

# ZAPPING MEDICAL #9

Lutter contre les infections, c'est notre mission !

Mardi 26 Mai 2026



**GILEAD** **BROTHIER** **BAVARIAN NORDIC**  
LABORATOIRES



**valneva** **GSK** **stragen**

# ZAPPING MEDICAL #9

**Vaccination : la piqûre de rappel ... Version 2026**

Dr Julie ALLEMAND - SOURRIEU

Centre de vaccinations internationales et consultations du  
voyageurs Hôpital Européen

**Mardi 26 Mai 2026**



# Nouveautés du calendrier vaccinal

# Les nouveautés du calendrier vaccinal 2026

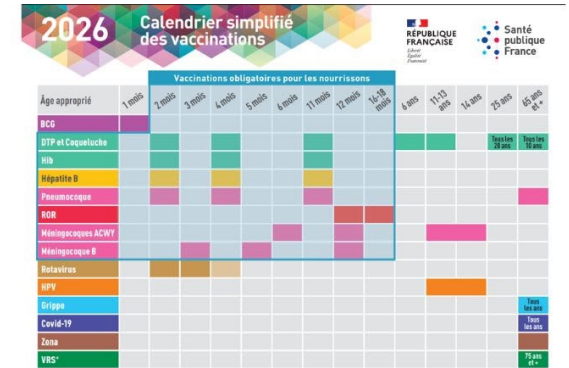
- Les vaccins **méningococciques ACWY et B** sont **obligatoires pour tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2023** avec un rattrapage jusqu'à 5 ans.
- Les vaccins **méningococciques ACWY** sont **recommandés et remboursés entre 11 et 25 ans**. – En revanche, les vaccins **méningocoque B** chez les 15–25 ans n'y figurent toujours pas, alors même qu'ils sont remboursés. ???

## Epidémio/couverture vaccinale méningites :

Les données de Santé Publique France :

- vaccination ACWY ne dépasse pas 17 % chez les 11–12 ans
- 7 % chez les 15–25 ans.
- méningocoque B, la couverture **n'atteindrait pas 3 % chez les 15–25 ans**.

628 cas d'IIM en 2025 (augmentation de 2 % par rapport à 2024). Les deux sérogroupes les plus fréquents sont **B et W**, avec une létalité globale de 13 %, atteignant 21 % pour W .



# Que nous apprend l'épidémie de méningocoque B du KENT ?

INTERNATIONAL • ROYAUME-UNI

**Epidémie de méningite au Royaume-Uni : Keir Starmer appelle toutes les personnes ayant fréquenté une discothèque de Canterbury début mars à se manifester**

Entre 15 et 20 cas ont été signalés aux autorités sanitaires. Selon le ministre de la santé, Wes Streeting, la majorité des cas sont liés à la discothèque Club Chemistry, fréquentée par des étudiants de Canterbury.

Le Monde avec AFP

Publié le 18 mars 2026 à 15h09, modifié le 18 mars 2026 à 16h10 · Lecture 2 min.

- **Les chiffres de l'épidémie en Mars 2026** : 21 cas de méningite à méningocoque B – 2 Décès – Age médian 19 ans.
- **Les vaccins antiméningo B** : durée de protection est **plus courte** que les vaccins ACYW135 et **pas d'effet démontré sur le portage pharyngé** => absence d'interruption de la chaîne de transmission et pas d'effet protection de « groupe » de la vaccination antiméningoB.
- les Anglais ont été les 1<sup>ers</sup> à introduire la vaccination contre le méningocoque B, avec **Bexsero®**, mais uniquement chez les nourrissons MAIS pas mis en place de stratégie vaccinale ciblant les **adolescents et les jeunes adultes**.
- **Rappel : couverture vaccinale en France méningo B : 3 % chez les 15–25 ans.**



=> il semble indispensable d'inclure officiellement la recommandation du Vaccin méningo B chez les adolescents et jeunes adultes : BEXSERO 2 doses

# Les nouveautés du calendrier vaccinal 2026

- la **vaccination grippale préférentielle des personnes de plus de 65 ans** par des vaccins « améliorés » (**fortement dosé (Efluelda<sup>â</sup>) ou adjuvanté (Fluad<sup>â</sup>)**)  
Avec une diminution significative dans les incidences d'hospitalisation
  - pour affections respiratoires de 12,7%
  - pour pneumonies de 20,9%
  - toutes causes de 8,5%
- Le **rattrapage vaccinal HPV est étendu** aux femmes et aux hommes **jusqu'à 26 ans révolus**.  
Remboursé par la SS (65%)
- **l'obligation de vaccination contre la rougeole pour les professionnels de santé**
- **fin de commercialisation du Tubertest<sup>®</sup>** fin mai 2026.

# Vaccination des immunodéprimés

# Vaccinations des sujets immunodéprimés

*Une population hétérogène...  
Un risque infectieux différent ...*

**A Network for Advancing Prevention and Treatment of Infections  
Among Immunocompromised Individuals**

Joshua A. Hill, MD; Steven A. Pergam, MD, MPH; Natasha B. Halasa, MD, MPH; Deepali Kumar, MD; Lindsey R. Baden, MD; Michael J. Boeckh, MD, PhD

Risque infectieux

**Table 1. Proposed Framework for Consideration of Infectious Disease Risk Level Categorization Among Immunocompromised Patient Populations Based on Disease or Treatment<sup>a</sup>**

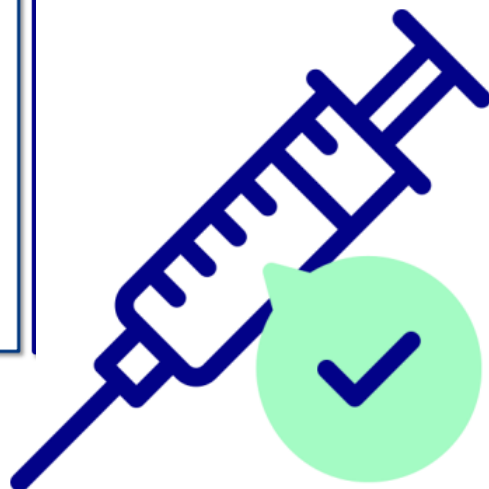
Risk category	Example health condition	Example therapeutics
Higher risk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematopoietic cell transplant within 1 y or requiring treatment for graft-vs-host disease</li> <li>• Hematologic malignant neoplasm requiring treatment</li> <li>• Lung transplant</li> <li>• B-cell aplasia based on an absolute CD19<sup>+</sup> B cell count &lt;20 cells/mm<sup>3</sup> within 6 mo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-cell depleting drugs (eg, rituximab)</li> <li>• CAR-T cell therapy</li> <li>• T-cell depleting therapy in the prior 6 mo (eg, anti-thymocyte globulin)</li> </ul>
Moderate risk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solid organ transplant other than lung</li> <li>• Solid tumor on treatment</li> <li>• HIV infection with CD4 &lt;200 cells/mm<sup>3</sup></li> <li>• Primary immunodeficiency resulting in low immunoglobulins or B/T cell defects</li> <li>• Autoimmune disease requiring high dose corticosteroids or &gt;1 immunosuppressive drug for disease control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anthracycline derivatives</li> <li>• High-dose corticosteroids defined as &gt;20 mg prednisone or equivalent for &gt;4 wk</li> </ul>
Lower risk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV infection with CD4 &gt;200 cells/mm<sup>3</sup></li> <li>• Cirrhosis</li> <li>• End stage kidney disease</li> <li>• Autoimmune disease not requiring high dose corticosteroids or &gt;1 immunosuppressive drug for disease control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-TNF</li> <li>• Corticosteroids &lt;20 mg prednisone or equivalent for &lt;4 wk</li> </ul>

Hill JAMA Netw Open 2025

# Vaccination des sujets immunodéprimés

## Contre quoi vacciner les patients immunodéprimés ?

- Parler vaccination dès annonce
- **VACCINER !**
- vacciner **TÔT** et vacciner **MIEUX !**
- autres moyens de prévention : vaccination entourage, mesures barrières, mAbs...



### Annuellement

#### 1. Grippe

### Deux fois par an (?)

#### 2. COVID-19

### Tous les 10 ans

#### 3. dTPCoq / 10 ans

### Une fois ou rappels ?

#### 4. Pneumocoques

#### 5. Zona

#### 6. VHB

#### 7. VRS (?)

### Selon l'âge – le risque

1. HPV
2. Meningo ACYW et B
3. Haemophilus

### En anticipé – vaccins vivants

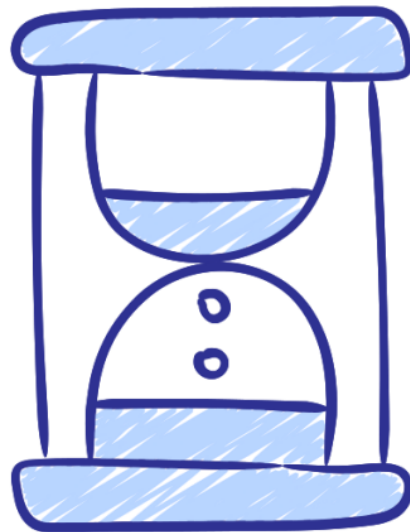
1. Varicelle
2. ROR

### Voyages ...

### Profession ...

# Vaccination des sujets sous chimiothérapie

## Vaccination en cours de chimiothérapie



- ✓ Anticiper chaque fois que possible : vacciner idéalement **2 à 4 semaines avant de débuter une chimiothérapie** ou un autre traitement immunosuppresseur (ou  $\geq 3$  mois après sa fin)
- ✓ En cours de chimiothérapie : vacciner **quelques jours avant le cycle suivant** pour optimiser la réponse vaccinale (éviter les périodes de leucopénie profonde, la réponse vaccinale mettant 7-14j à se mettre en place)



# Vaccination des sujets sous chimiothérapie

## *Rappels vaccinaux après chimiothérapie*

**≥3-6 mois après la fin de la chimiothérapie :**

**Administer 1 dose de rappel pour toutes les valences du calendrier vaccinal**

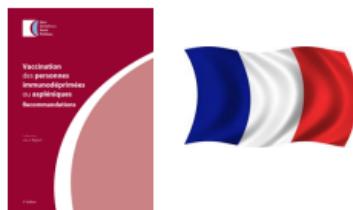
- ✓ **dtpcoq**
- ✓ **hépatite B** si FDR
- ✓ **ROR**
- ✓ **pneumocoques**
- ✓ **+/- méningocoques**
- ✓ **autres...**



# Vaccination des sujets immunodéprimés

## Vaccins vivants atténués et immunodépression

**La règle = contre-indication des vaccins vivants atténués**



Voyageur immunosupprimé:  
recommandations vaccinales

Vaccination recommendations for adult patients with  
autoimmune inflammatory rheumatic diseases



Altered Immunocompetence

General Best Practice Guidelines for Immunization: Best Practices Guidance of  
the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

<b>corticothérapie</b>	> 10 mg/j > 2 sem – délai 3 mois	> 20 mg/j > 2 sem – délai 1 mois	> 20 mg/j > 2 sem – délai 1 mois
<b>méthotrexate &lt; 20 mg/semaine</b>	contre-indiqué	<b>autorisé (monothérapie IS +++)</b>	<b>autorisé</b>
<b>azathioprine &lt; 3 mg/kg/j</b>	contre-indiqué	contre-indiqué sauf VZV	contre-indiqué sauf zona (LVZ)
<b>anti-rejets</b>	délai 3 mois	délai 3 mois	délai 2 mois
<b>biothérapies</b>	« délai 3-6 mois »	délai variable	délai 3-6 mois
<b>chimiothérapie</b>	délai 6 mois	<b>délai 3 mois</b>	<b>délai 3 mois</b>
<b>autogreffe de CSH</b>	délai 24 mois	<b>délai 12 mois</b>	délai 24 mois

Et chez les voyageurs ?

# Dengue

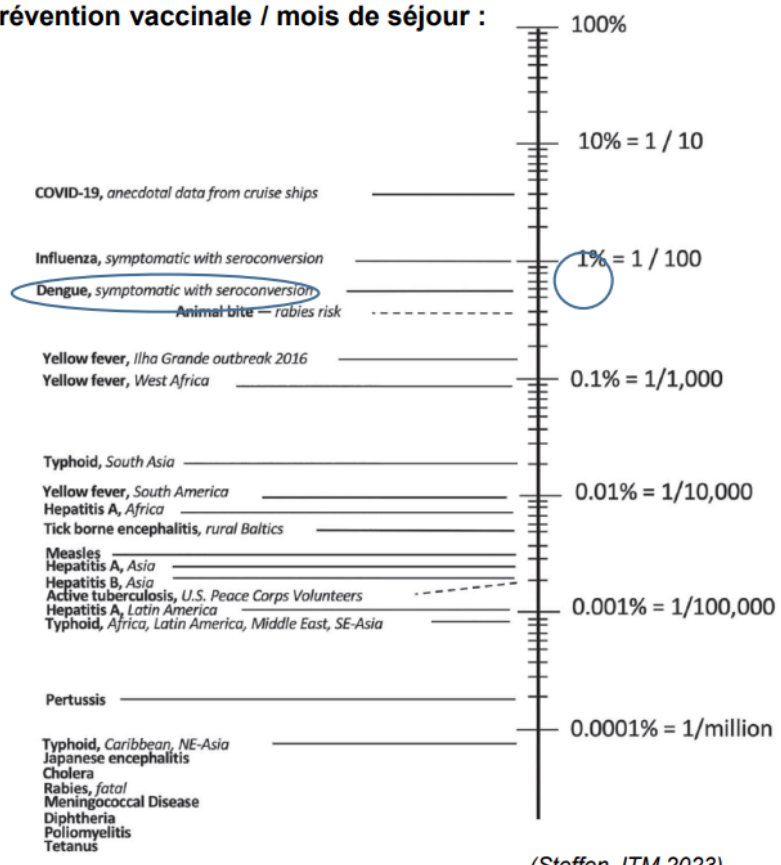
## Le risque chez les voyageurs

### Le risque chez les voyageurs

Fréquence des maladies à prévention vaccinale / mois de séjour :

(fçqe / mois de séjour)

Une des maladies à prévention vaccinale les plus fréquentes



(Steffen JTM 2023)

# Dengue

Les prérequis pour un « bon vaccin »

## **Difficultés :**

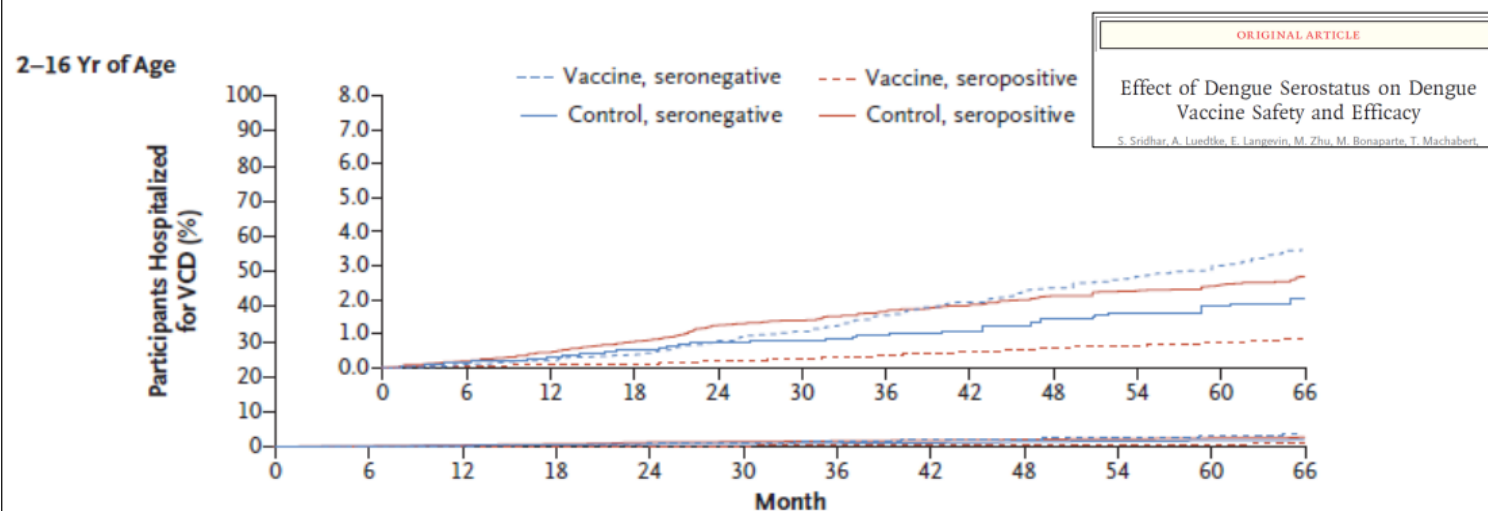
Présence de ces Ac facilitants induits par une immunisation antérieure, avec risque d'augmenter le risque de formes graves à la 2ème infection

=> Nécessité d'obtenir d'emblée un vaccin tétravalent, induisant une réponse protectrice équilibrée à la fois contre les 4 sérotypes.

# Dengue

Echec du premier candidat vaccin de SANOFI

## Dengvaxia® : le surrisque chez les séronégatifs



- Réanalyse des séro(+) vs séro(-) sur les 5 ans de suivi post-vaccinal :
  - Chez les 2-16 ans : incidence cumulée à 5 ans des hospitalisations pour DVC :
    - 3,06% (séronég vaccinés) > 1,87% (séronég non vaccinés) > 0,75% (séro(+) vaccinés)
    - Résultats similaires pour les DVC sévères
- Surrisque d'hospitalisation et de DVC sévère chez les enfants initialement séronégatifs.

Arrêt de commercialisation

# Qdenga

**Nouveau vaccin contre la dengue:** Vaccin vivant atténué, chimérique recombinant, quadrivalent contre les quatre sérotypes (1, 2, 3 et 4) du virus de la dengue.

- **Un vaccin intéressant en prévention de la dengue**
  - **Surtout en prévention des hospitalisations pour DVC**
- **Une efficacité variable selon le statut sérologique initiale et les sérotypes**
  - **Plus efficace chez les personnes séro(+) et pour le sérotype 2**
- **Des limites :**
  - **Pas d'efficacité prouvée pour prévenir les formes sévères chez les séro(-)**
  - **Pas d'efficacité prouvée, voire possible signal de sécurité pour DENV-3 et DENV-4 chez les séro(-), mais manque de puissance.**
- **Des données d'efficacité (effectiveness) absentes chez l'adulte, uniquement d'immunogénicité**

# Vaccin contre la dengue

Que dit le BEH voyageurs ?



## Logigramme de vaccination contre la dengue pour les voyageurs

### Informations des voyageurs avant leur départ permettant de guider la décision de vacciner

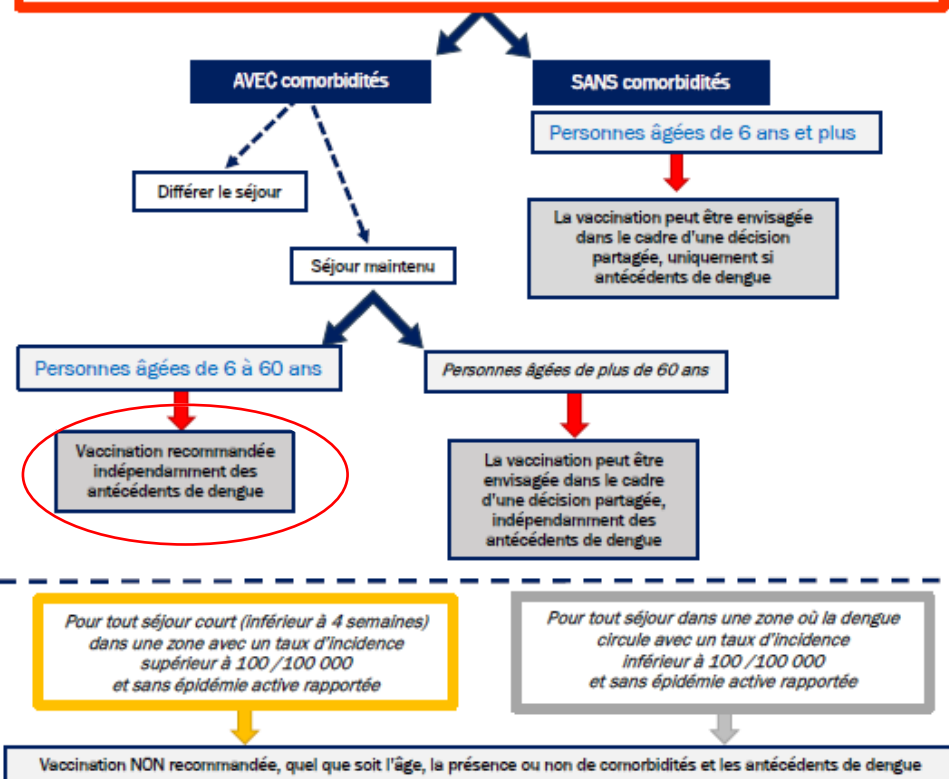
- Dengue : arbovirose la plus fréquente, pouvant être à l'origine de formes graves, particulièrement chez les personnes âgées et présentant des comorbidités, et en cas d'antécédents personnels de dengue
- Vaccin Odenga® :
  - absence de données d'immunogénéicité et d'efficacité au-delà de 60 ans ; moindre efficacité chez les 4-6 ans (Cf. annexe 1)
  - immunogénéicité et efficacité plus faibles vis-à-vis de DENV-3<sup>†</sup> et DENV-4, en particulier chez les sujets séronégatifs
  - risque non excluible de dengue sévère chez les séronégatifs vaccinés exposés à DENV-3 et DENV-4
  - délai nécessaire avant d'obtenir une protection vaccinale → 2 semaines minimum après la 1<sup>re</sup> dose

### Epidémiologie actualisée

<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>

Comorbidités : drépanocytose, autres hémoglobinopathies, HTA compliquée, diabète, obésité, insuffisance rénale, affections cardio pulmonaires chroniques, thrombocytopathies  
Contre-indications : immunodépression, femmes enceintes et allaitantes

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





# Vaccin contre la fièvre jaune

## Rappel de recommandations

### Schéma vaccinal

À partir de l'âge de 9 mois (exceptionnellement entre 6 et 9 mois, dans des circonstances particulières) : 1 dose au moins 10 jours avant le départ.

La validité administrative du Certificat international de vaccination antiamarile est à vie (recommandation de l'OMS depuis le 11 juillet 2016).

### MAIS

**Une 2e dose est recommandée avant un nouveau départ en zone d'endémie amarile dans les conditions suivantes :**

- à partir de l'âge de 6 ans et dans un délai maximal de 10 ans, pour les nourrissons ayant été vaccinés avant l'âge de 2 ans ;
- si la primovaccination date de plus de 10 ans, pour :
  - les femmes ayant été vaccinées en cours de grossesse ;
  - les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées si elles satisfont les conditions précisées dans le rapport du HCSP de 2014
  - les personnes qui se rendent dans un **pays où une circulation active du virus dans la population** est signalée.

### Co-administration vaccinales

Interactions avec le vaccin ROR

# Vaccin Chikungunya



**Vimkunya®** est un vaccin à pseudo-particules virales adjuvanté ayant obtenu l'AMM européenne le 28 février 2025

**Ixchiq®** est un vaccin vivant atténué, ayant obtenu l'AMM européenne le 28 juin 2024 pour l'immunisation active pour la prévention de la maladie causée par le CHIKV chez les personnes âgées de 18 ans et plus .

12,1% des personnes vaccinées présentent un syndrome « chik-like »

6 cas d'effets indésirables graves chez des personnes âgées de plus de 60 ans

Tableau 1 : Recommandations des vaccins Ixchiq® et Vimkunya® selon l'âge et les comorbidités.

	Ixchiq®		Vimkunya®	
Séjour quelle qu'en soit la durée, en zone épidémique Ou Séjour de plus de 6 mois ou séjours répétés dans une zone endémique (circulation active du virus chikungunya dans les 2 ans précédents)				
	Immunocompétents	Immunodéprimés	Immunocompétents	Immunodéprimés
Plus de 65 ans +/- comorbidités <sup>1</sup>	Contre-indiqué		À envisager	
12-65 ans Avec comorbidités <sup>1</sup>	À envisager <sup>2</sup>	Contre-indiqué	Recommandé	Recommandé
12-65 ans Sans comorbidités	À envisager <sup>3</sup>	Contre-indiqué	À envisager <sup>3</sup>	À envisager <sup>3</sup>
Femmes enceintes et allaitantes	Contre-indiqué		Pas suffisamment de données disponibles	

1. Comorbidités : hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, maladies neurovasculaires
2. Balance bénéfice/risque à évaluer en tenant compte des effets indésirables rares mais graves observés chez des personnes très âgées et comorbides ; risque ne pouvant pas être complètement exclu chez les personnes de moins de 65 ans très fragiles médicalement. Les données concernant le profil de tolérance actualisé sont accessibles via le lien suivant : <https://www.adrreports.eu/fr/search.html#>
3. Particulièrement chez les personnes de plus de 45 ans présentant des arthralgies préexistantes et les femmes ayant un projet de grossesse
4. Prendre en compte la durée de protection actuellement connue (Ixchiq® 2 ans ; Vimkunya® 6 mois) dans le choix du vaccin

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION !**



**GILEAD** **BROTHIER** **BAVARIAN NORDIC**  
LABORATOIRES



**valneva** **GSK** **stragen**