

Avis n°2025.0012/SESPEV du 6 mars 2025 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'actualisation du calendrier des vaccinations pour l'année 2025

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 6 mars 2025,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L.3111-1 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 161-37 ;
Vu la saisine du Directeur général de la santé du 13 novembre 2024 ;

ADOPTE L'AVIS SUIVANT :

Le projet d'édition 2025 du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales appelle les remarques suivantes :

Au chapitre « points-clés sur les nouveautés »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le sous-chapitre « **Vaccination contre les infections invasives à méningocoque** » :

Depuis le 1er janvier 2025, la vaccination contre les méningocoques ACWY et la vaccination contre le méningocoque B sont obligatoires chez le nourrisson.

*Ces vaccinations sont réalisées au plus tard à l'âge de 18 mois selon le présent calendrier et sont exigibles pour l'entrée ou le maintien en collectivité à partir du 1er janvier 2025 pour tous les nourrissons, **sauf contre-indications médicales reconnues** (voir tableau 4.11). **Un rattrapage de la vaccination contre le méningocoque B est possible jusqu'à l'âge de 24 mois.** »*

- Après le sous-chapitre relatif à la vaccination contre les infections invasives à méningocoques, il conviendrait d'ajouter les sous-chapitres suivants :

« Vaccination contre la dengue :

La vaccination contre la dengue par le vaccin Qdenga est recommandée aux Antilles, en Guyane, à Mayotte et à La Réunion :

- *Chez les enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans, résidant dans ces territoires, avec un antécédant documenté de dengue.*
- *Chez les personnes âgées de 17 à 60 ans présentant des comorbidités (drépanocytose, hypertension artérielle compliquée, diabète, obésité, insuffisance rénale, affections cardio-pulmonaires chroniques, autres hémoglobinopathies, thrombocytopathies), avec ou sans antécédent de dengue, résidant dans ces territoires, en raison du risque de décompensation de ces comorbidités par la dengue. »*

« Vaccination contre les infections à pneumocoque

La vaccination contre les infections à pneumocoque est élargie aux adultes âgés de 65 ans, selon un schéma à dose unique de Prevenar20 ».

« Vaccination contre la coqueluche

Dans un contexte de recrudescence marquée de la coqueluche en France depuis le début de l'année 2024, avec un nombre de décès particulièrement élevé chez les nouveau-nés et les nourrissons, la HAS a été saisie par le ministère chargé de la santé. La HAS a recommandé en juillet 2024 :

- *Un rappel pour les adultes de l'entourage du nouveau-né âgés de plus de 25 ans, si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou si elle a accouché moins d'un mois après la vaccination,*

recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 5 ans ou plus (ce délai étant de 10 ans hors contexte sanitaire particulier).

- La vaccination contre la coqueluche pour les professionnels ayant une injection datant de plus de 5 ans dans le cas d'une urgence sanitaire (contexte épidémique et un risque de grands rassemblement favorisant une grande circulation de la coqueluche).

Vu le contexte épidémique constaté depuis le début de l'année 2024, ces recommandations émises s'appliquent également pour toute l'année 2025. »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le deuxième paragraphe du sous-chapitre « **Vaccination contre les infections à VRS** » :

« La vaccination saisonnière (entre septembre et janvier) contre le VRS avec les vaccins Abrysvo ou Arexvy ou mRESVIA est recommandée, sans préférence entre les trois vaccins, sous réserve de disponibilité des vaccins, chez toutes les personnes âgées de 75 ans et plus, et chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant une pathologie respiratoire chronique ou cardiaque, susceptibles de décompensation lors d'une infection à VRS. La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour. »

- Après le sous-chapitre relatif à la vaccination contre les infections à VRS, il conviendrait d'ajouter le sous-chapitre suivant :

« **Vaccination contre la Rougeole, Oreillons, Rubéole**

Un rattrapage est recommandé pour les personnes nées après 1980 n'ayant reçu aucune dose ou une seule dose de vaccin trivalent ROR. Les personnes nées depuis 1980 et ayant reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois doivent recevoir une troisième dose de vaccin trivalent. »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le sous-chapitre « **Vaccination contre le Mpox** » :

« Dans le cadre de la campagne de vaccination réactive mise en œuvre depuis 2022, et dans un contexte d'alerte sanitaire, la stratégie vaccinale contre le Mpox sur le territoire national a été actualisée en août 2024. Deux stratégies de vaccination sont recommandées :

- Une stratégie de vaccination réactive autour des cas identifiés d'infection à Mpox chez les personnes contacts à risque et chez les personnes immunodéprimées ayant un contact étroit avec une personne-contact à risque ;
- Une campagne de vaccination préventive, en préexposition, des personnes à haut risque d'exposition

Dans les deux stratégies, la vaccination est recommandée en utilisant les vaccins antivarioliques de 3^{ème} génération (Imvanex et Jynneos). Ces vaccins ne sont pas commercialisés en France et font l'objet d'une procédure spécifique de distribution. Cette situation sanitaire d'urgence est maintenue durant toute l'année 2025. »

- Dans le sous-chapitre « **Nouveautés réglementaires** » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe sur l'extension des compétences vaccinales :

« Plusieurs textes réglementaires, modifiant les textes du 8 août 2023 en matière de compétences vaccinales ont été publiés en date du 4 décembre 2024 :

Vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 et obligations de formation :

- Les infirmiers peuvent désormais prescrire et administrer les vaccins contre la Covid-19 aux personnes de 5 ans et plus, qu'elles soient ciblées ou non par les recommandations. Ils sont dispensés de suivre une formation à la prescription de vaccins, à condition de prescrire uniquement ceux contre la Covid-19 ou la grippe saisonnière.
- Les pharmaciens peuvent administrer et prescrire les vaccins contre la Covid-19 aux personnes âgées de 5 ans et plus, ciblées ou non par les recommandations.
- Les pharmaciens sont dispensés de formation à l'administration de vaccins dès lors qu'ils ont déjà suivi la formation à la vaccination contre la grippe saisonnière ou la Covid-19 ;
- Les pharmaciens sont dispensés de formation à la prescription de vaccins dès lors qu'ils prescrivent uniquement les vaccins contre la Covid-19 ou la grippe saisonnière.

Compétences vaccinales des préparateurs en pharmacie d'officine :

Les préparateurs en pharmacie d'officine peuvent administrer certains vaccins sous la supervision d'un pharmacien formé, après avoir reçu une formation spécifique. Ils sont dispensés de suivre une nouvelle formation à l'administration de vaccins s'ils administrent uniquement des vaccins contre la Covid-19 ou la grippe saisonnière et qu'ils ont reçu la formation à la vaccination contre la Covid-19. »

- Il conviendrait d'ajouter le paragraphe suivant :

« **Grippe :**

À la suite des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en février 2024, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) recommande que la souche grippale de la lignée B/Yamagata soit retirée des vaccins contre la grippe. Ainsi, une transition des vaccins grippaux quadrivalents inactivés vers des vaccins grippaux trivalents inactivés qui n'incluent plus la souche B/Yamagata sera effective au plus tard pour la saison hivernale 2025/2026 »

- Dans le sous-chapitre « **Nouveaux vaccins** »

- Il conviendrait de compléter le titre par la parenthèse suivante : « **(AMM obtenue en 2024 ou nouvellement commercialisés en 2024, et disposant d'une recommandation vaccinale)** »
- Il conviendrait de modifier comme suit les paragraphes suivants :

Abrysvo : Vaccin contre le virus respiratoire syncytial (bivalent, recombinant), a obtenu une AMM européenne le 23 août 2023 pour la protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS, chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois, à la suite de l'immunisation active de la mère pendant la grossesse. Il est aussi indiqué pour l'immunisation active des personnes âgées de 60 ans et plus pour la prévention de la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS. Il est commercialisé en France depuis le 28 août 2024.

Arexvy : Vaccin contre le virus respiratoire syncytial (recombinant, avec adjuvant), a obtenu une AMM européenne le 06 juin 2023 pour la protection les adultes âgés de 60 ans et plus contre la maladie des voies respiratoires inférieures, causées par le VRS. Il peut également être utilisé chez les adultes âgés de 50 à 59 ans qui présentent un risque accru de maladie dues au VRS. Il est commercialisé en France depuis le 04 septembre 2023.

Comirnaty JN.1, 10 microgrammes/dose, dispersion injectable : Vaccin à ARNm contre la Covid-19. Il est commercialisé depuis le 23 juillet 2024.

Comirnaty JN.1, 30 microgrammes/dose, dispersion injectable : Vaccin à ARNm contre la Covid-19. Il est commercialisé depuis le 27 août 2024.

Comirnaty JN.1, 3 microgrammes/dose, dispersion injectable : Vaccin à ARNm contre la Covid-19. Il est commercialisé depuis le 29 août 2024.

Ixchiq : vaccin contre le chikungunya (vivant atténué), a obtenu une AMM le 28 juin 2024. Il est commercialisé depuis le 12 novembre 2024

mResvia : Vaccin contre le virus respiratoire syncytial (vaccin à ARNm), a obtenu une AMM européenne le 22 août 2024 pour l'immunisation active en prévention de la maladie des voies respiratoires inférieures dues au VRS chez les adultes de 60 ans et plus.

*Prevenar 20 : Vaccin antipneumococcique polyosidique conjugué (20-valent, adsorbé), anciennement appelé Apexxnar, est commercialisé depuis le 22 avril 2024. Il est indiqué dans l'immunisation active pour la prévention des maladies invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës causées par *Streptococcus pneumoniae* (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B/C, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F et 33F) chez les nourrissons, les enfants et les adolescents âgés de 6 semaines à moins de 18 ans. Il est également indiqué dans l'immunisation active pour la prévention des maladies invasives et des pneumonies causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les personnes âgées de 18 ans et plus.*

*Vaxneuvance : Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (15-valent, adsorbé) est commercialisé depuis le 20 avril 2024. Il est indiqué pour l'immunisation active pour la prévention des maladies invasives causées par *Streptococcus pneumoniae* (sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F et 33F) chez les nourrissons, les enfants et les adolescents âgés de 6 semaines à moins de 18 ans ; ainsi que pour*

l'immunisation active pour la prévention des infections invasives et des pneumonies causées par Streptococcus pneumoniae chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Vaxelis : Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire, multicomposé), de l'hépatite B (ADNr), poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'Haemophilus de type b (adsorbé), 1 seringue préremplie en verre de 0,5 ml + 1 aiguille : commercialisé depuis le 01 septembre 2024 ».

- Dans le sous-chapitre « **Arrêt de commercialisation** », il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe :

« Dengvaxia : arrêt de commercialisation depuis le 31 mars 2024.

Revaxis : arrêt de commercialisation depuis le 1er juillet 2024. Voir chapitre 2.3 (vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite).

Vaxelis vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire, multicomposé), de l'hépatite B (ADNr), poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'Haemophilus de type b (adsorbé), 1 seringue préremplie en verre de 0,5 ml + 2 aiguilles : arrêt de commercialisation de la présentation à deux aiguilles le 23 août 2024. Zostavax : arrêt de commercialisation depuis le 13 août 2024.

Neisvac : arrêt de commercialisation prévu au 30 juin 2025. »

Au chapitre « Vaccinations obligatoires et recommandées »

Au sous-chapitre « Coqueluche »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le troisième paragraphe :

*« La vaccination des nourrissons comporte, **que la mère ait été vaccinée ou non durant la grossesse**, une primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé. »*

- Au sixième paragraphe, il conviendrait de supprimer la phrase suivante : *« Pour les personnes âgées de plus de 25 ans n'ayant pas reçu ce rappel, un rattrapage avec un vaccin dTcaPolio pourra être proposé jusqu'à l'âge de 39 ans révolus. »*
- Il conviendrait de modifier, comme suit, le septième paragraphe :

*« L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. Pour l'ensemble de la population, **les rappels dTP administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coqueluche (vaccin dTcaPolio)** »*

Dans la partie « Recommandations pour les professionnels »

- Par souci d'harmonisation avec le tableau 4.4.1 des vaccinations en milieu professionnel, il conviendrait d'ajouter à la fin du premier paragraphe, la phrase suivante : *« - les professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins. »*
- Il conviendrait de supprimer :
 - La phrase suivante : *« Pour l'ensemble de ces personnes, les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coqueluche (vaccin dTcaPolio). »*
 - Au quatrième paragraphe, la phrase suivante : *« En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant. »*

Dans l'encadré « Schéma vaccinal »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe :

« Schéma vaccinal en population générale

- Vaccination avec un vaccin combiné DTCaPolioHib-HBV : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et à 4 mois, suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.
- Rappel à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin **DTCaPolio**.
- Rappel entre l'âge de 11 et 13 ans avec un vaccin **dTcaPolio** (ou avec un vaccin **DTCaPolio** si le **rappel des 6 ans n'a pas été réalisé ou réalisé avec un vaccin dTcaP**).
- Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin **dTcaPolio**) à l'âge de 25 ans, en l'absence de vaccination coqueluche dans les cinq dernières années.

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place de ce schéma vaccinal, la transition est décrite sous forme de tableaux (cf. tableaux 4.7). »

- Il conviendrait d'ajouter à la fin du sous-chapitre, un encadré comme suit :

« Dans un contexte de recrudescence marquée de la coqueluche en France depuis le début de l'année 2024, avec un nombre de décès particulièrement élevé chez les nouveau-nés et les nourrissons, la HAS a été saisie par le ministère chargé de la santé. La HAS a recommandé en juillet 2024 :

- *Un rappel pour les adultes de l'entourage du nouveau-né âgés de plus de 25 ans, si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou si elle a accouché moins d'un mois après la vaccination, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 5 ans ou plus (ce délai étant de 10 ans hors contexte sanitaire particulier).*
- *La vaccination contre la coqueluche pour les professionnels ayant une injection datant de plus de 5 ans dans le cas d'une urgence sanitaire (contexte épidémique et un risque de grands rassemblement favorisant une grande circulation de la coqueluche).*

Vu le contexte épidémique constaté depuis le début de l'année 2024, ces recommandations émises s'appliquent également pour toute l'année 2025. »

Au sous-chapitre « Dengue » :

Dans la partie « Recommandations particulières »

- Il conviendrait de modifier l'ensemble de cette partie comme suit :

*« La vaccination contre la dengue par le vaccin Qdenga est recommandée **aux Antilles**, en Guyane, à Mayotte et à La Réunion :*

- *Chez les enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans dont les parents ou tuteurs légaux sont dans la capacité de produire une preuve documentée d'une infection antérieure à la dengue, pour l'enfant ou l'adolescent à vacciner.*

La preuve d'une infection antérieure de dengue peut être soit i) une confirmation biologique obtenue en laboratoire (RT-PCR, antigénémie NS1, sérologie IgM/IgG), soit ii) une dengue cliniquement diagnostiquée en contexte épidémique et inscrite dans le carnet de santé de l'enfant ou de l'adolescent. En l'absence de preuve documentée d'infection antérieure de dengue, un test sérologique ELISA ou EIA réalisé en laboratoire pourra être effectué. La réalisation d'un dépistage pré vaccinal de façon systématique n'est, cependant, pas recommandée.

- *Chez les sujets âgés de 17 à 60 ans présentant des comorbidités (drépanocytose, hypertension artérielle compliquée, diabète, obésité, insuffisance rénale, affections cardio-pulmonaires chroniques, autres hémoglobinopathies, thrombocytopathies), avec ou sans antécédent de dengue, en raison du risque de décompensation de pathologies sous-jacentes.*

La vaccination par Qdenga peut être proposée au cas par cas aux enfants et adolescents drépanocytaires sans antécédent de dengue, âgés de 6 à 16 ans, résidant dans ces territoires, sous réserve d'une décision éclairée partagée entre le médecin, les centres de référence et de compétence de la drépanocytose et les parents, prise après une information des parents sur les bénéfices et les risques de la vaccination par Qdenga dans cette population.

Les personnes sans antécédent de dengue doivent être préalablement informées que le vaccin Qdenga peut ne pas conférer de protection contre les sérotypes DENV-3 et DENV-4 et que les données actuellement disponibles ne permettent pas d'exclure un risque de forme sévère chez les personnes séronégatives vaccinées qui seraient ultérieurement exposées aux sérotypes DENV-3 et DENV-4. »

Dans l'encadré « Schéma vaccinal » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cet encadré :

« Enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans : 2 doses espacées d'un intervalle de 3 mois. La nécessité d'une dose de rappel n'est pas établie.

En cas d'infection récente à la dengue, il est recommandé d'attendre un délai de 6 mois, avant de procéder à la première injection du vaccin Qdenga.

Le vaccin Qdenga étant un vaccin vivant atténué, il est contre-indiqué chez les femmes enceintes et allaitantes et chez les personnes immunodéprimées.

Le vaccin Dengvaxia n'est plus commercialisé en France depuis le 31 mars 2024. »

- Il conviendrait, d'ajouter, à la fin du sous-chapitre, un encadré, comme suit :

« Les recommandations vaccinales contre la dengue chez les voyageurs feront l'objet d'un avis spécifique du HCSP. »

Au sous-chapitre « Covid-19 »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :

« La vaccination contre la Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

La vaccination concomitante contre la Covid-19 et la grippe saisonnière est recommandée, dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations, et ceci quel que soit son âge. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents. Cette recommandation de vaccination concomitante s'applique à l'ensemble des vaccins contre la Covid-19 et à l'ensemble des vaccins contre la grippe saisonnière, actuellement disponibles en France.

Le vaccin contre la Covid-19 peut être administré concomitamment avec les vaccins contre la grippe saisonnière et les vaccins contre le VRS (Abrysvo et mResvia). L'administration concomitante des trois vaccins est possible.

En outre, toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible, peut recevoir une dose de vaccin contre le Covid-19.

Le cas échéant, si les vaccins contre la grippe et la Covid-19 ne sont pas administrés dans le même temps, ils peuvent être injectés sans délai minimum à respecter entre les deux injections. »

Dans la partie « Recommandations pour les professionnels »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe :

« La vaccination contre la Covid-19 est **fortement** recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial. Un délai minimum de 6 mois doit être respecté depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection. »

Dans la partie « Recommandations sur les vaccins à utiliser »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe :

« Il est recommandé d'utiliser les vaccins à ARN messager (ARNm) adaptés au dernier variant en circulation. Le vaccin à ARNm Comirnaty JN.1 peut être utilisé quel(s) que soi(en)t le(s) vaccin(s) administré(s) précédemment. »

- Il conviendrait d'ajouter, comme suit, un encadré à la fin du sous-chapitre :

« Le vaccin Comirnaty JN.1 est le seul vaccin à ARNm distribué et disponible durant la campagne hivernale 2024/2025. »

Au sous-chapitre « Diphtérie, tétanos, poliomyélite »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le dernier paragraphe :

« Les rappels de l'adulte sont recommandés aux âges fixes de 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis à 75 ans, 85 ans, etc. (intervalle de dix ans à partir de 65 ans, compte tenu d'une moins bonne réponse vaccinale). Le vaccin utilisé pour ces rappels inclura l'antigène coquelucheux à dose réduite (cf. chapitre 2.1) ainsi que l'anatoxine diphtérique à dose réduite, l'anatoxine tétanique et aux antigènes poliomyélitiques (vaccin dTcaPolio). »

Dans la partie « Recommandations pour les professionnels »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe :

« Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixes (25 ans, 45 ans et, en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans), avec un vaccin contenant l'**antigène coquelucheux à dose réduite ainsi que l'anatoxine diphtérique à dose réduite, l'anatoxine tétanique et aux antigènes poliomyélitiques (vaccin dTcaPolio)**.

Ces vaccinations sont obligatoires pour certains professionnels notamment les professionnels de santé ».

Dans l'encadré « Schéma vaccinal en population générale » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, la première phrase :

« Vaccination avec un vaccin combiné **hexavalent DTcaPolioHib-HBV** comportant la valence D : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et à 4 mois suivies d'une dose de rappel à 11 mois. »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, l'encadré à la suite du schéma vaccinal :

« Pour rappel, suite à l'arrêt de commercialisation du vaccin trivalent Revaxis (dTPolio), les rappels dTPolio qui étaient réalisés chez l'adulte avec le vaccin Revaxis sont réalisés dorénavant avec des vaccins dTcaP. »

Au sous-chapitre « Grippe saisonnière »

Dans l'encadré « Schéma vaccinal » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, la phrase :

« Fluarix Tetra (vaccin inactivé, IM), Influvac Tetra (vaccin inactivé, IM ou SC), et Vaxigrip Tetra (vaccin inactivé, IM ou SC) **seront utilisés jusqu'à la transition complète vers les vaccins trivalents pour la prochaine campagne 2025/2026 (cf. encadré ci-dessous).** »

A la fin du sous-chapitre :

- Il conviendrait d'ajouter deux encadrés comme suit :

« À la suite des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en février 2024, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) recommande que la souche grippale de la lignée B/Yamagata soit retirée des vaccins contre la grippe. Ainsi, la transition des vaccins grippaux quadrivalents inactivés vers des vaccins grippaux trivalents inactivés qui n'incluent pas la souche B/Yamagata sera effective au plus tard pour la saison hivernale 2025/2026. »

« Voir également les chapitres 2.2 Covid-19 et 2.13 Infections au VRS, pour les vaccins pouvant être administrés de façon concomitante à celui de la grippe. »

Au sous-chapitre « Infections invasives à méningocoque (IIM) »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, la première phrase du paragraphe « Méningocoque ACWY » :

« **Depuis le 1er janvier 2025**, la vaccination tétravalente ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons selon un schéma vaccinal à deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix) suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois (Nimenrix ou Menquadfi). »

- Il conviendrait de modifier, comme suite, la première phrase du paragraphe « Méningocoque B » :

« **Depuis le 1er janvier 2025**, la vaccination contre les IIM de sérogroupe B par le vaccin Bexsero est obligatoire chez l'ensemble des nourrissons selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12). **Le rattrapage vaccinal est possible jusqu'à l'âge de 24 mois.** »

Dans la partie « Recommandations particulières »

- Il conviendrait, comme suit, de faire figurer l'arrêt de commercialisation du vaccin Neisvac, en note de bas de page :

« Le vaccin Neisvac est le seul vaccin méningococcique C conjugué à disposer d'une AMM pour la primovaccination en une seule dose avant l'âge d'un an, et ce, dès l'âge de 4 mois. **Il sera en arrêt de commercialisation à partir du 27/12/2025.** »

Dans l'encadré « Schémas vaccinaux » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe « Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B » :

« La vaccination contre les IIM de sérogroupe B par le vaccin Bexsero **est obligatoire** chez l'ensemble des nourrissons selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12). **Le rattrapage vaccinal est possible jusqu'à l'âge de 24 mois.** »

Au sous-chapitre « Infections à papillomavirus humains (HPV) »

Dans la partie « Recommandations générales » :

- Il conviendrait de déplacer le troisième paragraphe sur la campagne de vaccination scolaire dans un encadré en fin de sous-chapitre.

Dans l'encadré « Schéma vaccinal » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe sur le vaccin nonavalent (Gardasil 9) :
« Vaccination initiée chez les filles et chez les garçons :
 - **Entre 11 et 14 ans révolus** : deux doses espacées de 5 à 13 mois.
 - **Entre 15 ans et 19 ans révolus** : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
 - **Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus** : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.)
 - **Il n'y a pas de contre-indication à compléter un schéma vaccinal incomplet.** »

Au sous-chapitre « Infections à pneumocoque (IP) »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait d'ajouter, comme suit, un troisième paragraphe :
« La vaccination contre le pneumocoque est également recommandée chez 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 formes graves de maladie pneumococcique dans ce groupe. Pour ces personnes, le schéma vaccinal consiste en une dose unique de vaccin VPC20 (Prevenar20). »

Dans la partie « Recommandations particulières »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le deuxième paragraphe :
« Pour les adultes âgés de 18 ans et plus, **elle est effectuée avec le vaccin conjugué 20-valent (VPC20) Prevenar 20**, selon les modalités indiquées dans le schéma vaccinal (cf. tableaux ci-dessous). »

Dans l'encadré « Schémas vaccinaux » :

- Il conviendrait d'ajouter une colonne « Adultes » au tableau, incluant les adultes de 18 ans et plus à risque élevé d'IP ainsi que tous les adultes âgés de 65 ans et plus.

Au chapitre « Infection à Virus respiratoire Syncytial (VRS) »

En préambule du chapitre :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le premier paragraphe :
« La vaccination de la femme enceinte contre les infections à VRS s'effectue lors de la campagne de vaccination concomitante à celle de l'immunisation passive par anticorps monoclonal, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (**soit de septembre à janvier**).

Il conviendrait de supprimer la phrase « Les dates de campagne sont fixées par le ministère chargé de la santé ».

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :
« La vaccination contre le VRS pour les personnes âgées de 75 ans et plus ne nécessite qu'une seule dose. La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour. Les vaccins Abrysvo, Arexvy ou mRESVIA pourront être utilisés **sans préférence entre les trois vaccins**, sous réserve de leur disponibilité, selon un schéma vaccinal à une dose, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (**soit de septembre à janvier**). »

Dans la partie « Recommandations particulières »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le paragraphe :

*« La vaccination contre le VRS pour les personnes âgées de 75 ans et plus ne nécessite qu'une seule dose. **La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour.** Les vaccins Abrysvo, Arexvy ou mRESVIA pourront être utilisés sans préférence entre les trois vaccins, sous réserve de leur disponibilité, selon un schéma vaccinal à une dose **en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier).** »*

Dans l'encadré « Schéma vaccinal »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cet encadré :

« Chez les personnes âgées de 75 ans et plus et chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (en particulier bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (en particulier, l'insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS : Vaccination avec une dose d'Abrysvo, d'Arexvy ou de mRESVIA.

Cette vaccination ne nécessite qu'une seule dose, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier). La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour.

La co-administration des vaccins contre le VRS est possible chez les adultes à partir de 65 ans comme suit :

- ***Le vaccin Abrysvo peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe saisonnière ou un vaccin contre la Covid-19 et peut aussi être administré en même temps qu'un vaccin contre la Covid-19 et un vaccin contre la grippe saisonnière.***
- ***Le vaccin Arexvy peut être administrés en même temps qu'un vaccin contre la grippe saisonnière.***
- ***Le vaccin mRESVIA, quant à lui, peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe saisonnière ou un vaccin contre la Covid-19.***

Chez la femme enceinte non préalablement vaccinée contre le VRS : une dose de vaccin Abrysvo, entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, en amont de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (septembre à janvier).

[...]

Si la naissance intervient dans un délai de moins de 14 jours après la vaccination, ou en cas de naissance prématurée, un rattrapage par immunisation passive par anticorps monoclonal est recommandé.

Le vaccin Abrysvo n'est pas recommandé chez les femmes enceintes immunodéprimées. En cas de nouvelle grossesse chez une femme préalablement vaccinée contre les infections à VRS au cours d'une grossesse antérieure, il est recommandé de privilégier l'administration d'anticorps monoclonal chez le nouveau-né dès la naissance ou le nourrisson.

Au sous-chapitre « Mpox »

En préambule du chapitre

- Il conviendrait d'ajouter, comme suit, le paragraphe :

« Dans le contexte de maintien d'une circulation du clade II du mpox sur le territoire national depuis l'épidémie ayant eu lieu en 2022 et de l'épidémie de mpox à l'été 2024 dans plusieurs pays africains, la stratégie de vaccination à l'égard du MPXV a été actualisée en août 2024. Cette situation sanitaire d'urgence est maintenue durant toute l'année 2025. Deux types de campagnes de vaccination ont été envisagées : la vaccination en préexposition pour les personnes à haut risque d'exposition et une vaccination réactive autour des cas (vaccination post-exposition). »

Dans la partie « Recommandations générales en situation d'épidémie »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :

« En cas d'épidémie Mpox sur le territoire national, la mise en place d'une stratégie de vaccination réactive autour des cas (vaccination post exposition) est recommandée, en utilisant les vaccins Imvanex ou Jynneos, chez les personnes ci-dessous :

- Les personnes contacts à risque, telles que définies par Santé publique France,
- Les personnes immunodéprimées ayant eu un contact étroit avec une personne-contact à risque.

Pour ces personnes, la première dose de vaccin doit être administrée idéalement dans les 4 jours suivant le premier contact à risque et au plus tard dans les 14 jours. Une dose unique de rappel est recommandée chez les personnes ayant déjà réalisé une primovaccination complète (à 1, 2 ou 3 doses selon les cas) (voir encadré sur le schéma vaccinal).

La vaccination réactive autour de cas des personnes mineures (personnes âgées de moins de 18 ans), identifiées comme contacts à risque, ne doit être envisagée qu'au cas par cas (situations particulières), pour les mineurs entrant dans les cibles vaccinales (notamment ceux pris en charge dans les CEGGIDD), par les seuls spécialistes, après une évaluation stricte des bénéfiques et des risques pour le mineur concerné, dans le cadre d'une décision médicale partagée, et dans les conditions fixées aux articles L.1111-2 et suivants du Code de la santé publique, concernant l'information et le consentement des mineurs et des titulaires de l'autorité parentale. »

Dans la partie « Recommandations particulières dans le contexte de vaccination préventive »

- Il conviendrait de renommer, comme suit, cette partie : « **Recommandations particulières** »
- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :

« Dans un contexte d'alerte sanitaire, la vaccination en préexposition avec le vaccin MVA-BN (vaccin Imvanex ou vaccin Jynneos) est recommandée pour les personnes à haut risque d'exposition, listées ci-dessous :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), rapportant des partenaires sexuels multiples et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux ;
- Les partenaires ou les personnes partageant le même lieu de vie que celles à très haut risque d'exposition susmentionnées. »

Dans la partie « Recommandations pour les professionnels »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :

« La vaccination systématique en préexposition des professionnels à très haut risque d'exposition professionnelle au virus Mpox (notamment les professionnels des laboratoires et des centres de référence travaillant sur du matériel à orthopoxvirus, ou les professionnels de santé amenés à prendre en charge un nombre important de patients potentiellement infectés) n'est pas recommandée. Cependant, une vaccination en préexposition peut être envisagée, au cas par cas, notamment en raison de leur exposition au virus, de facteurs de risques individuels de formes graves ou à leur demande.

La vaccination en préexposition est également recommandée pour les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux. »

Dans l'encadré « Schéma vaccinal » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cet encadré :

« Pour les personnes éligibles à la vaccination : 2 doses de vaccin (Imvanex ou Jynneos) espacées au minimum de 28 jours. L'injection du vaccin doit se faire par voie sous-cutanée, de préférence dans le haut du bras. Dans le cadre de la vaccination réactive, la première dose devra être administrée idéalement dans les 4 jours suivant le premier contact à risque, et au plus tard dans les 14 jours.

Les deux vaccins Imvanex et Jynneos sont interchangeable entre eux : la seconde dose de vaccin peut être réalisée avec un vaccin différent de celui utilisé pour l'injection de la première dose.

Pour les personnes ayant bénéficié d'une vaccination antivariolique avant 1980, avec un vaccin de 1ère génération, une seule dose de vaccin doit être administrée.

Pour les personnes immunodéprimées, une troisième dose de vaccin, administrée au minimum 28 jours après la seconde dose est nécessaire pour compléter la primovaccination, quels que soient les antécédents de vaccination antivariolique.

Si une infection au virus Monkeypox survient après administration de la première dose, l'administration de la seconde dose de vaccin n'est pas nécessaire.

La vaccination n'est pas nécessaire chez les personnes ayant été préalablement infectées par le virus Monkeypox : Notamment, il n'est pas nécessaire de vacciner les personnes ayant contracté la mpox depuis l'année 2022.

Chez les personnes ayant déjà réalisé une primo vaccination complète, une dose unique de rappel est recommandée. La dose de rappel doit être administrée à distance de la primovaccination.

Personnes éligibles à la vaccination	Schéma de vaccination à effectuer			
	Immunocompétentes		Immunodéprimées	
	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) ^a	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)
N'ayant jamais été vaccinées avec un vaccin MVA-BN	1 dose de rappel	2 doses	3 doses	3 doses
Ayant reçu une seule dose de vaccin de MVA-BN	Aucun	1 dose	2 doses	2 doses
Avec un schéma complet de vaccination de MVA-BN	Aucun	1 dose de rappel ^b	1 dose de rappel ^b	1 dose de rappel ^b
Ayant contracté le mpox entre 2022 et aujourd'hui	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

a) Une dose de rappel est recommandée pour les personnes ayant bénéficié d'une vaccination antivariolique avant 1980 ;

(b) La dose de rappel doit être administrée à distance de la primovaccination.

Cette situation sanitaire d'urgence est maintenue durant toute l'année 2025.

Il est recommandé d'éviter l'utilisation d'Imvanex chez la femme enceinte ou allaitante. Son administration pendant la grossesse ou l'allaitement ne doit être envisagée que si les bénéfices potentiels sont supérieurs à tout risque potentiel pour la mère et le fœtus. »

- Il conviendrait de faire référence à la recommandation de la HAS du 29 août 2024 dans l'encadré suivant le schéma vaccinal.

Au sous-chapitre « Rougeole, oreillons, rubéole »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :

« Pour les nourrissons : 2 doses de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La première dose est administrée à 12 mois quel que soit le mode de garde⁴⁴. La seconde dose, administrée entre 16 et 18 mois, ne constitue pas un rappel, car l'immunité acquise après une première vaccination est de longue durée elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas répondu, pour un ou plusieurs des antigènes, à la première dose en respectant un délai minimal d'un mois entre les doses.

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. »

- Il conviendrait d'ajouter en note de bas de page, dans le paragraphe concernant les personnes nées après 1980, la recommandation de la HAS du 24 mai 2024.

Dans l'encadré « Schémas vaccinaux » :

- Il conviendrait d'ajouter, avant le dernier paragraphe, un paragraphe comme suit :

« 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. »

Au sous-chapitre « Tuberculose »

Dans la partie « Recommandations particulières »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le troisième paragraphe :

*« Les contre-indications médicales temporaires à la vaccination BCG sont constituées par les dermatoses étendues en évolution et les contre-indications définitives par les déficits immunitaires congénitaux ou acquis, notamment dus au VIH (voir tableau 4.4.2). **Le vaccin BCG est contre-indiqué pendant la grossesse.** »*

Au sous-chapitre « Zona »

Dans la partie « Recommandations générales »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le deuxième paragraphe :

« Le vaccin Shingrix est recommandé selon un schéma à deux doses, espacées de deux mois (M0, M2) ».

Dans la partie « Recommandations particulières »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cette partie :

« La vaccination contre le zona est recommandée chez les personnes âgées de 18 ans et plus, immunodéprimées (déficit immunitaire primitif ou acquis, traitement immunosuppresseurs), avec le vaccin Shingrix, selon un schéma à deux doses espacées de deux mois (M0, M2).

Chez les adultes immunodéprimés de 18 ans et plus ayant eu des antécédents de zona, le délai d'un an à respecter entre le dernier épisode de zona et l'administration de la première dose du vaccin Shingrix peut être réduit en fonction de situations particulières.

Avant initiation d'une thérapie immunosuppressive, il est recommandé d'administrer le vaccin Shingrix le plus en amont possible du début du traitement, afin que le schéma vaccinal soit complété idéalement 14 jours avant l'initiation du traitement. Dans cette situation, l'intervalle entre les deux doses de vaccin pourra être réduit à 1 mois.

En l'absence de données et par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser le vaccin Shingrix pendant la grossesse.

Chez les femmes allaitantes, l'administration du vaccin Shingrix doit être évaluée au cas par cas, et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante. »

Dans l'encadré « Schéma vaccinal » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, l'encadré :

« La primovaccination par le vaccin Shingrix comprend un schéma à deux doses espacées de 2 mois (M0, M2).

Chez l'adulte de plus de 65 ans et les personnes immunodéprimées : Deux doses de vaccin Shingrix espacées de deux mois (M0, M2).

*Chez les personnes immunocompétentes âgées de 65 ans et plus ayant déjà présenté un zona et/ou vaccinées antérieurement avec Zostavax : Deux doses de vaccins Shingrix **espacées de deux mois** (M0, M2) après un délai d'au moins 1 an entre l'infection antérieure de zona ou la vaccination avec Zostavax*

Chez les adultes immunodéprimés de 18 ans et plus ayant eu des antécédents de zona, le délai d'un an à respecter entre le dernier épisode de zona et l'administration de la première dose du vaccin Shingrix peut être réduit en fonction de situations particulières.

La deuxième dose peut être administrée entre 2 et 6 mois après la première dose si une flexibilité du schéma vaccinal est nécessaire. Le délai entre les deux doses de Shingrix peut également être réduit à 1 mois en cas de nécessité d'immunisation rapide. Il n'est pas nécessaire de recommencer la série vaccinale en cas de dépassement du délai de six mois.

La nécessité de doses de rappel après la primovaccination par Shingrix n'a pas été établie. »

Au sous-chapitre « Vaccinations des populations spécifiques »

Dans la partie « Personnes immunodéprimées ou aspléniques »

- Il conviendrait de supprimer l'encadré sur les recommandations à venir.

Dans la partie « Vaccination des femmes enceintes »

Dans l'encadré « Pendant la grossesse » :

- Il conviendrait de modifier, comme suit, cet encadré :

Le vaccin grippal injectable et le vaccin contre la Covid-19 sont recommandés chez la femme enceinte, quel que soit le stade de la grossesse.

Le vaccin contre la covid-19 est recommandé à l'automne. *Les femmes enceintes et leur fœtus présentent un risque accru de complications liées à la grippe et à la Covid-19 (décès de la mère, décès du nouveau-né à la naissance, admission en soins intensifs, hospitalisation, avortement, prématurité, retard de croissance intra-utérin).*

*La vaccination contre la coqueluche est recommandée à **chaque grossesse** à partir du 2nd trimestre et de préférence entre la 20ème et la 36ème semaine d'aménorrhée (SA).*

La vaccination contre la coqueluche doit être effectuée à chaque grossesse et peut être réalisée avec un vaccin tétravalent (dTcaP). *Une femme ayant reçu un vaccin contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse afin de s'assurer que suffisamment d'anticorps soient transférés par passage transplacentaire pour protéger le nouveau-né.*

La vaccination contre le VRS avec le vaccin Abrysvo, est recommandée : entre la 32ème et la 36ème semaine d'aménorrhée, en amont de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période. Le vaccin Abrysvo peut être administré avec un vaccin contre la grippe ou contre la Covid-19. Si la naissance intervient dans un délai de moins de 14 jours après la vaccination, ou en cas de naissance prématurée un rattrapage par immunisation passive par anticorps monoclonal est recommandé. La nécessité d'une dose additionnelle de vaccin Abrysvo en cas de nouvelle grossesse, chez une femme antérieurement vaccinée contre les infections à VRS, n'a pas été établie. Un intervalle minimum de 2 semaines est recommandé entre l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-polio acellulaire (dTCaP) et l'administration d'Abrysvo. Le vaccin Abrysvo n'est pas recommandé chez les femmes immunodéprimées, l'administration d'anticorps monoclonaux chez le nourrisson est préférée. »

Dans la partie « Vaccination des personnes âgées »

- Il conviendrait de modifier, comme suit, le deuxième paragraphe :

*« L'incidence de la grippe, de la Covid-19, **des infections à VRS**, des infections à pneumocoques et du zona est augmentée dans la population âgée et tout particulièrement dans la population âgée dépendante avec des conséquences sévères en matière de morbi-mortalité. »*

Au chapitre « Calendrier des vaccinations 2025 - tableaux synoptiques »

- Il conviendrait d'impacter les modifications listées ci-dessus, par chapitre, dans l'ensemble des tableaux synoptiques, notamment pour les vaccinations contre les infections invasives à méningocoque et les infections à pneumocoque. Des révisions mineures sont aussi proposées dans les tableaux synoptiques concernant les vaccinations contre les virus HPV et contre la Covid-19.
- Le tableau des vaccinations en milieu professionnel 4.4.1 devrait être mis à jour.
- Un tableau spécifique aux vaccinations de la femme enceinte est proposé (cf. annexe). Il conviendrait d'insérer ce tableau entre le tableau 4.4.2. Vaccination des personnes immunodéprimées suivantes : personnes vivant avec le VIH, personnes traitées par chimiothérapie et personnes recevant une corticothérapie et le tableau 4.4.3. Vaccinations recommandées pour les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Il conviendrait de modifier le tableau synoptique 4.3 intitulé dans le calendrier vaccinal de 2024 « *Tableau des calendriers vaccinaux recommandés en 2024 en Guyane et à Mayotte, chez les enfants en population générale (Hors Covid-19)* » afin d'impacter la recommandation vaccinale contre la dengue. Plusieurs modifications sont proposées :
 - Renommer ce tableau comme suit : « *Tableau des calendriers vaccinaux obligatoires et recommandés en 2025 en Guyane, et à Mayotte en Réunion et aux Antilles, chez les enfants en population générale (Hors Covid-19)* ».
 - Ajouter des colonnes pour les vaccinations en Réunion et aux Antilles.
 - Ajouter une ligne pour la vaccination contre le méningocoque ACWY à 6 mois.
 - Etendre la ligne 6-10 ans aux 6-16 ans afin d'inclure la vaccination contre la dengue.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 6 mars 2024.

Pour le collège :
Le président de la Haute Autorité de santé,
Pr Lionel COLLET
Signé

Annexe

Vaccins contre	Pré-conceptionnelle	0-3 SA	4-7 SA	8-11 SA	12-15 SA	16-19 SA	20-23 SA	24-27 SA	28-31 SA	32-36 SA	37-40 SA	Post-partum
Coqueluche (vaccin dTcaP)						Vaccination recommandée à partir du 2 ^e trimestre (soit 16 SA) et de préférence entre la 20 ^e et la 36 ^e SA, à chaque grossesse, indépendamment du statut vaccinal ^{1,2}						Une dose est recommandée pour la mère et son entourage, si la vaccination n'a pas été réalisée lors de la grossesse (stratégie de cocooning)
Virus Respiratoire Syncytiaux (VRS)										Une dose est recommandée entre les mois de septembre et janvier ³		
Grippe		Une dose est recommandée quel que soit le stade de la grossesse, pendant la campagne saisonnière La co-administration est possible avec les vaccins contre le VRS ou la Covid-19 ou le dTcaP										
Covid-19		Une dose est recommandée quel que soit le stade de la grossesse à l'automne La co-administration est possible avec les vaccins contre le VRS ou la grippe ou le dTcaP										
Rougeole-Oreillons-Rubéole	Si nécessaire, mise à jour avant le début d'une grossesse											Si nécessaire, mise à jour en cas de sérologie négative
Varicelle	Si nécessaire, mise à jour avant le début d'une grossesse											

¹Un intervalle minimum de 2 semaines est recommandé entre l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche- polio acellulaire (dTcaP) et l'administration d'Abrysvo.

²Si la naissance intervient dans un délai de moins de 1 mois après la vaccination, la stratégie cocooning doit être mise en place.

³La HAS recommande que la campagne de vaccination soit concomitante avec la campagne d'immunisation passive par anticorps monoclonal (Beyfortus), soit en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (de septembre à janvier pour la métropole). Si la naissance intervient dans un délai de moins de 14 jours après la vaccination, ou en cas de naissance prématurée un rattrapage par Beyfortus est recommandé. Le vaccin Abrysvo n'est pas recommandé chez les femmes immunodéprimées.