

Vaccinologie : actualités Vaccinations de l'immunodéprimé

Fernanda MEDINA
Maladies infectieuses et Tropicales
Octobre 2025

PLAN

- Méningocoque
- Pneumocoque
- VRS
- Zona
- COVID 19
- Hépatite A
- Vaccination du voyageur
- Actualités diverses
- Vaccination du migrant
- La vaccination en pratique

Méningocoque

Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison (janvier 2025 : données non consolidées)

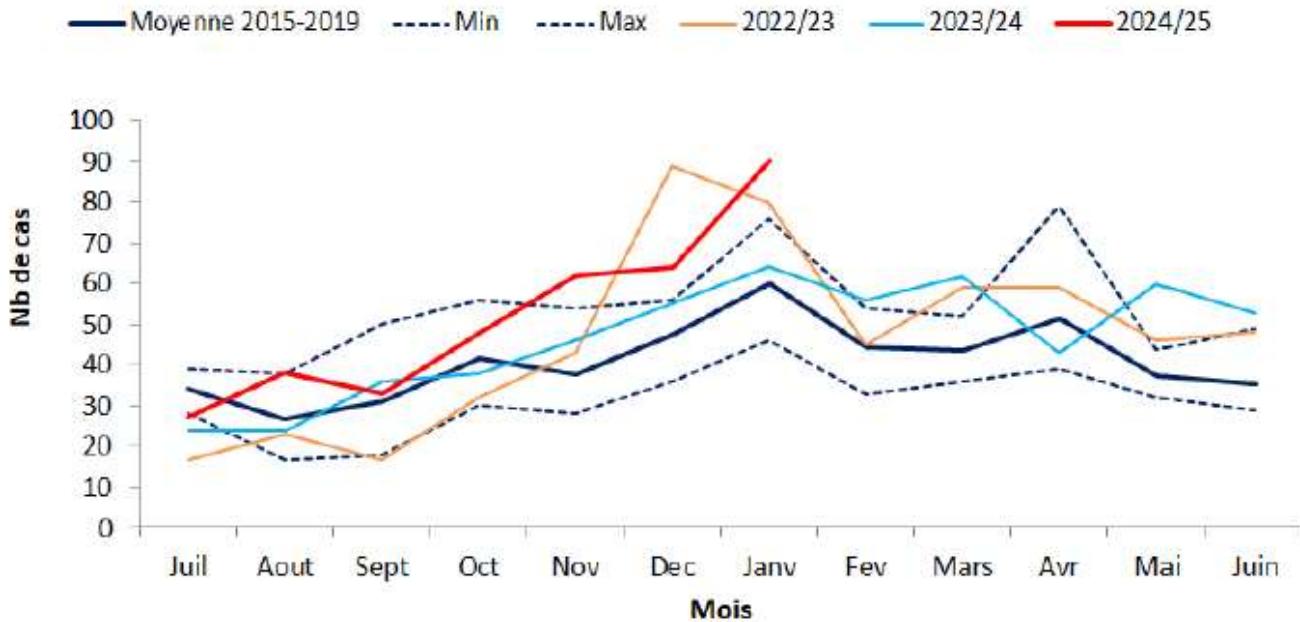


Figure 3. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque selon les principaux sérogroupe, France, 2018-2024

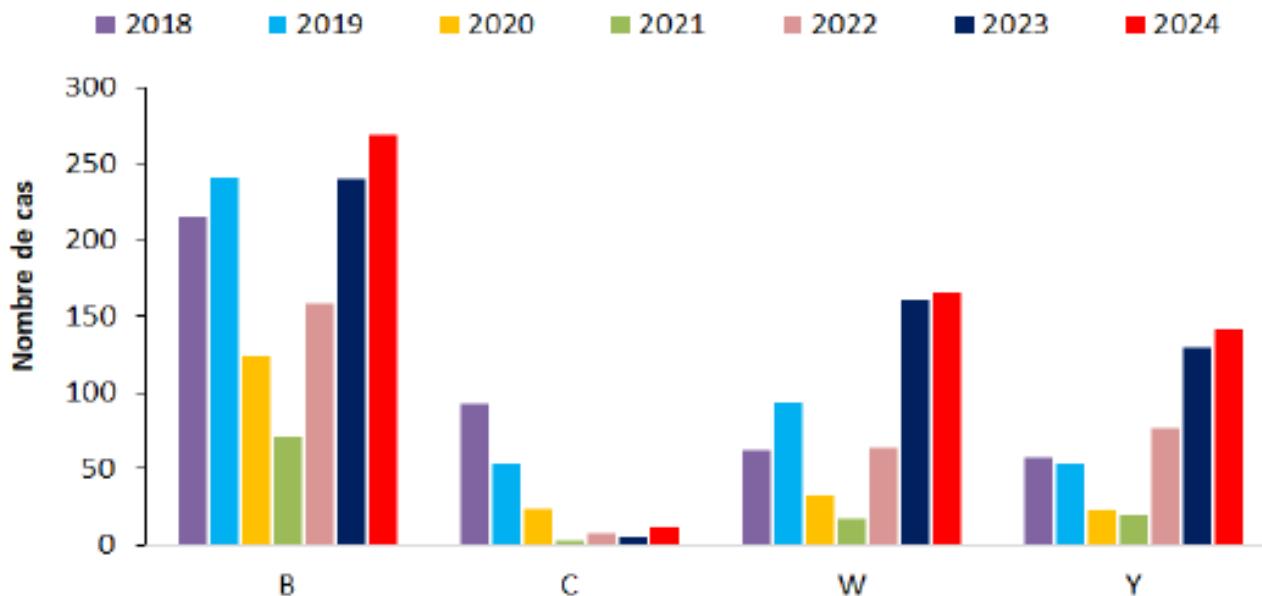


Figure 4. Taux d'incidence annuels des cas déclarés des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérogroupes, France, 2000-2024

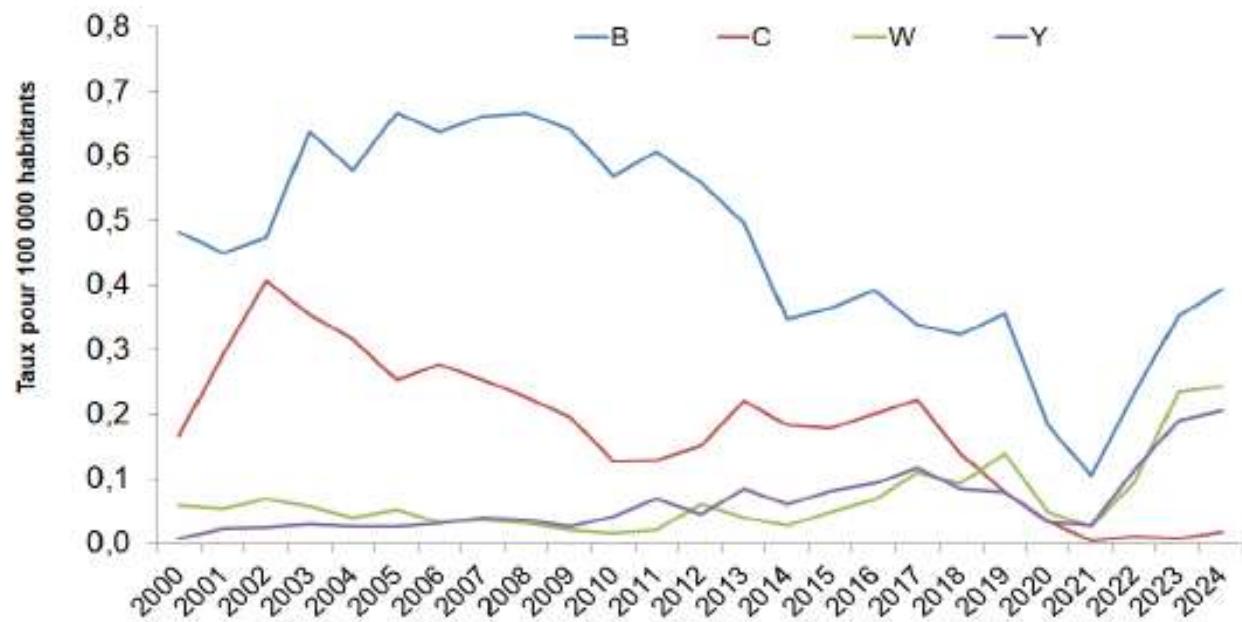
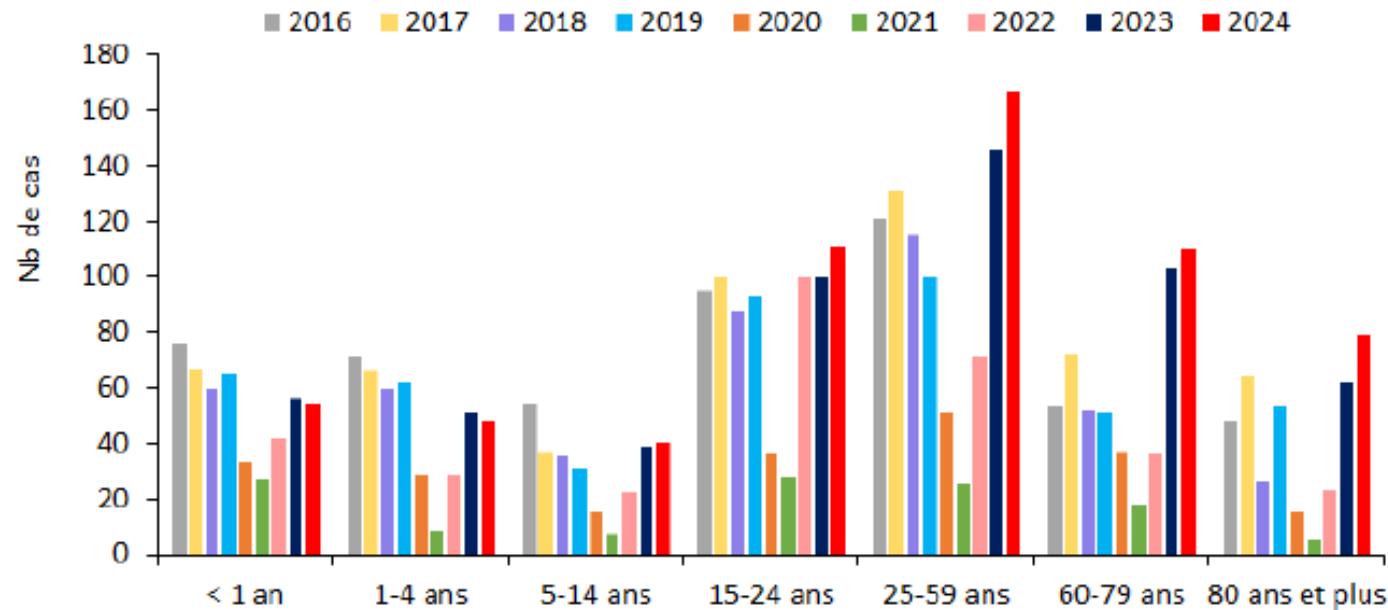


Figure 8. Nombre de cas d'IIM (tous sérogroupes) par classe d'âge , France, 2016-2024



Méningocoque

- 2024 : plus haut nombre d'IIM depuis 2010
- Sérogroupe B (45%) et Y/W (52%)
- Sérogroupe C quasi disparu

Quels vaccins?

Tétravalent : polyosidiques, conjugués, contre les sérogroupes ACYW

- La durée de protection varie
- Diminue le portage pharyngé
- Nimenrix°/Menquadfi°/Mencevo, interchangeables
- Intérêt individuel pour les patients hors recos
- Obligatoire pour les nourrissons (<2 ans) depuis 1/1/25
- Recommandé entre 11 et 24 ans (campagne scolaire avec HPV!)

Monovalent : contre le sérogroupe B

- Pas d'effet sur le portage : protection individuelle ++
- Bexsero°/Trumembra°
- Obligatoire pour les nourrissons
- A proposer entre 15 et 24 ans : remboursé

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 : <i>Nimenrix®</i>	1 seul dose ¹ : <i>Nimenrix® ou Menquadfi®</i>		1 seule dose ¹ : <i>Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menvao®</i> (procédure de remboursement en cours)	Possible selon AMM mais non remboursé	1 seule dose ² : <i>Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menvao®</i>	1 seule dose : <i>Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menvao®</i>
	Rappel 12 mois : <i>Nimenrix® ou Menquadfi®</i>						
	1 dose 3 mois : <i>Bexsero®</i>	2 doses espacées de 2 mois* : <i>Bexsero®</i>		2 doses espacées d'1 mois* : <i>Bexsero®</i>	Possible selon AMM mais non remboursé	Possible selon AMM mais non remboursé	2 doses espacées d'1 mois* : <i>Bexsero®</i> ou 2 doses espacées de 6 mois* : <i>Trumemba®</i> ou 2 doses espacées d'1 mois* et rappel 4 mois* après la 2 ^e dose : <i>Trumemba®</i>
B	1 dose 5 mois : <i>Bexsero®</i>		Rappel 12 mois* après la 2 ^e dose : <i>Bexsero®</i>				

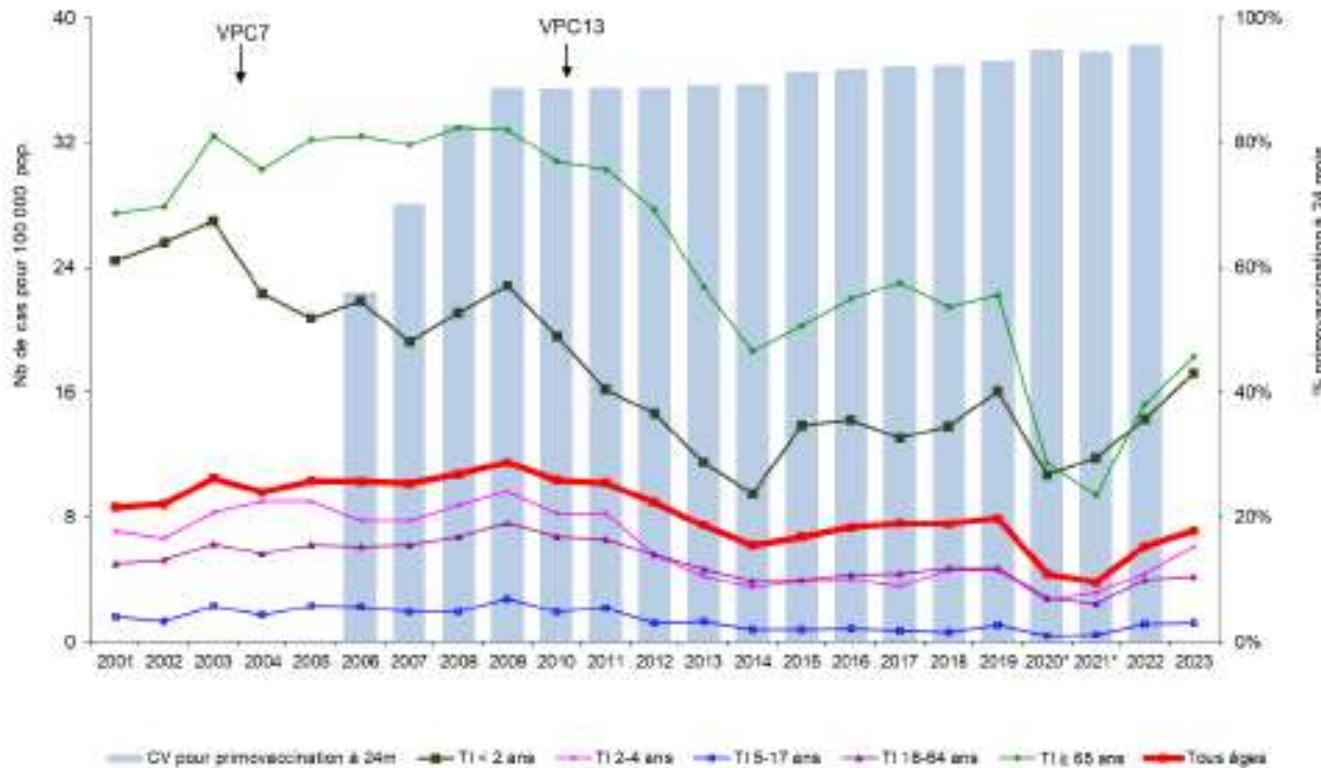
2024 : Infections à méningocoques : l'EMA approuve un vaccin pentavalent

Puis finalement retrait du laboratoire....

2025: Le vaccin de GSK PENMENVY contre les méningocoques A, B, C, W et Y est autorisé aux États-Unis

Pneumocoque : un peu d'épidémiologie

Figure 1. Évolution du taux d'incidence des infections invasives à pneumocoque par année selon l'âge, et évolution de la couverture vaccinale 3 doses (CV) à l'âge de 24 mois, France hexagonale, 2001-2023



IIP : infection d'un lieu habituellement stérile (septicémie, méningite, arthrite, etc)

Quels vaccins?

Vaccin 15 valent : VAXNEUVANCE°

- Non inferiorité vs VPC13
- VPC13 + 2 serotypes (22F/33F)
- Interchangeable avec VPC13 (Prevenar13°)

Vaccin VPC20 : PREVENAR20°

- VPC13 + 7 sérotypes
- UNIQUEMENT adultes à risque ou >65 ans
- AMM chez l'enfant mais non remboursé

VPC13 +VPP23 : terminé

Vaccin VPC21 :CAPVAXIVE°

Reco HAS pour adultes

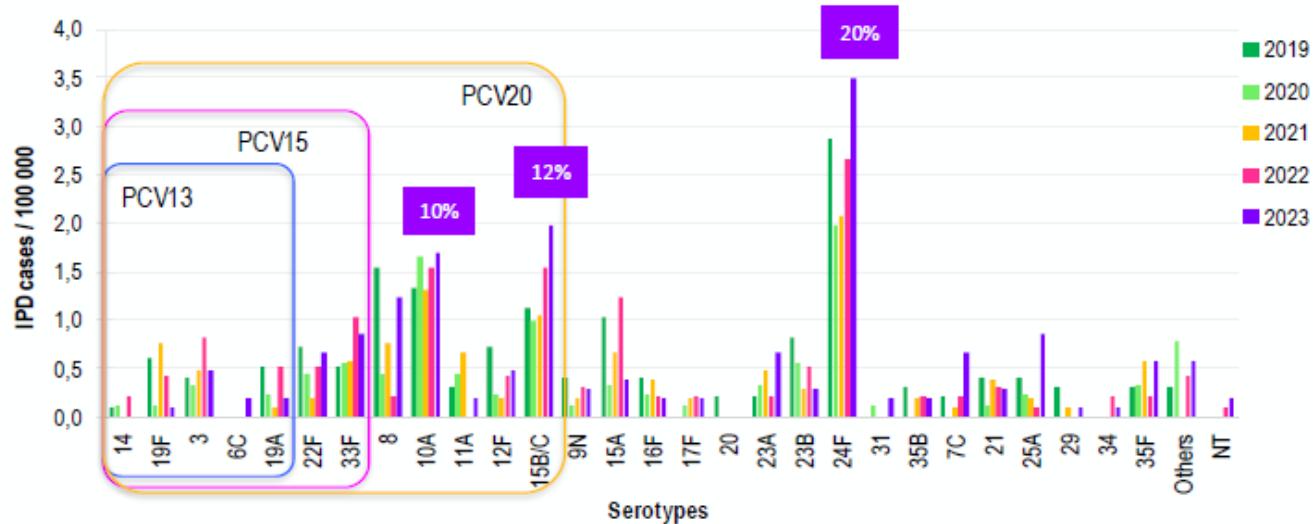
En attente de remboursement/inscription sur calendrier vaccinal

*Pas d'information
sur
l'interchangeabilité
VPC20/VPC21*

Serotype specific incidence rate of IPD, children < 2 years

Effet direct : quasi-eradication of PCV13 IPD (except for serotypes 3, 19F and 19A)

Emerging non PCV13 serotypes: **24F, 15B/C, 10A**

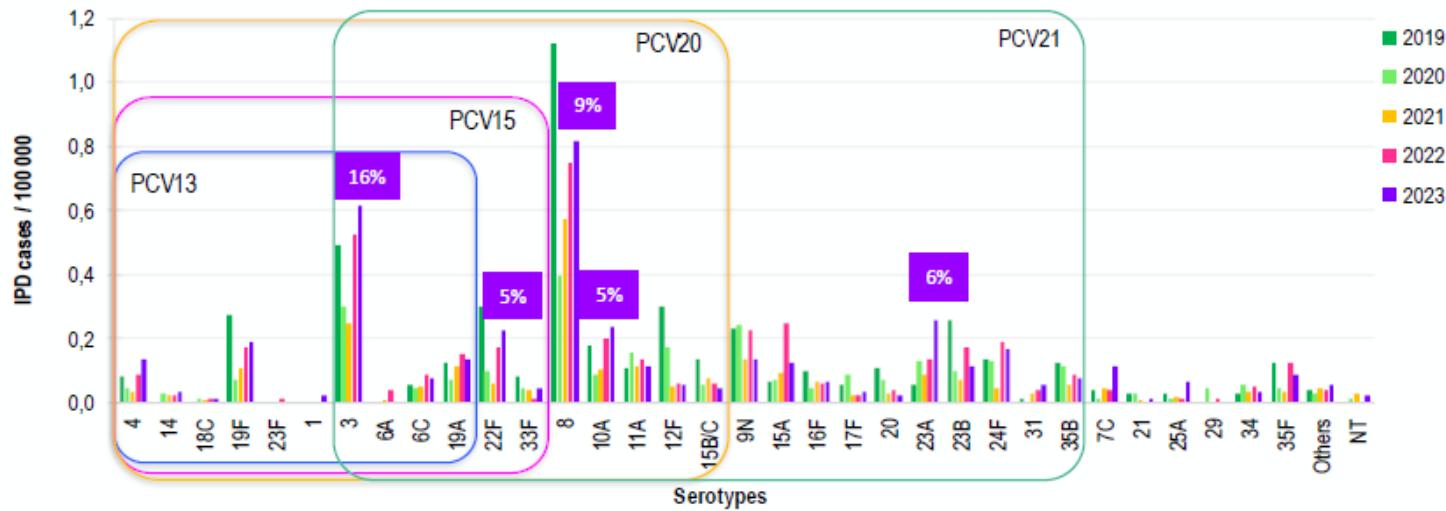


IPD < 2 years	2019	2020	2021	2022	2023
Number of cases	157	97	125	139	182

Serotype specific incidence rate of IPD, adults 18-64 years

Indirect effect : quasi-eradication of PCV13 IPD (except 3, 19F and 19A)

Emerging non PCV13 serotype: 8, 10A, 23A, 22F



Incidence rate: EPIBAC-SantéPublique France
Varon, CNRP-ORP 2023, Rapport annuel d'activités 2025

RECOMMANDATIONS VACCINALES

Simplification du calendrier vaccinal pour **augmenter la couverture vaccinale** dans cette tranche d'âge particulièrement à risque.

	Nourrissons (cas général)				PERSONNES A RISQUE**			DÈS 65 ANS
	2 mois	4 mois	11 mois		2 - 4 ans	5 - 17 ans	+ 18 ans	
VPC13 (Prevenar 13®) ou VPC 15 (Vaxneuvance®)	1 dose	1 dose	1 dose	si jamais vacciné par VPC13 ou VPC15 : 2 doses*	si jamais vacciné par VPC13 ou VPC15 : 1 dose			
VPP 23 (Pneumovax®)				1 dose	1 dose			
VPC 20 (Prevenar 20®)						1 dose	1 dose	

Acronymes : "VP" pour vaccin pneumococcique, "C" pour "conjugué", "P" pour polyosidique, puis nombre de valences. Voir verso du mémo pour + d'info sur les vaccins disponibles.
Le signe "M" fait référence à l'âge auquel réaliser la vaccination (ex : M2 : aux 2 mois de l'enfant)

Vaccination obligatoire

NOUVEAU (avril 2023) : remboursé pour les + 65 ans depuis octobre 2023

Chez tous les + 65 ans : **vaccin recommandé**

Si non antérieurement vacciné :  1 dose VPC 20

Si déjà vacciné avec la séquence VPC13-VPP23 :

 Délai de 5 ans (depuis le dernier VPP23) avant  1 dose VPC20

Si déjà vacciné avec le VPP23 ou le VPC13 :

 Délai de 1 an avant  1 dose VPC20

Pertinence d'une dose de rappel : non évaluée à ce jour.

VRS : femmes enceintes

EN SYNTHÈSE



Naissance prévue entre le 1er septembre et la fin de la saison de circulation du VRS
(fin janvier 2026)

A partir du 1er septembre 2025
(date de début de la campagne d'immunisation)



Nourrisson déjà né au 1er septembre 2025 :

 Femme enceinte entre 32 et 36 SA	 Nourrisson dès la maternité	 Né entre le 1er février et le 31 août 2025	Exposés au cours de leur 2ème saison de circulation du VRS (= 2ème hiver) et qui demeurent vulnérables
Vaccin contre le VRS : ABRYSVO®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®



Il est important de consigner la vaccination de la mère à la fois dans son carnet de santé/vaccination et dans celui de l'enfant afin d'éviter une double immunisation qui ne serait pas justifiée.

>14 jours après le dTcaP (perte d'efficacité ++)

Si accouchement <14j après : NIRSEVIMAB°

Femme enceinte : essais cliniques ABRYSVO

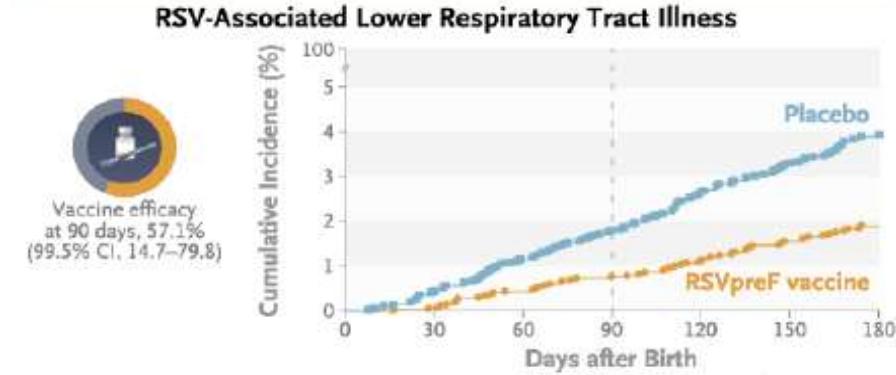
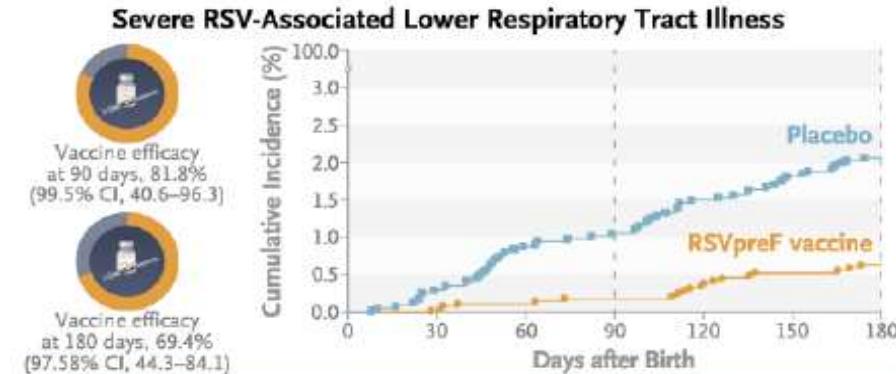
Infections sévères à VRS du NN :

81% d'efficacité à 3 mois, 69% à 6 mois

Infections à VRS du NN : 57% d'efficacité à 3 mois

Kampmann et al NEJM 2023

Safety : aucun signal



FAQ

Femme enceinte reçoit ABRYSVO en début d'année, enfant naît après février 2025 => Beyfortus??

Rien d'officiel

Question experts Infovac°!

Plutôt oui mais....

VRS et personne âgée

Tartof SY et al. JAMA Network Open. 2024 ;

Payne AB et al. Lancet. 2024 ;

Surie D et al. JAMA 2024 ;

Bajema KL et al. Lancet Inf Dis. 2025 ; 5. Fry S et al JAMA Network Open 2025

Efficacité sur les hospitalisations : entre 76% et 89% selon les études, AREXVY et/ou ABRYSV

Recommandation en France : > 75 ans ou bien >60 ans ET FDR

Mais non remboursé en ville (pris en charge à l'hôpital!), >200 euros

ASMR V!!!

Dose de rappel? Aucune donnée...

Pas de données sur coadministration AREXVY/COVID

Zona

SHINGRIX°

2 doses espacées de 2 mois

Immunodéprimé de >18 ans

Immunocompétent de >65 ans

1 an après un zona

Coadministration possible grippe/dTcaP/COVID

Effets indésirables fréquent, non graves.

Efficacité vie réelle : 70% en population générale, 70,6% chez les 65-79 ans, 68,5% si >80 ans, 64% chez ID

Izurieta HS, Wu X, Forshee R, Lu Y, Sung HM, Agger PE, Chillarige Y, Link-Gelles R, Lufkin B, Werneck M, MaCurdy TE, Kelman J, Dooling K. Recombinant Zoster Vaccine (Shingrix): Real-World Effectiveness in the First 2 Years Post-Licensure. Clin Infect Dis. 2021 Sep 15;73(6):941-948. doi: 10.1093/cid/ciab125. PMID: 33580242.

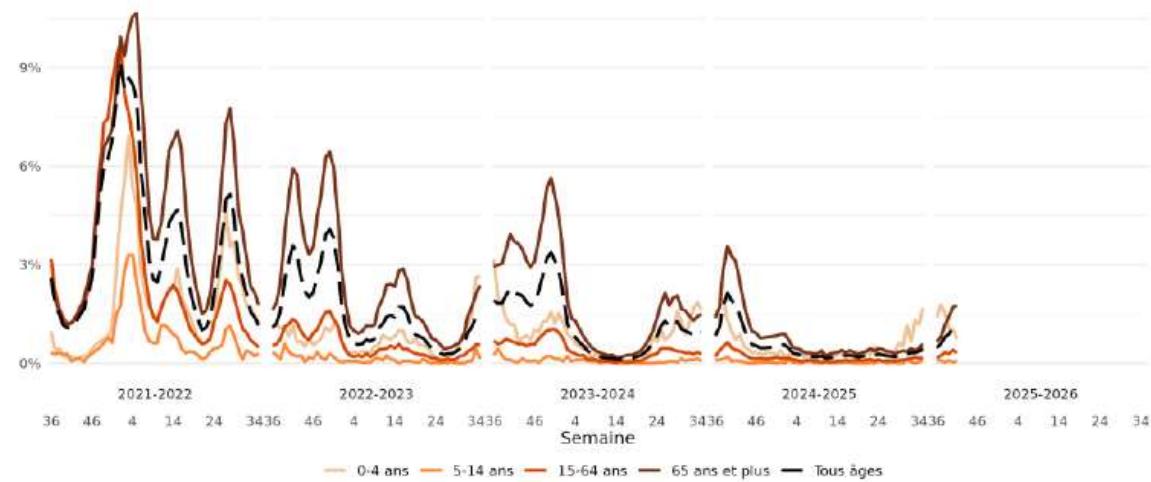
COVID

Reprise de l'épidémie

Vaccins toujours recommandés

Coadministration grippe/VRS

Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations
après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hépatite A

Alerte DGS septembre 2025

Déclaration obligatoire

Vaccination chez toute personne vivant sous le même toit qu'un cas max 14 jours après le début des symptômes du cas.

Mesures d'hygiène

FAQ

Enfant de <1 an vit sous le même toit qu'un cas : que faire?

- Hors AMM
- Plusieurs études montrent l'immunogénicité dès 6 mois
- Recommandé dès 6 mois aux USA

=> Vacciner avec 2^e dose après 1 an

Vaccinations du voyageur

Fièvre jaune : valable à vie (depuis 2016 sur décret, et rétroactif)

Chikungunya : pas de remboursement. Ixchiq° (VVA) ou Vinkmunya° (>12 ans), 1 dose.

Dengue : Qdenga°

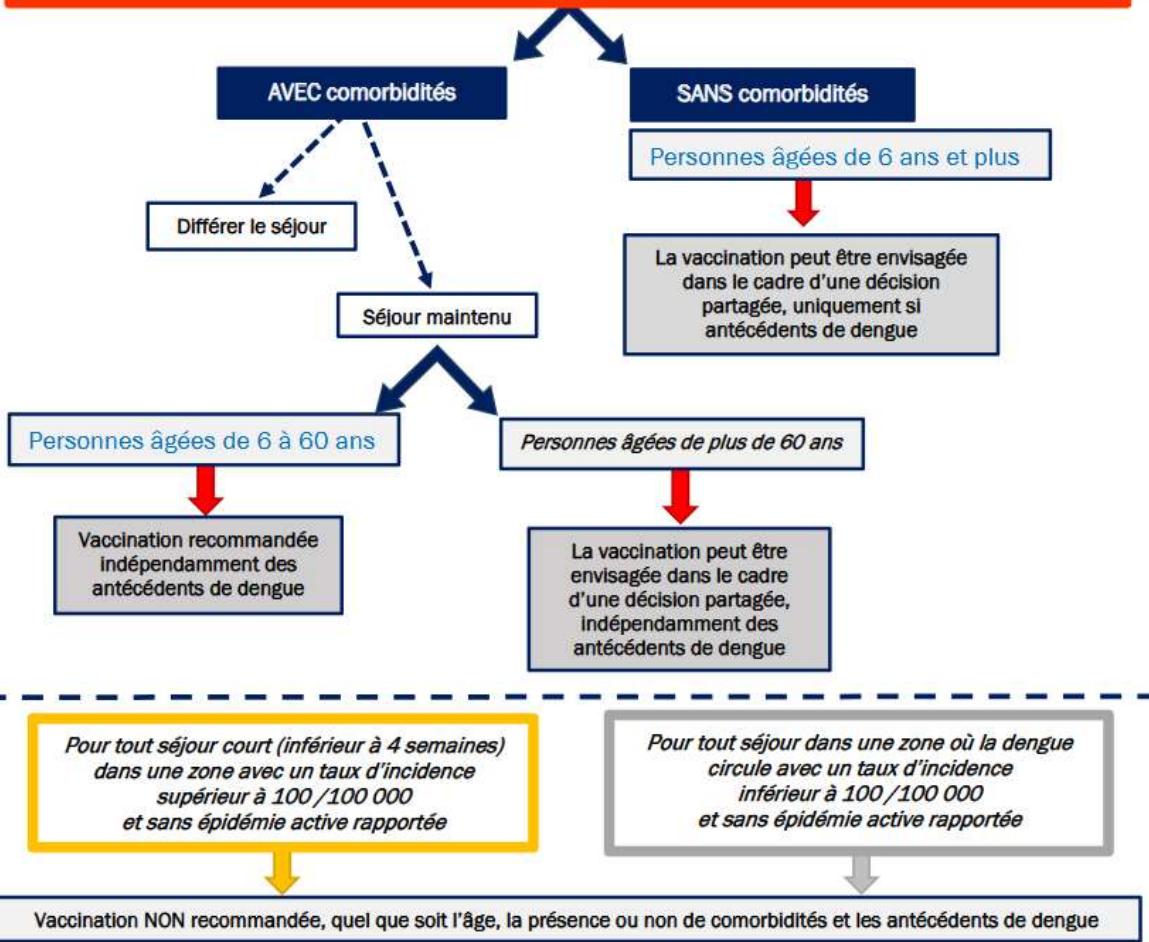
Rage : 2 doses uniquement J0-J7, dans la plupart des indications (même chez l'immunodéprimé!)

« RCP : Le schéma accéléré à 3 doses et le schéma en une semaine avec 2 doses administrées à jour 0 et à jour 7 sont possibles chez les personnes immunodéprimées s'ils s'accompagnent d'un contrôle sérologique 2 à 4 semaines après l'administration de la première dose de vaccin contre la rage afin d'évaluer si une administration supplémentaire du vaccin est nécessaire. La consultation d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un immunologue est conseillée. »

Pour tout séjour de plus de 4 semaines ou des séjours répétés dans une zone où le taux d'incidence est supérieur à 100 / 100 000
Ou un séjour, quelle qu'en soit la durée, dans une zone où une épidémie est avérée



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES



Vaccin Ixchiq contre le chikungunya : levée de la contre-indication temporaire chez les adultes de 65 ans et plus ; mise en garde concernant les effets indésirables graves, notamment l'encéphalite

RISQUES MEDICAMENTEUX - VACCINS - PUBLIÉ LE 22/09/2025

INFO RAGE : Un cas mortel diagnostiqué à Perpignan en France

Un cas de rage humaine d'origine probablement nord-africaine a été confirmé en France.

Arrêts de commercialisation :

Revaxis (2024)

Zostavax (2024)

Dengvaxia (2024)

Neisvac (2025)

Vaccination contre les papillomavirus : élargissement de la cohorte de rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 13 mai 2025

Modeling Reemergence of Vaccine-Eliminated Infectious Diseases Under Declining Vaccination in the USMatthew V. Kiang, ScD¹; Kate M. Bubar, PhD²; Yvonne Maldonado, MD^{1,3}; et al

FREE

Related Features

VISUAL ABSTRACT

Original Research | 10 July 2025

Aluminum-Adsorbed Vaccines and Chronic Diseases in Childhood: A Nationwide Cohort Study FREE

Authors: Niklas Werm Åstrandsson, MD, PhD; Ingrid Bech Søvdegaard, MSc; Stine Skoubo Hoffmann, MD, PhD; and Anders Hviid, MSc, DMSc AUTHOR ARTICLE & DISCLOSURE INFORMATION

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

CURE

REVIEW ARTICLE

Measles 2025

Authors: Lien Anh Ha Do, M.D., Ph.D., and Kim Mulholland, M.B., B.S., M.D.

Published June 25, 2025 | DOI: 10.1056/NEJMra2504516 | Copyright © 2025

Campagne vaccinale contre les infections à papillomavirus humains (HPV) : l'ensemble des données disponibles à ce jour confirment que le vaccin Gardasil 9 est sûr et efficace

Vaccination du migrant

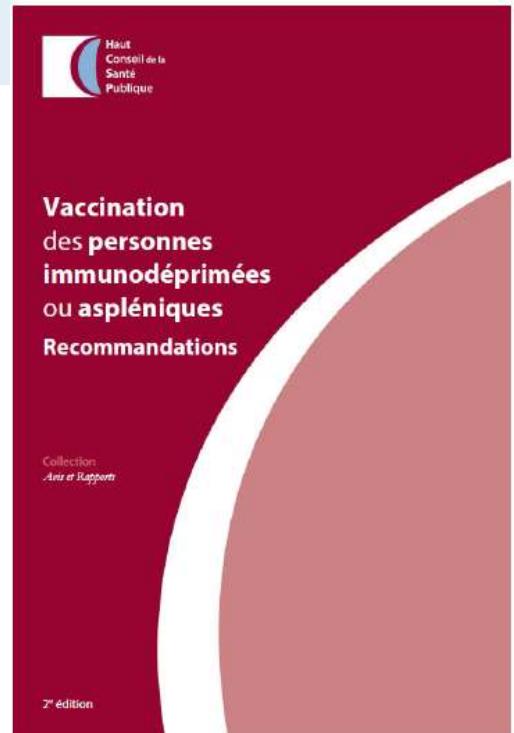
Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu - En population générale et chez les migrants primo-arrivants

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 29 janv. 2020



Vaccination de l'immunodéprimé

2013 IDSA Clinical Practice Guideline for
Vaccination of the Immunocompromised Host



Immunothérapies

Recommandation pour la vaccination des personnes traitées par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique.

Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés
Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués pendant toute la durée du traitement et au moins six mois après	Grippe saisonnière (vaccin inactivé) annuelle à vie Pneumocoque VRS, COVID + selon la situation du patient

Corticothérapie : 10 mg/j d'équivalent prednisone pendant >15 jours

Bolus de corticoïdes : Vaccins vivants contre-indiqués pendant 3 mois

Moindre immunogénicité des vaccins : quand?

Evènement infectieux aigu fébrile

Immunodépression : iatrogène ou non!

Coadministrations non validées

En pratique

Tous les vaccins peuvent être faits **en IM** sauf le BCG

Certains **DOIVENT** être faits en IM

Meilleure tolérance et immunogénicité

Etudes : IM

EMLA : peu utile

Inutile de chauffer le produit

Ne pas purger

Ne pas aspirer avant d'injecter

Injecter rapidement

Le plus douloureux en premier chez l'adulte / l'inverse chez l'enfant

Chez l'enfant : apaisement et distraction

Anticoagulants : aiguille fine, compression prolongée...ou en sous-cutané

Les règles d'associations vaccinales sont simples

- Tous les **vaccins inactivés** peuvent être administrés :
 - en même temps (la limite étant celle de la tolérance au nombre d'injections)
 - ou à n'importe quel intervalle de temps (jours, semaines, mois)
- **Un vaccin vivant** peut être administré en même temps que des vaccins inactivés ou à n'importe quel intervalle de temps
- Si **plusieurs vaccins vivants** doivent être administrés, ils doivent l'être :
 - soit le même jour
 - soit à un intervalle minimal d'un mois



Surprises...

VHB/HPV

VRS et coqueluche...

« Il n'y a pas de vaccin moins efficace que celui qui n'a pas été administré »

Des études d'interchangeabilités sont disponibles

- Pour les hexavalents et toutes leurs valences
- Les vaccins pneumococciques conjugués
- Le vaccin ACYW
- Les rotavirus
- Le ROR
- La varicelle
- L'hépatite A

Quel professionnel de santé peut vous vacciner ?

Professionnel	Médecins		Sages-femmes		Pharmacien y compris exerçant en LBM et PUI				Infirmier y compris exerçant en LBM et PUI				
Publics concernés	Tout public		Tout public		Moins de 11 ans		11 ans et plus		Moins de 11 ans		11 ans et plus		
Compétences	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription*	Administration*	Prescription*	Administration*	Prescription	Administration	Prescription*	Administration*	
Maladie ou agent infectieux concerné													
Bronchiolite/VRS	Les médecins peuvent prescrire et administrer tous les vaccins.	OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*		
Coqueluche		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Covid-19		OUI	OUI	OUI*	OUI*	OUI	OUI	OUI*	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Fiebre jaune (uniquement dans les centres agréés)		OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	
Grippe saisonnière		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Infections invasives à haemophilus influenza B		OUI	OUI	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI*	SANS OBJET			
Hépatite A		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Hépatite B		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Infections invasives à méningocoques		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Infections à papillomavirus humain (HPV)		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Infections invasives à pneumocoque		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Mosai (uniquement dans les centres agréés)		OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*		
Rage en préexposition		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	OUI	OUI	OUI	
Rotavirus		OUI*	OUI*	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI*	SANS OBJET			
Rougeole oreillons et rubéole (POR)		OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	
Tuberculose (BCG) (en structures collectives)		OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	
Vaccinale		OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	
Zona		OUI	OUI	SANS OBJET		OUI	OUI	SANS OBJET		OUI	OUI		



CHI de Créteil
40 avenue de Verdun
94000 Créteil

CHI de Villeneuve-Saint-Georges
40 allée de la Source
94190 Villeneuve-Saint-Georges

www.hopitaux-confluence.fr

MERCI