- hospitalisation
- perte d'autonomie
- décompensation de comorbidités
- décès

Evitables !!

18

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Cost of illness of the vaccine-preventable diseases
influenza, herpes zoster and pneumococcal disease
in France

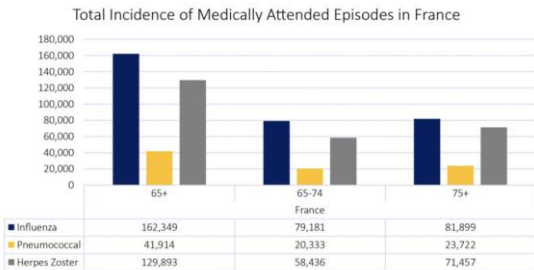


Figure 1 Total incidence of medically attended influenza, pneumococcal, and HZ episodes by age group in France

Brown L et al. *European Journal of Public Health*, 2023

19

Table 1 Incidence and costs of influenza

Concept category	Age category		
	65+	65-74	75+
Annual incidence of inpatient visits	26 438	6 266	18 903
Annual incidence of outpatient visits	135 911	72 915	62 996
Total annual incidence	162 349	79 181	81 899
Direct costs: inpatients	€130 606 528	€29 726 781	€97 667 313
Direct costs: outpatients	€3 291 662	€1 765 943	€1 525 720
Total inpatient costs	€130 606 528	€29 726 781	€97 667 313
Total outpatient costs	€3 291 662	€1 765 943	€1 525 720
Total costs	€133 898 190	€31 492 723	€99 193 033

Table 2 Incidence and costs of pneumococcal disease

Concept category	Age category		
	65+	65-74	75+
Annual incidence of inpatient visits	12 350	4 472	10 019
Annual incidence of outpatient visits	29 564	15 861	13 703
Total annual incidence	41 914	20 333	23 722
Direct costs: inpatients	€94 112 146	€33 975 041	€76 551 455
Direct costs: outpatients	€3 730 307	€2 001 271	€1 729 036
Total inpatient costs	€94 112 146	€33 975 041	€76 551 455
Total outpatient costs	€3 730 307	€2 001 271	€1 729 036
Total costs	€97 842 453	€35 976 312	€78 280 491

Table 3 Incidence and costs of HZ

Concept category	Age category		
	65+	65-74	75+
Annual incidence of inpatient visits	0	0	0
Annual incidence of outpatient visits	129 893	58 436	71 457
Total annual incidence	129 893	58 436	71 457
Direct costs: inpatients	€0	€0	€0
Direct costs: outpatients	€37 716 629	€13 136 036	€26 172 185
Total outpatient costs	€37 716 629	€13 136 036	€26 172 185
Total costs	€37 716 629	€13 136 036	€26 172 185

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS



Vaccination anti pneumococcique

ÉVALUER
LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION

Élargissement des
critères d'éligibilité à
la vaccination
antipneumococcique
chez les adultes

Place du vaccin PREVENAR-20
chez les adultes seniors, tous ni-
veaux de risque inclus

Validé par le Collège le 19 décembre 2024

La HAS recommande l'élargissement des critères de vaccination antipneumococcique à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, en raison de leur âge et de la présence accrue de comorbidités qui augmentent le risque de maladie pneumococcique dans ce groupe. Il reste important pour les médecins d'être particulièrement vigilants quant aux sujets âgés à risque.

La HAS recommande que les adultes à partir de 65 ans soient vaccinés avec une dose unique du vaccin VPC 20. La vaccination peut se faire de façon concomitante avec les vaccins saisonniers conformément à l'AMM. Etant donné la nature hétérogène du vieillissement, aucune limite d'âge supérieure n'a été fixée pour la vaccination antipneumococcique.

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ARGUMENTAIRE

Stratégie de
vaccination contre
les infections
invasives à
pneumocoques

Place du vaccin CAPVAXIME
(MSD France) chez l'adulte

Adopté par le Collège le 3 juillet 2025

Au terme de son évaluation, la HAS considère qu'à ce stade le vaccin VPC 21 peut être utilisé, au même titre que le vaccin VPC 20, dans le cadre de la stratégie actuelle de vaccination contre les infections pneumococcales chez l'adulte, à savoir chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez les personnes âgées de 18 ans à 64 ans à risque. La HAS ne se prononce pas, à ce stade, sur la pertinence et la nécessité d'une vaccination itérative après la dose unique, conformément à son AMM. La HAS reverra l'ensemble de la stratégie vaccinale antipneumococcique de l'enfant et de l'adulte avec les résultats de la modélisation en cours et notamment, la pertinence d'une recommandation préférentielle du vaccin VPC 21 et/ou l'intérêt d'une administration séquentielle avec le vaccin VPC 20 dans les populations ciblées*.

20

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS



Pneumocoque

En France

Figure 1. Taux d'incidence des infections invasives à pneumocoques selon l'âge entre 2017 et 2022.



Source : Analyse HAS des données de Santé publique France, 2024 (3, 7).

1e cause d'infections invasives chez l'adulte

incidence IIP // âge (de 6/100 000 chez 50-54 ans à 37,7 /100 000 > 89 ans)
2/3 des IIP en 2021 chez les ≥ 65 ans
causées par sérotypes inclus dans VPC 20

Pneumonies à pneumocoques non bactériémiques chez les ≥ 65 ans :

- 1/3 nécessiteraient une admission en réanimation
- taux de mortalité de 13,5%

Profil de tolérance du VPC 20 similaire à VPC 13 et VPP 23 chez les ≥ 60 ans
Bon profil d'immunisation

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS



Indications vaccinales chez ≥ 18 ans = à risque élevé IP

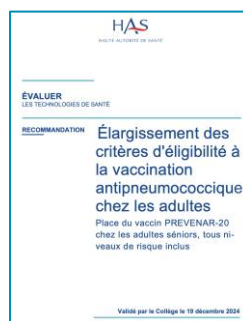
a) Patients immunodéprimés

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs)
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires
- Infectés par le VIH
- Patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques
- Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique
- Atteints de syndrome néphrotique

b) Patients non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP :

- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ; Asthme sévère sous traitement continu
- Insuffisance rénale
- Hépatopathie chronique
- Diabète non équilibré par le simple régime
- Patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire

c) Age ≥ 65 ans



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS



Séniors

23

Schéma vaccinal VPC20

- Personnes non antérieurement vaccinées :
Primovaccination pneumococcique par **une dose unique de vaccin VPC20**
- Personnes n'ayant reçu antérieurement qu'une seule dose de VPC13 ou qu'une seule dose de pneumovax :
Une dose de VPC20 si vaccination antérieure > 1 an
- Personnes déjà vaccinées avec la séquence VPC13-pneumovax :
Une dose de VPC20 avec délai minimal de 5 ans après la précédente injection de pneumovax

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Capvaxive

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

HAS
MÉDECINE ÉVALUÉE

ARGUMENTAIRE

Stratégie de
vaccination contre
les infections
invasives à
pneumocoques
Place du vaccin CAPVAXIVE
(MSD France) chez l'adulte

Adopté par le Collège le 3 juillet 2025



Figure 2. Proportion de sérotypes détectés dans les isolats provenant de cas de maladies invasives à pneumocoques des adultes en France en 2022 d'après le Centre national de référence pneumocoques, 2024 (7).

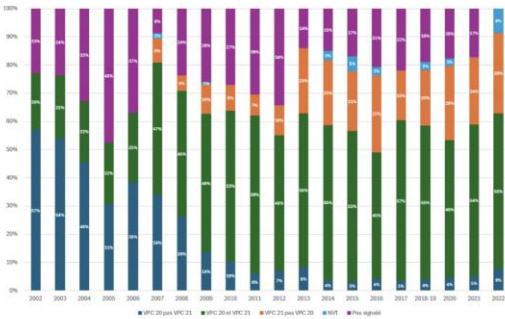
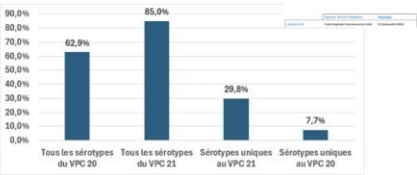


Figure 4. Couverture sérotypique des IIP chez les adultes (≥ 16 ans) en France par VPC 20 et VPC 21 d'après le Centre national de référence pneumocoques, 2024 (7).



Proportion de sérotypes des vaccins VPC 20 et VPC 21 détectés dans les isolats provenant de cas de maladies invasives à pneumocoques des adultes en France en 2022 d'après le CNRP

RAPPORT ANNUEL
D'ACTIVITÉ 2025

Année d'exercice 2024

CNR Pneumocoques



Zona

- Incidence : 500 /100 000 personnes de ≥ 60 ans /an en 2022 en France
- Complications (incidences en augmentation // vieillissement)
 - principale est la douleur post zostérienne
 - aigues chez immunocompétents :

Table 3 Overall and age-specific risk^a of complications (percentage with 95% confidence interval) attributable to zoster, among immunocompetent patients in the 3 months following zoster

	All adults	Age at zoster diagnosis	
		< 50 years	≥ 50 years
All neurological ^b	0.48 (0.44–0.51)	0.44 (0.39–0.50)	0.49 (0.45–0.53)
All ocular	1.33 (1.28–1.39)	0.85 (0.78–0.94)	1.50 (1.44–1.57)
All cutaneous ^c	0.29 (0.26–0.32)	0.20 (0.16–0.24)	0.32 (0.28–0.35)
All visceral	0.78 (0.73–0.84)	0.50 (0.44–0.59)	0.89 (0.82–0.96)
Zoster-specific complications			
Ramsay Hunt syndrome	0.37 (0.34–0.39)	0.43 (0.37–0.49)	0.34 (0.31–0.37)
Disseminated zoster	0.01 (0.00–0.01)	0	0.01 (0.00–0.01)
Zoster death	0.04 (0.03–0.05)	0	0.06 (0.05–0.07)
Zoster hospitalization	0.97 (0.92–1.00)	0.35 (0.30–0.40)	1.19 (1.13–1.25)

^aTotal percentages were calculated using a Kaplan–Meier approach to determine the cumulative incidence of each primary outcome at 3 months, in the exposed and unexposed groups; the difference in cumulative incidence was the attributable risk. ^bNot including Ramsay Hunt syndrome or postherpetic neuralgia. ^cNot including disseminated zoster.

Kridin and Cohen et al. Br J Dermatol 2021



Vaccination SHINGRIX®

- **Réduction du nb de cas de zona**, estimée à **90 %** chez **immunocompétent de ≥ 50 ans**
- **Durée de protection** du Shingrix de **73 % 9 ans après la vaccination**
- **Recommandée chez ≥ 65 ans et les immunodéprimés (Avis HAS de février 2024)**
 - **Remboursée à 65%** par l'Assurance Maladie depuis décembre 2024 pour cette indication
 - Schéma vaccinal : **2 doses espacées de 2 mois**
 - Délai théorique > 1 an du dernier épisode de zona / d'une vaccination par Zostavax®
 - Informer le patient du risque de **réactogénicité**
 - Ok pour **co-administration** avec vaccin inactivé contre la grippe saisonnière sans adjuvant, Prevenar 20, un vaccin dTcaP et avec un vaccin ARN contre la Covid-19 (sites ≠ d'injection)
 - Nécessité de dose de rappel après la primovaccination avec Shingrix ® non encore établie

26





3
Automnales

☐ Grippe

☐ COVID-19

☐ VRS

Publics spécifiques
- seniors
- femmes enceintes

Communiqué DGS du 17/09/2025

Campagnes de vaccination contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière à partir du 14 octobre 2025 en métropole

Recommandation **de vacciner de façon concomitante contre le Covid-19 et la grippe saisonnière**, dès lors que la personne est éligible aux 2 vaccinations, quel que soit son âge.

Les 2 injections peuvent être pratiquées le même jour, sur 2 zones d'injection distinctes

Couverture vaccinale grippe / Covid



Date de publication : 18 juillet 2025

ÉDITION NATIONALE

Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Résultats clés

Couvertures vaccinales des résidents et professionnels en ESMS pour la saison 2024-2025
Source : Études de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux, saison 2024-2025, Santé publique France

Pour la saison 2024-2025, 35,5% des Ehpad ont participé à l'enquête. La couverture vaccinale contre la grippe des résidents en ESMS sont élevées mais en baisse par rapport aux saisons précédentes. Chez les professionnels, les couvertures vaccinales demeurent faibles et en baisse.

Les couvertures vaccinales contre la Covid-19 sont en baisse chez les résidents, et excessivement faibles chez les professionnels.

Étaient vaccinés contre la grippe

82,7 % [82,2 – 83,3] des résidents en Ehpad¹

63,0 % [55,3 – 70,7] des résidents en Ehpa² (hors Ehpad)

68,3 % [65,5 – 71,1] des résidents en EHPH³

Étaient vaccinés contre la Covid-19

63,6 % [62,4 – 64,8] des résidents en Ehpad

49,3 % [42,2 – 56,5] des résidents en Ehpa (hors Ehpad)

47,7 % [44,9 – 50,5] des résidents en EHPH

IDF → CV résidents EHPAD = 84,2 % (taux participation 28,1%)

IDF → CV résidents EHPH = 64,3 %

4,3 % [3,9 – 4,7] des professionnels exerçant en Ehpad

5,1 % [2,6 – 7,6] des professionnels exerçant en Ehpa (hors Ehpad)

3,9 % [3,2 – 4,5] des professionnels exerçant en EHPH



Indications à la vaccination antigrippale

Personnes éligibles

- âgées ≥ 65 ans
- âgées ≥ de 6 mois atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de formes graves (diabète, drépanocytose, maladies chroniques sévères respiratoires, neurologiques, rénales et cardiaques, ATCD d'AVC) ; immunodéprimées
- obèses avec IMC ≥ 40 kg/m²
- enceintes
- séjournant en SSR ou en EMS d'hébergement
- vivant dans l'entourage des nourrissons < 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave

Vaccinations
automnales

Professionnels

- de santé ou en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère
- personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs
- exposés aux virus influenza porcins et aviaires

Peut être proposée à tout enfant sans comorbidités de 2 à 17 ans révolus

- Chez les enfants de 6 mois à 8 ans révolus, n'ayant pas été auparavant vaccinés contre la grippe saisonnière, une seconde dose devra être administrée après un intervalle ≥ 4 semaines

29



Grippe

Au cours des épidémies de grippe 2011-2012 à 2021-2022

- 1 000/100 000 habitants de ≥ 65 ans a consulté pour syndrome grippal
- 9 000 décès par saison directement ou indirectement liés à la grippe pendant les épidémies de 2011-2012 à 2019-2020
- ≥ 90 % des décès attribuables à la grippe concernaient des personnes de ≥ 65 ans

Vaccinations
automnales

Nombre de personnes de ≥ 65 ans hospitalisées après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal :

- Pour la saison 2023-2024 : 9 673
- Pour la saison 2024-2025 : 18 835

Parmi les cas graves de grippe pour lesquels l'information sur le statut vaccinal était disponible

- 25 % étaient vaccinés contre la grippe saisonnière pour la saison en cours
- 39 % chez ≥ 65 ans

30



Grippe

Vaccinations
automnales

Vaccins trivalents inactivés à dose standard à disposition pour cette année (**12,77 €** l'unité) :

- **Vaxigrip**®
- **Fluarix**®
- **Influvac**®

Pour cette campagne de vaccination 2025-2026 : AMM pour 2 autres vaccins à utiliser préférentiellement chez **≥ 65 ans (24,99 € l'unité)** :

- **Efluelda**® (vaccin inactivé à haute dose)
- **Fluad**® (vaccin inactivé contenant l'adjuvant MF59)

- Efficacité vaccinale relative en faveur des vaccins adjuvantés et HD comparés aux vaccins standards dans la majorité des études.

- **Bonne acceptabilité** des vaccins antigrippaux chez les ≥ 65 ans

- **Données de tolérance** et de pharmacovigilance en faveur d'une sécurité d'emploi

31

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Vaccination contre le COVID 19

Personnes éligibles

Prioritaires

Vaccinations
automnales

- **≥ 65 ans**
- **≥ 6 mois atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de formes graves** (HTA compliquée, maladies chroniques cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes ayant subi une GOS ou CSH, atteintes de trisomie 21, de troubles psychiatriques ou de démence) ;
- immunodéprimées ;
- **enceintes ;**
- **résidents en EHPAD** et en USLD ;
- à très haut risque de formes graves selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- **vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial**

Et **toute personne souhaitant se faire vacciner**

Dans un délai ≥ 6 mois après leur dernière infection ou dernière injection
(**3 mois** pour les personnes immunodéprimées ou ≥ 80 ans)

32

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Schéma vaccinal Covid-19

Nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 4 ans :

Antérieurement vaccinés ou ayant déjà eu une infection Covid-19 ?

- OUI : 1 dose de vaccin spécifique à leur tranche d'âge
- NON : 2 doses administrées à 21 jours d'intervalle puis 3ème dose administrée 8 semaines après la 2ème dose (schéma de primovaccination)

Vaccinations
automnales

En cas d'infection Covid-19 survenant :

- entre la 1^{re} et la 2^{de} dose, la 2^{de} dose devra être administrée en respectant un délai d'au moins 3 mois après l'infection. Le schéma sera dès lors réputé complet, et il n'y aura pas besoin de 3^e dose.
- après la 2^e dose, la 3^e et dernière dose sera administrée $\geq$ 3 mois après l'infection.

Personnes âgées $\geq$ 5 ans :

1 seule dose de vaccin, quel que soit le passé vaccinal

33



Schéma vaccinal Covid-19

Nouveau vaccin Pfizer adaptés au variant LP.8.1 : [Comirnaty® LP.8.1](#)

= seul vaccin ARNm distribué cet automne

Vaccinations
automnales



- 30µg/dose dispersion injectable (bouchon gris) – Forme adulte (12 ans et +)
- 10µg/dose dispersion injectable (bouchon bleu) – Forme pédiatrique (5 ans – 11 ans)
- 3µg/dose dispersion à diluer pour dispersion injectable (bouchon jaune) – Forme pédiatrique (6 mois – 4 ans)

Conservation des flacons décongelés : entre 2 °C et 8 °C pendant un maximum de 10 semaines

Avant utilisation, le flacon non ouvert peut être conservé pendant un maximum de 12 heures à des températures allant jusqu'à +30°C

34



VRS

Vaccination saisonnière recommandée :

- ✓ **femmes enceintes entre 32 et 36 SA**
- ✓ **≥ 75 ans**
- ✓ **≥ 65 ans avec pathologies respiratoires chroniques ou cardiaques**

Vaccinations
automnales

➤ **ABRYSVO**®, AREXVY®, mRESVIA®

- Une dose IM en amont de la période épidémique
- Nécessité d'une dose de rappel ?

Remboursement uniquement **ABRYSVO® pour femme enceinte** actuellement en France (*demande à l'étude pour autres indications et autres vaccins ayant l'AMM*)

35

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Co- administration des 3 vaccins contre VRS / grippe / Covid-19 possible chez les adultes à partir de 65 ans comme suit :

- avec les vaccins Abrysvo® ou Arexvy® pour tous les vaccins contre la grippe (avec adjuvant, hautement dosé et standard)
- **ou** avec le vaccin mResvia® pour les vaccins grippe standard

Automnales

L'administration concomitante de mRESVIA® avec Efluelda® ou Fluad® n'a pas été évaluée.

Avis n°2025.0045/SESPEV du 18 septembre 2025 du collège de la HAS relatif à l'actualisation du calendrier des vaccinations pour l'année 2025

36

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Prise en charge des vaccins

37



Prise en charge des vaccins

Vaccins pris en charge par l'Assurance Maladie à 65 %

Vaccins obligatoires chez le nourrisson	Vaccins recommandés	Vaccins recommandés dans certaines situations
• Diphtérie • Tétanos • Poliomyélite • Coqueluche • Hépatite B • Infections à Haemophilus influenza B • Infections à méningocoques ACWY et B • Infections à pneumocoque • Oreillons • Rougeole • Rubéole	• Chez le nourrisson : ◦ Gastro-entérite à rotavirus • Chez l'adolescent : ◦ Infections à méningocoques ACWY et B ◦ Infection à papillomavirus humains (HPV) ◦ Diphtérie, tétanos, poliomyélite ◦ Coqueluche • Chez l'adulte : ◦ Diphtérie, tétanos, poliomyélite ◦ Coqueluche • Chez les plus de 65 ans : ◦ Diphtérie, tétanos, poliomyélite + coqueluche ◦ Zona ◦ Infection à pneumocoque	• Hépatite A • Tuberculose • Varicelle

38

// VRS non encore remboursé chez adulte même si indication inscrite au calendrier vaccinal en dehors de la femme enceinte

Type de vaccins	Situations
Vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR)	Pour les enfants et les jeunes jusqu'à 17 ans
Vaccin contre le Covid-19	Pour tous dès l'âge de 5 ans
Vaccin contre la grippe saisonnière	Pour les personnes ciblées par les recommandations (notamment les personnes de 65 ans et plus, celles souffrant de maladies chroniques et les femmes enceintes)
Vaccin contre les HPV et contre les méningocoques ACWY	Dans le cadre du programme de vaccination au collège
Vaccin contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS)	Chez les femmes enceintes (pour protéger les nouveau-nés et les nourrissons de moins de 6 mois de la bronchiolite, le vaccin Abrisvo est remboursé à 100 %)

39

ASSISTANCE HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

» 5

Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2867210/fr/rattrapage-vaccinal-en-situation-de-statut-vaccinal-incomplet-inconnu-ou-incompletement-connu-en-population-generale-et-chez-les-migrants-primo-arrivants

En population générale : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_rattrapage_vaccinal_en_pratique-vf.pdf

Chez les migrants primo-arrivants : https://has-sante.fr/upload/docs/applications/exemples_rattrapage_migrants_vf.pdf

...racer les v

https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_e-vf.pdf
 Liens : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_e-vf.pdf

**N'oubliez pas de tracer les vaccinations
 soigneusement dans**

DMF
 DOSSIER MEDICAL PARTAGE



Sérologies utiles au ratt

- Si les conditions le permettent, certaines sérologies sont utiles au rattrapage dès lors qu'elles permettent de tenir compte de l'immunité réelle de la personne et d'éviter l'injection de doses inutiles de vaccin. C'est le cas pour les sérologies vis-à-vis du tétanos et de l'hépatite B uniquement.
- Les autres sérologies, sauf situations particulières, n'ont pas de place dans la stratégie de rattrapage.
- **Les sérologies recommandées sont :**
 - Sérologie hépatite B (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) en prévacinal et dosage des anticorps anti-HBs et des anticorps antitétaniques en postvacinal
 - Certaines sont recommandées en cas de conditions particulières : hépatite A, varicelle
 - Les sérologies vis-à-vis de la rougeole, des oreillons, de la rubéole, de la diphtérie et du tétanos en pré-vaccinal ne sont quant à elles pas recommandées en situation de rattrapage

40

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS



LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Madame PHARMACIEN0028915 FRANCOISE

Pharmacien

3 Rue DE CHATEAUDUN 75009 / Pharmacie doff...

Me déconnecter

MES PATIENTS

PARAMÉTRAGES

DMP DE M. PATB-CINQ THIERRY

→ Besoin d'aide ?

Récapitulatif

Documents

Carnet de vaccination

Informations Patient

Gestion DMP

Historique des accès

Mes Patients

DMP de M. patb-cinq THIERRY

Carnet de vaccination

Ajout d'une vaccination

M. patb-cinq THIERRY Né(e) le 10/03/1950

Vous n'êtes pas médecin traitant DMP pour ce DMP

Quitter ce DMP

Date de la vaccination *

30/05/2023

Nom du vaccin *

Numéro de lot *

Type d'administration

☐ Première vaccination
 ☐ Rappel de vaccination
 ☒ Information non disponible

Rang de Vaccination (numéro de l'injection réalisée lorsqu'il est nécessaire de cumuler plusieurs injections successives)

Site d'administration

Je ne sais pas

* Champs obligatoires

Mes Patients

DMP de M. patb-cinq THIERRY

Carnet de vaccination

Consultation du carnet de vaccination

M. patb-cinq THIERRY Né(e) le 10/03/1950

Vous n'êtes pas médecin traitant DMP pour ce DMP

Quitter ce DMP

Consultation du carnet de vaccination

Ajouter une vaccination

Télécharger

Affichage des documents

Per date

Per pathologie

Plus d'infos

Vaccinations réalisées

Date de l'acte	Nom du vaccin	Pathologie	Nom du vaccinateur	Vaccin ajouté ou modifié par	Actions	Statut
30/05/2023	VAXTEVRIA VACCIN COVID ASTRAZENECA	COVID-19	FRANCOISE PHARMACIEN0028915	FRANCOISE PHARMACIEN0028915	 	valide



REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

Sources / outils



L'Assurance Maladie
Agrément, protéger chacun



ameli.fr



Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025
Juin 2025



DMF
DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) des hôpitaux AP-HP Saint Louis et Lariboisière pour la coopération hospitalière en secteur Paris centre et nord-est

Tableau de bord des indicateurs

Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance
Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance
Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance
Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance	Indicateur de performance



CNRP

Centre national de référence des méningocoques et *Haemophilus influenzae*

Unité des Infections bactériennes invasives



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Santé publique France

Abonnez-vous à **DGS-urgent**

Le système d'alerte et d'information destiné aux professionnels de santé

INSCRIPTION

30 000 professionnels de santé sont aujourd'hui abonnés à DGS-urgent

Pour bénéficier de ce service, vous devez vous munir de votre numéro ADEL (fourni par votre DGS) et vous connecter à l'adresse suivante : <https://fdgs-urgent.santatgouv.fr/>

rubrique « S'inscrire à la liste de diffusion ».

Il sera choisie de cette liste en fonction de votre DGS-urgent : vous pouvez décider à tout moment la modification de vos coordonnées ou votre désabonnement. Vous pouvez également demander à recevoir des emails d'actualité et de notification ainsi que à poster la loi sur la Santé Publique, réglementaire et législative. Pour une demande concernant un service technique, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : serviceclient@fdgs-urgent.santatgouv.fr

Pour plus d'informations, consultez le site internet de la Santé Publique France.



REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES



REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

Calendrier vaccinal Calendrier vaccinal de base (population générale sans risque spécifique)

Cliquez sur les noms des spécialités pour consulter les principales adaptations du calendrier (anticipation, rattrapage, choix d'une spécialité adaptée).

2 mois

Hexyon® Infanrix-Hexa® Vaxelis®	Coqueluche + Diphthérie + Haemophilus + Hépatite-B + Poliomylélite + Tétanos (vaccin hexavalent). Dose intramusculaire n°1/3. [Vaccin obligatoire]
Vaxneuvance® Prevenar-13®	Pneumocoque. Dose intramusculaire n°1/3. [Vaccin obligatoire]
Rotarix® Rotateq®	Rotavirus. Dose orale n°1/2 (Rotarix®) ou dose n°1/3 (Rotateq®).

3 mois

Bexsero®	Méningocoque-B. Dose intramusculaire n°1/3. [Vaccin obligatoire]
Rotarix® Rotateq®	Rotavirus. Dose orale n°2/2 (Rotarix®) ou dose n°2/3 (Rotateq®).

4 mois

Hexyon® Infanrix-Hexa® Vaxelis®	Coqueluche + Diphthérie + Haemophilus + Hépatite-B + Poliomylélite + Tétanos (vaccin hexavalent). Dose intramusculaire n°2/3. [Vaccin obligatoire]
Vaxneuvance® Prevenar-13®	Pneumocoque. Dose intramusculaire n°2/3. [Vaccin obligatoire]
Rotarix® Rotateq®	Rotavirus. dose orale n°3/3 (Rotarix®) (Rotateq®).

5 mois

Bexsero®	Méningocoque-B. Dose intramusculaire n°2/3. [Vaccin obligatoire]
----------	--

6 mois

Nimenrix®	Méningocoque-A+C+W+Y. Dose intramusculaire n°1/2. [Vaccin obligatoire]
-----------	--

11 mois

Hexyon® Infanrix-Hexa® Vaxelis®	Coqueluche + Diphthérie + Haemophilus + Hépatite-B + Poliomylélite + Tétanos (vaccin hexavalent). Dose intramusculaire n°3/3. [Vaccin obligatoire]
Vaxneuvance® Prevenar-13®	Pneumocoque. Dose intramusculaire n°3/3. [Vaccin obligatoire]

12 mois

Bexsero®	Méningocoque-B. Dose intramusculaire n°3/3. [Vaccin obligatoire]
Menquadrif® Nimenrix®	Méningocoque-A+C+W+Y. Dose intramusculaire n°2/2. [Vaccin obligatoire]
MMR-Vaxpro® Priorix®	Oreillons + Rougeole + Rubéole. Dose intramusculaire ou sous-cutanée n°1/2. [Vaccin obligatoire]

Entre 16 et 18 mois

MMR-Vaxpro® Priorix®	Oreillons + Rougeole + Rubéole. Dose intramusculaire ou sous-cutanée n°2/2. [Vaccin obligatoire]
-------------------------	--

6 ans

Infanrix-Tetra® Tetravac-Acellulaire®	Coqueluche + Diphthérie + Poliomylélite + Tétanos (vaccins tétravalents à doses complètes dTcaP). 1 dose intramusculaire.
--	--

Entre 11 et 13 ans

Boosrix-tetra® Repevax®	Coqueluche + Diphthérie + Poliomylélite + Tétanos (vaccins tétravalents à doses réduites dTcaP). 1 dose intramusculaire.
----------------------------	---

Entre 11 et 14 ans

Gardasil-9®	Papillomavirus (HPV). 2 doses intramusculaires en respectant un intervalle de 5 à 13 mois entre les 2 doses. Des campagnes de vaccination sont proposées dans certains collèges.
Menquadrif® Menveo® Nimenrix®	Méningocoque-A+C+W+Y. Vaccination recommandée quel que soit le statut vaccinal. 1 dose intramusculaire. Des campagnes de vaccination sont proposées dans certains collèges.



HÔPITAUX DE PARIS

Calendrier vaccinal Calendrier vaccinal de base (population générale sans risque spécifique)

Cliquez sur les noms des spécialités pour consulter les principales adaptations du calendrier (anticipation, rattrapage, choix d'une spécialité adaptée).

2 mois

Hexyon® Infanrix-Hexa® Vaxelis®	Coqueluche + Diphthérie + Haemophilus + Hépatite-B + Poliomylélite + Tétanos (vaccin hexavalent). Dose intramusculaire n°1/3. [Vaccin obligatoire]
Vaxneuvance® Prevenar-13®	Pneumocoque. Dose intramusculaire n°1/3. [Vaccin obligatoire]
Rotarix® Rotateq®	Rotavirus. Dose orale n°1/2 (Rotarix®) ou dose n°1/3 (Rotateq®).

3 mois

Bexsero®	Méningocoque-B. Dose intramusculaire n°1/3. [Vaccin obligatoire]
Rotarix® Rotateq®	Rotavirus. Dose orale n°2/2 (Rotarix®) ou dose n°2/3 (Rotateq®).

4 mois

Hexyon® Infanrix-Hexa® Vaxelis®	Coqueluche + Diphthérie + Haemophilus + Hépatite-B + Poliomylélite + Tétanos (vaccin hexavalent). Dose intramusculaire n°2/3. [Vaccin obligatoire]
Vaxneuvance® Prevenar-13®	Pneumocoque. Dose intramusculaire n°2/3. [Vaccin obligatoire]
Rotarix® Rotateq®	Rotavirus. dose orale n°3/3 (Rotarix®) (Rotateq®).

5 mois

Bexsero®	Méningocoque-B. Dose intramusculaire n°2/3. [Vaccin obligatoire]
----------	--

6 mois

Nimenrix®	Méningocoque-A+C+W+Y. Dose intramusculaire n°1/2. [Vaccin obligatoire]
-----------	--

Calendrier vaccinal Calendrier de référence Principales adaptations du calendrier vaccinal méningococcique sérogroupes A+C+W+Y

Actualités 2025

Situation des infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025.
Direction Générale de la Santé (DGS), février 2025.
Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques. HAS, 13 mars 2025.

Référentiels

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025. Ministère de la santé, décembre 2025 (infections invasives à méningocoque (IM) au chapitre n°2.11 page n°27).

Recommandations sanitaires aux voyageurs - A l'attention des professionnels. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), 2024 (infections invasives à méningocoque au chapitre n°1.11 page n°35).

vaccination-info-service.fr / Méningites et septicémies à méningocoques.
Rattrapage vaccinal en population générale. Haute Autorité de Santé (HAS), décembre 2019 (mémo de 6 pages).

Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants. Haute Autorité de Santé (HAS), décembre 2019 (mémo de 7 pages).

Anticipation entre 6 semaines et 6 mois

Vaccination autour d'un cas.
2 doses intramusculaires avec un intervalle de 2 mois entre les deux doses puis un rappel à l'âge de 1 an.

Rattrapage jusqu'à 2 ans inclus (jusqu'à la veille des 3 ans)

Rattrapage chez un enfant non vacciné même si antérieurement vacciné contre le méningocoque-C.
1 dose intramusculaire.

Rattrapage jusqu'à 4 ans inclus (jusqu'à la veille des 5 ans) (schéma temporairement recommandé HAS 13 mars 2025)

En réponse à la recrudescence des cas d'infections invasives à méningocoque depuis début 2025, la HAS recommande de façon temporaire un rattrapage vaccinal (pour les nourissons non vaccinés avant 2 ans) jusqu'à 4 ans inclus (la veille des 5 ans).
1 dose intramusculaire.

Rattrapage jusqu'à 2 ans inclus (jusqu'à la veille des 3 ans)

Rattrapage chez un enfant non vacciné même si antérieurement vacciné contre le méningocoque-C.
1 dose intramusculaire.

Rattrapage jusqu'à 4 ans inclus (jusqu'à la veille des 5 ans) (schéma temporairement recommandé HAS 13 mars 2025)

En réponse à la recrudescence des cas d'infections invasives à méningocoque depuis début 2025, la HAS recommande de façon temporaire un rattrapage vaccinal (pour les nourissons non vaccinés avant 2 ans) jusqu'à 4 ans inclus (la veille des 5 ans).
1 dose intramusculaire.

Rattrapage entre 15 et 24 ans

Rattrapage chez l'adolescent non vacciné.
1 dose intramusculaire.

Consultez dans les référentiels le détail des procédures et les autres adaptations du calendrier vaccinal

Repères

Le vaccin méningococcique A+C n'est plus commercialisé.
Nimenrix® est recommandé quel que soit l'âge.
Menquadrif® est recommandé à partir de 1 an.
Menveo® est recommandé à partir de 2 ans.
Une vaccination initiale avec un vaccin contre la souche C est continuée avec un vaccin contre les souches A+C+W+Y.

Voir également le rubrique

[Neisseria meningitidis](#)



EMA
Equipe Multidisciplinaire
en Rhébochimie
Saint-Louis / Lariboisière
Mars 2025 Avril 2025



**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

