

## Questions-réponses les plus fréquentes sur la vaccination contre les méningocoques

### **Quelles sont les recommandations actuelles d'utilisation des vaccins méningococciques en France ?**

Les recommandations ont été renforcées il y a 2 ans en raison de l'augmentation préoccupante des infections invasives à méningocoque (IIM) en France comme dans de nombreux pays du fait de la dette immunitaire secondaire aux mesures de prévention prises pour juguler la pandémie COVID et ceci bien entendu indépendamment de l'épidémie anglaise actuelle.

#### ◆ **Chez les nourrissons**

Depuis le 1er janvier 2025, la vaccination contre les méningocoques est **obligatoire** chez les nourrissons à la fois contre les méningocoques **ACWY** et **B**. Pour l'ACWY, le schéma repose sur une dose à **6 mois** (Nimenrix® uniquement) et une dose à **12 mois (Menquadfi® ou Nimenrix®)**, les 2 vaccins étant interchangeables à cet âge). Pour le B, le vaccin à utiliser est **Bexsero®**.

#### ◆ **Chez les jeunes enfants**

Il existe une **mesure transitoire de rattrapage** pour les jeunes enfants jusqu'à l'anniversaire des **5 ans**, à la fois pour les méningocoques **ACWY** et pour le méningocoque **B**.

Les vaccins contre les Méningocoques sont obligatoires pour tous les enfants nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le rattrapage peut (doit) être effectuée jusqu'à 5 ans pour ceux nés avant le 1er janvier 2023.

#### ◆ **Chez les adolescents et jeunes adultes** Il faut proposer :

- une vaccination **ACWY (Menquadfi®, Menveo®, Nimenrix® )** entre **11 et 14 ans**, avec **rattrapage jusqu'à 24 ans** révolu ; Une seule dose suffit
- une vaccination contre le méningocoque **B** entre **15 et 24 ans révolus** : elle n'est pas strictement recommandée mais conseillée et remboursée (Bexsero® ou Trumenba®) : 2 doses à au moins 1 mois d'intervalle.

**Faut-il se vacciner avant un voyage en Angleterre ? Non, pas de manière systématique.** À l'heure actuelle, l'épisode anglais reste **localisé**, essentiellement à un groupe d'étudiants fréquentant une université à Canterbury et certains lieux de vie dans le Kent. Il n'y a donc **pas de recommandation générale** de vaccination avant un voyage en Angleterre, **mais bien entendu si l'enfant, l'adolescent ou l'adulte jeune entre dans le cadre des recommandations françaises il faut les vacciner.**

En revanche, chez un sujet qui se rend **dans la zone exacte concernée**, surtout dans un contexte étudiant avec vie en collectivité, la discussion peut se poser au cas par cas même s'il n'entre pas dans le cadre des recommandations.

Il faut alors rappeler quatre choses :

1. la protection n'est **pas immédiate**
2. pour le méningocoque B, la protection optimale est obtenue après **2 doses à au moins 1 mois d'intervalle** ;
3. il faut encore attendre un peu après la vaccination pour espérer une protection optimale.
4. Le Trumenba® ne peut être administré qu'à partir de l'âge de 10 ans.

### **Ces vaccinations seront-elles remboursées en cas de voyage en Angleterre ?**

**Oui, si cela rentre dans les recommandations vaccinales Françaises (notamment tous les sujets entre 15 et 25 ans. Non, dans le cas contraire : il faut indiquer "NR" sur l'ordonnance.**

**Peut-on vacciner un adulte de plus de 25 ans contre les méningocoques ? Oui, c'est possible.** Ces vaccins ont une AMM dans les conditions prévues, et rien n'interdit de les utiliser chez un adulte de plus de 25 ans qui le souhaite, notamment en cas d'inquiétude, d'exposition particulière ou de voyage ciblé. En revanche : cette vaccination est **hors stratégie populationnelle habituelle**, elle sera le plus souvent **non remboursée**. Il faut surtout bien expliquer que la stratégie vaccinale vise avant tout à couvrir les **pics d'incidence**.

**Existe-t-il beaucoup de données de tolérance du vaccin méningocoque B chez l'adulte ?** Les données de tolérance existent, mais elles sont **moins riches** chez l'adulte que chez le nourrisson, l'enfant ou l'adolescent. Cela ne signifie pas qu'il y ait un signal inquiétant particulier. Cela signifie surtout que nous avons **moins de recul** dans cette tranche d'âge. Vu la réactogénicité de ces vaccins, nous conseillons toujours d'administrer en même temps que la vaccination et avant toute réaction générale du paracétamol

### **Faut-il vacciner les professionnels de santé contre les méningocoques ?**

Non !!! Les méningocoques sont très largement portés en population générale notamment chez les adolescents et les adultes jeunes ; nous en sommes tous porteurs à un moment ou un autre. Le fait d'être professionnel de santé (hors laboratoire de recherche travaillant spécifiquement sur ce germe) n'est pas identifié comme étant un facteur de risque d'infection invasive à méningocoque. La vaccination contre les IIM de sérotype B et de sérotypes A, C, W, Y n'y est donc pas recommandée en dehors : des âges 15-24 ans et pathologie à risque.

### **Peut-on espérer une protection durable après vaccination méningococcique ?**

Pour l'ACWY, la protection est bonne, mais elle **diminue avec le temps**. Elle est probablement de l'ordre de quelques années, au mieux au moins **10 ans pour C, Y, W** lorsque la vaccination est réalisée à l'adolescence ou chez le jeune adulte.

Pour le méningocoque B, la protection paraît **plus brève**, probablement **inférieure à 5 ans** dans beaucoup de situations. C'est précisément pour cela qu'une vaccination faite très tôt dans la vie ne protège pas forcément au moment où survient un autre pic de risque, notamment à l'adolescence. Il faut se méfier de l'impression de fausse sécurité donnée par une vaccination trop ancienne.

### **Que faire pour un étudiant qui part à Canterbury, dans l'université concernée ?**

Il n'existe toujours **pas de recommandation officielle** de vaccination avant le départ. Mais dans ce cas précis, puisqu'il s'agit de la **zone même du cluster**, on peut raisonnablement avoir une attitude plus interventionniste et **conseiller une vaccination** contre le méningocoque B, si le départ est suffisamment anticipé. Rappelons que l'ensemble des cas dans la région du KENT a touché des grands adolescents ou des adultes jeunes qui relèvent déjà du conseil de vaccination et de remboursement en France.

Là encore :

- **2 doses** ;
- **1 mois minimum** entre les doses ;
- protection non immédiate ;

En clair : pour un simple week-end à Londres, non ; pour un séjour étudiant au cœur du foyer, la discussion devient nettement plus légitime s'il s'agit d'un adolescent ou d'un adulte jeune.

**Faut-il vacciner les enfants entre 5 et 11 ans en dehors des recommandations habituelles ? En routine, Non !!!** Au-delà de 5 ans, l'incidence des infections invasives à méningocoque B, C, W, Y devient très faible jusqu'à l'adolescence. Il n'y a donc pas d'indication systématique à vacciner entre 5 et 11 ans, sauf facteur de risque particulier.

### **Peut-on malgré tout le faire si la famille le demande ? Oui.**

Il n'y a aucune raison de refuser si l'on reste dans le cadre de l'AMM du vaccin utilisé. Il faut simplement être clair :

- il s'agit d'une démarche **individuelle** ;
- la vaccination sera **non remboursée (n'oubliez pas de marquer NR sur l'ordonnance)** ;
- elle ne dispense pas d'un **rappel à l'adolescence** pour couvrir la vraie période à risque.

Attention donc à la **fausse sécurité** : vacciner à 6 ou 8 ans ne permet pas d'être tranquille pour l'adolescence ou après.

### **Comment rattraper les enfants de moins de 5 ans pour les méningocoques ACWY et B s'ils sont déjà à jour pour le méningocoque C ?**

Le fait d'avoir déjà reçu un vaccin contre le méningocoque **C** ne change pas fondamentalement la conduite à tenir. Pourquoi ? Parce que la stratégie actuelle ne vise plus seulement le C, mais une couverture plus large, notamment **CWY**.

En pratique :

- un enfant déjà vacciné contre le méningocoque C doit malgré tout recevoir une vaccination ACYW (délai de 1 mois par rapport à la dernière vaccination MenC).
- une dose unique de vaccin **ACWY après l'âge de 12 mois**
- pour le méningocoque **B**, il faut regarder précisément **le nombre de doses déjà reçues et l'âge auquel elles ont été faites et compléter la vaccination en conséquence**.

### **Quand un enfant est-il considéré à jour pour le Bexsero® avant 5 ans ?**

En pratique, on peut considérer qu'il est à jour :

- s'il a reçu **3 doses avant l'âge de 2 ans** (avec un intervalle de 6 mois entre les doses 2 et 3);

- ou **2 doses après l'âge de 2 ans**, espacées d'au moins 1 mois. Ensuite, tout dépend du contexte de rattrapage et de l'âge actuel.

**Faut-il revacciner à l'adolescence un patient déjà vacciné avant 5 ans ? OUI, OUI et OUI !!! Pour l'ACWY** il doit recevoir une nouvelle dose unique à l'adolescence, entre 11 et 14 ans, ou en rattrapage jusqu'à 24 ans révolu. **Deux raisons : la 1<sup>ère</sup>**, la vaccination faite tôt protège la petite enfance ; celle de l'adolescence protège la période adolescente et jeune adulte. La 2<sup>ème</sup>, **l'adolescent et l'adulte jeune constituent le réservoir et la source de transmission des méningocoques dans la population avec un portage asymptomatique entre 15 et 30%**

**Pour le méningocoque B**, si un patient a été vacciné contre le méningocoque B avant 12 ans, il est raisonnable de considérer qu'il n'est probablement plus suffisamment protégé quelques années plus tard. Il faut donc **reproposer la vaccination entre 15 et 24 ans révolu. Cette vaccination n'apporte qu'un bénéfice individuel en l'absence d'effet sur le portage pharyngé.** Et tant qu'on a un adolescent en face de soi, il faut **en profiter pour vérifier aussi** : la vaccination HPV, le dTcaP et le rattrapage d'autres vaccins si nécessaire.

**Serait-il judicieux de réaliser la vaccination contre le méningo B chez les 11-14 ans ?** La vaccination contre le méningocoque B chez les 11–14 ans est possible, mais à titre individuel et hors recommandations officielles. Ces vaccins disposent d'une AMM et il n'existe pas d'interdiction de les utiliser chez des sujets de cet âge qui le souhaitent, notamment en cas d'inquiétude importante ou d'exposition particulière. En revanche, cette vaccination se situe en dehors de toute stratégie de santé publique et hors du calendrier vaccinal standard, ce qui implique qu'elle ne sera pas prise en charge et sera donc à la charge du patient. La durée de protection plus courte que pour le vaccin MenACWY, expose au risque de ne plus être couverte à la fin de la période de risque épidémique.

**Combien de doses de vaccin méningocoque B faut-il faire chez un adolescent déjà vacciné dans l'enfance ?** C'est la question la plus délicate.

Le principe général est simple : un adolescent vacciné contre le méningocoque B dans la petite enfance ne doit probablement **plus être considéré comme protégé** au moment où il entre dans la tranche d'âge à risque. Il est donc logique de **reproposer une vaccination entre 15 et 24 ans**. En revanche, le **nombre optimal de doses** dans cette situation n'est pas encore parfaitement tranché : une **dose de rappel** pourrait suffire chez certains patients déjà primovaccinés ; mais, en l'absence de données très solides dans toutes les situations, certains experts préféreront 2 doses.

**Faut-il vacciner contre les méningocoques en cas de brèche méningée ?** Il faut **distinguer l'enfant de l'adulte**. Chez l'enfant, rien ne justifie aujourd'hui de recommander spécifiquement une vaccination anti-méningococcique du seul fait d'une brèche méningée. Une très grande série pédiatrique très récente rapporte 251 cas de méningites sur brèche (Levy C J Pediatric Infect Dis Soc. 2026 ;15(3) : seuls 2 cas étaient dus à un méningocoque, et tous deux concernaient des enfants porteurs d'un implant cochléaire. En pratique, le risque paraît donc très faible, d'autant que les enfants et adolescents français sont déjà largement couverts par les recommandations vaccinales actuelles contre les méningocoques. Chez l'adulte, la discussion est plus ouverte. Les données sont moins robustes, et le portage pharyngé du méningocoque est fréquent chez les 15-25 ans ce qui peut favoriser le passage vers les méninges en cas de brèche. Il est donc logique de proposer une vaccination. Il faut néanmoins rester prudent dans le discours : contrairement aux vaccins conjugués ACYW, les vaccins contre le méningocoque B réduisent peu ou pas le portage, et leur capacité à prévenir ce type de situation est donc probablement limitée.

**Isabelle Hau, Hervé Haas, Franck Thollot, Anne Sophie Romain, Catherine Weil-Olivier, Robert Cohen**