

VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE B

Repères pour
votre pratique

**Professionnels
de santé**

Les méningocoques sont responsables en France de méningites bactériennes de l'enfant. Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont rares mais induisent une mortalité et un taux de séquelles importants. Elles touchent le plus souvent les nourrissons mais aussi les adolescents et les jeunes adultes.

En France, ces infections sont en grande partie liées aux méningocoques de séro groupe B. Le vaccin Bexsero[®] a confirmé son efficacité en vie réelle dans les pays dans lesquels il est utilisé chez l'enfant et présente un profil de tolérance favorable. Depuis janvier 2025, la vaccination est obligatoire en France pour tous les nourrissons.

Infections invasives à méningocoque

En France, environ 500 infections invasives à méningocoque sont déclarées chaque année et environ un quart d'entre elles conduisent au décès ou induisent des séquelles invalidantes.

Ces infections sont dominées par les méningites et les méningococcémies (bactériémies à méningocoque) aiguës, dont la forme la plus sévère est le purpura fulminans. **Il est caractérisé par un syndrome infectieux sévère avec choc septique** associé à un purpura rapidement extensif et nécrotique. D'autres formes cliniques peuvent aussi être observées telles qu'arthrites ou péricardites septiques, pneumonies bactériémiques, ou atteintes digestives avec troubles gastro-intestinaux aigus. Ces formes atypiques, de diagnostic plus difficile, sont en augmentation.

La transmission des infections invasives à méningocoque est uniquement directe et interhumaine, par voie aérienne à partir des sécrétions rhinopharyngées (gouttelettes de Flügge) du fait de contacts rapprochés. La probabilité de transmission étant liée à la **durée** et la **proximité** du contact, la contamination est favorisée dans le foyer familial ou la vie en collectivité.

Les infections de séro groupe B (IIM-B) sont les infections invasives à méningocoque les plus fréquentes en France. En 2023, le méningocoque B est responsable d'une proportion importante des infections invasives à méningocoques (44 % des cas), suivi ensuite par les méningocoques W (29 % des cas) et Y (24 % des cas). Grâce à la vaccination, le séro groupe C a quasiment disparu en France.

Chez les nourrissons de moins de 1 an et les jeunes enfants âgés de moins de 5 ans, en 2023, le sérotype B restait majoritaire (60 % des cas), tandis que les sérotypes Y et W représentaient une part croissante de cas avec 41 % des cas chez les moins de 5 ans.

En 2023, chez les moins de 5 ans, 107 cas d'infection invasive à méningocoques dont 6 décès ont été enregistrés. Parmi ces cas, 61 cas et 3 décès étaient liés au sérotype B.

Les vaccins disponibles

Deux vaccins dirigés contre les infections invasives à méningocoque B sont disponibles en France. Le vaccin Bexsero® et le vaccin Trumemba®. Ils sont les seuls aujourd'hui capables de protéger contre les méningocoques de sérotype B. Tous deux sont des vaccins protéiques composés de variants de plusieurs protéines de surface. Ces vaccins couvrent les méningocoques exprimant ces protéines de surface, y compris certaines souches non B. L'autorisation de mise sur le marché du vaccin Trumemba® ne permettant pas son utilisation

avant l'âge de 10 ans, seul le vaccin Bexsero® peut être utilisé chez le nourrisson.

L'obligation vaccinale chez le nourrisson

En France, la vaccination contre les IIM-B avec le vaccin Bexsero® est obligatoire pour tous les nourrissons. Le calendrier comporte trois doses : deux doses la première année de vie, à l'âge de 3 et 5 mois et un rappel à l'âge de 12 mois (M3, M5, M12). En cas de rattrapage chez le nourrisson, la vaccination peut être initiée jusqu'à l'âge de 2 ans.

Pour la dose de rappel à 12 mois, recommandée en même temps que les vaccins contre le méningocoque ACWY et rougeole-oreillons-rubéole, il est possible d'utiliser comme sites d'injection les faces antéro-externes des cuisses et les deltoïdes.

En pratique

Les IIMB affectant particulièrement les jeunes nourrissons, la vaccination doit être réalisée le plus tôt possible.

Nom du vaccin	Âge à l'initiation de la vaccination	Primovaccination	Rappel
Bexsero®	2 à 5 mois	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle	A partir de l'âge de 12 mois et au moins six mois après la deuxième dose
	6 à 11 mois	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle	A partir de l'âge de 12 mois et au moins deux mois après la deuxième dose
	12 à 23 mois	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle	De 12 à 23 mois après la deuxième dose

Les recommandations de vaccination

La vaccination contre les IIM-B est également recommandée chez les personnels des laboratoires de recherche travaillant sur le méningocoque, les personnes présentant une pathologie les mettant à risque élevé d'infections invasives à méningocoque et les populations ciblées dans le cadre de situations épidémiologiques particulières, sur recommandation des autorités sanitaires.

Contre-indications

Le vaccin Bexsero® est contre indiqué en cas d'hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. Il s'agit de situations très rares.

Comme pour tous les vaccins, la vaccination doit être différée en cas de maladie aiguë avec fièvre.

Effets secondaires

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés chez le nourrisson sont les réactions locales au point d'injection (présentes dans

la très grande majorité des vaccinations), la fièvre (dans au moins 70 % des cas, en cas de co-administration avec d'autres vaccins) et une irritabilité. **La fièvre se résout généralement le lendemain de la vaccination. Les réactions locales et systémiques apparaissent plus fréquentes et plus intenses en cas de co-administration avec les vaccins recommandés de la petite enfance.** Lorsque Bexsero® est administré seul, la fréquence des réactions fébriles est similaire à celle observée avec d'autres vaccins. Par ailleurs, **l'administration de paracétamol est recommandée, au moment de la vaccination et six heures après l'injection,** car elle réduit les effets indésirables tels que la fièvre, sans affecter la réponse vaccinale au Bexsero® ou aux vaccins co-administrés.

Comme pour tous les vaccins, des réactions allergiques graves, bien qu'exceptionnelles, peuvent survenir après la vaccination.

À ce jour, **aucun problème de sécurité** (effets secondaires graves) n'a été mis en évidence dans les études cliniques, ou dans les programmes de vaccination Bexsero® mis en œuvre dans d'autres pays. De même, aucun signal de sécurité particulier n'a été retrouvé en France lorsque le vaccin a été utilisé pour maîtriser des épidémies.

Les données disponibles confirment le profil de tolérance favorable du vaccin.

Efficacité du vaccin et expérience internationale

Une dizaine de pays européens recommandent la vaccination Bexsero® dans le cadre de leur programme de vaccination du nourrisson. L'efficacité de cette vaccination a été confirmée lors d'études observationnelles :

- Au Royaume-Uni, **une réduction du nombre de cas d'IIM-B de 75%** a été observée au cours des trois premières années du programme chez les enfants éligibles à la vaccination, en comparaison à la période précédant l'introduction du vaccin.
- En Italie, **une réduction du nombre de cas d'IIM-B de 94 %** a été observée dans deux régions d'Italie au cours des premières années du programme, en comparaison à la période précédant l'introduction du vaccin.

- Au Portugal, **l'efficacité vaccinale a été estimée à 79 %** dans une étude comparant le statut vaccinal entre une série de cas d'IIM-B et un groupe de témoins appariés.

Par ailleurs, plusieurs études, en particulier au Royaume-Uni, sont en faveur d'une protection conférée par le vaccin Bexsero® **contre certaines souches de séro groupe W.** Cette protection est d'autant plus intéressante dans le contexte actuel d'augmentation de la circulation des souches de séro groupe W en France dans plusieurs tranches d'âge dont les nourrissons. D'autres études suggèrent que la couverture des souches pourrait être plus large que les seules souches B et W.

Intérêt de la vaccination contre les IIM-B pour la santé publique

Le bilan épidémiologique des IIM publié, en 2023 par Santé publique France, montrait une augmentation de l'incidence, en particulier chez les **adolescents et jeunes adultes.**

Cette recrudescence des IIM a incité à renforcer la vaccination contre le méningocoque B chez les jeunes enfants. Au vu de la fréquence des IIMB, et également en l'absence d'alternative préventive chez les nourrissons qui représentent la classe d'âge la plus vulnérable, **la vaccination contre les IIMB est devenue obligatoire pour tous les nourrissons depuis janvier 2025.** Au delà de l'âge de 2 ans, il n'y a pas de recommandation vaccinale en population générale.

Limites de la vaccination contre le méningocoque B

La principale limite du vaccin Bexsero® est liée au fait que, contrairement aux vaccins conjugués contre les méningocoques (vaccins monovalents contre le méningocoque C ou tétravalents contre les méningocoques ACWY), il ne réduit pas l'acquisition du portage pharyngé du séro groupe B, et n'a donc pas d'impact sur la transmission interhumaine de ce séro groupe. **En l'absence d'induction d'une immunité de groupe, la stratégie de vaccination vise essentiellement à protéger individuellement les enfants dans leurs premières années de vie par effet direct du vaccin.**

De même la durée de protection pourrait être limitée. Cependant les données en vie réelle provenant des études menées au Royaume-Uni

sont en faveur d'une durée de protection d'au moins 3 ans, soit a minima jusqu'à l'âge de 4 ans.

Toutes les souches de méningocoque B circulant en France ne sont pas couvertes par

le vaccin Bexsero®. Les analyses effectuées par le Centre de référence des méningocoques de l'Institut Pasteur concluent à une couverture d'au moins 70 %.

→ L'ESSENTIEL

- Les infections invasives à méningocoque sont responsables d'une part importante de **méningites bactériennes chez l'enfant**.
- Les IIM-B, même correctement traitées, peuvent être à l'origine de **décès** et de **graves séquelles** chez les jeunes enfants et adolescents.
- La vaccination avec le vaccin Bexsero® a montré une **efficacité élevée** dans les pays (Royaume-Uni, Portugal, Italie) ayant introduit la vaccination des nourrissons.
- **Aucun signal de sécurité** particulier n'a été mis en évidence dans les pays où des campagnes ou des programmes de vaccination avec Bexsero® ont été mis en place.
- De la fièvre et/ou une réaction locale surviennent fréquemment suite à la vaccination des nourrissons. **L'utilisation de paracétamol** à titre prophylactique lors et après la vaccination est recommandée. **Cette utilisation réduit l'incidence des effets secondaires locaux et systémiques** sans affecter l'immunogénicité des vaccins de routine.
- En raison du risque de fièvre et de douleur au site d'injection lorsque Bexsero® est co-administré avec d'autres vaccins, des **vaccinations décalées dans le temps** peuvent être envisagées.
- Depuis janvier 2025, la vaccination contre les IIMB est devenue obligatoire pour les nourrissons.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Haute autorité de santé** - Infections invasives à méningocoques : des recommandations vaccinales actualisées - 27 mars 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3502914/fr/infections-invasives-a-meningocoques-des-recommandations-vaccinales-actualisees
- **Vaccination info-service professionnels** - MÉNINGITES ET SEPTICÉMIES À MÉNINGOCOQUES – Mis à jour le 8 janvier 2025. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>
- **Santé publique France** - Infections invasives à méningocoque en France en 2023. Saint-Maurice – Publié le 2 mai 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2023>

