Indications thérapeutiques Indications thérapeutiques

Vous trouverez les indications thérapeutiques de ce médicament dans le paragraphe 4.1 du RCP ou dans le paragraphe 1 de la notice. Ces documents sont disponibles en cliquant ici

Groupe(s) générique(s)

Ce médicament n'appartient à aucun groupe générique

Composition en substances actives

Poudre (Composition pour une dose de 0,5 ml de solution)
> polyoside de Neisseria meningitidis de groupe A conjugué à l'anatoxine tétanique 5 microgrammes polyoside de Neisseria meningitidis de groupe A
> polyoside de Neisseria meningitidis de groupe C conjugué à la protéine tétanique 5 microgrammes polyoside de Neisseria meningitidis de groupe C
> polyoside de Neisseria meningitidis de groupe W-135 conjugué à l'anatoxine tétanique 5 microgrammes polyoside de Neisseria meningitidis de groupe W135 pr une dose de 0,5 ml de solution
> polyoside de Neisseria meningitidis de groupe Y conjugué à l'anatoxine tétanique 5 microgrammes polyoside de Neisseria meningitidis de groupe Y

Solvant (Composition)
> Pas de substance active.

Présentations

> 1 flacon(s) en verre - 1 seringue(s) préremplie(s) en verre avec 2 aiguille(s)

Code CIP : 222 539-3 ou 34009 222 539 3 0
Déclaration de commercialisation : 29/11/2012
Cette présentation est agréée aux collectivités

En pharmacie de ville :

- Prix hors honoraire de dispensation : 39,22 €
- Honoraire de dispensation : 1,02 €
- Prix honoraire compris : 40,24 €
- Taux de remboursement :65%

Aller au glossaire

Documents de bon usage du médicament

- Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques - Évaluation de l’interchangeabilité des vaccins méningococciques tétravalents pour l'administration de la dose de rappel à l'âge de 12 mois

  Auteur : Haute autorité de santé
  Type : Recommandation vaccinale
  Date de mise à jour :Juillet 2024

- Recommandation vaccinale contre les méningocoques des sérogroupes A, C, W et Y : révision de la stratégie vaccinale et détermination de la place des vaccins méningococciques tétravalents

  Auteur : Haute autorité de santé
  Type : Recommandation vaccinale
  Date de mise à jour :Mars 2021

Service médical rendu

Cliquez ici pour accéder au glossaire sur le SMR

Les libellés affichés ci-dessous ne sont que des résumés ou extraits issus des avis rendus par la Commission de la Transparence. Seul l'avis complet de la Commission de la Transparence fait référence.

Cet avis est consultable à partir du lien `Avis du jj/mm/aaaa` ou encore sur demande auprès de la HAS . Les avis et synthèses d'avis contiennent un paragraphe sur la place du médicament dans la stratégie thérapeutique.
Redirection à la page d'aide

Valeur du SMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
Important	Avis du 10/09/2025Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 10/09/2025 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Réévaluation SMR et ASMR	L’actualisation de la stratégie vaccinale, selon les recommandations de la HAS en vigueur datant du 13/03/2025 et du 17/07/2025, n’est pas de nature à modifier le niveau de service médical rendu qui reste important dans l’immunisation active des sujets contre les infections invasives méningococciques dues aux Neisseria meningitidis des groupes A, C, W, Y et B.

Valeur du SMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
Important	Avis du 03/07/2024Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 03/07/2024 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Modification des conditions d'inscription (CT)	L’actualisation de la stratégie vaccinale selon les recommandations de la HAS en vigueur datant du 7 mars 2024 et du 27 juin 2024, n’est pas de nature à modifier le niveau de service médical rendu qui reste important dans l’immunisation active des sujets contre les maladies méningococciques invasives dues aux Neisseria meningitidis des groupes A, C, W-135 et Y.
Important	Avis du 06/10/2021Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 06/10/2021 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Modification des conditions d'inscription (CT)	Le service médical rendu par NIMENRIX reste important dans l'immunisation active contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe A, C, W et Y, des sujets à partir de l’âge de 12 mois, uniquement dans les populations recommandées par la HAS de mars 2021.
Important	Avis du 06/10/2021Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 06/10/2021 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Extension d'indication	Le service médical rendu par NIMENRIX reste important dans l'immunisation active contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe A, C, W et Y, des sujets à partir de l’âge de 12 mois, uniquement dans les populations recommandées par la HAS de mars 2021.

Valeur du SMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
Important	Avis du 03/06/2015Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 03/06/2015 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Inscription (CT)	Le service médical rendu par NIMENRIX est important dans l'indication de l'AMM. La Commission donne un avis favorable à l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux dans l'indication et aux posologies de l'AMM uniquement dans la population des sujets devant pouvoir bénéficier d'une protection durable et étendue vis-à-vis d'un nombre élargi de sérogroupes de méningocoque (sujets porteurs d'un déficit en fraction terminale du complément ou qui reçoivent un traitement anti-C5A, sujets porteurs d'un déficit en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle, sujets ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques).
Important	Avis du 05/12/2012Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 05/12/2012 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Inscription (CT)	Le service médical rendu par NIMENRIX est important à partir de l'âge de 12 mois, uniquement dans les populations recommandées par le Haut Conseil de la santé publique, à savoir certains sujets ayant des facteurs de risque d'infections invasives à méningocoques et les sujets se rendant en zone d'endémie.

Amélioration du service médical rendu **Cliquez ici pour accéder au glossaire sur l'ASMR**

Les libellés affichés ci-dessous ne sont que des résumés ou extraits issus des avis rendus par la Commission de la Transparence. Seul l'avis complet de la Commission de la Transparence fait référence.

Cet avis est consultable à partir du lien `Avis du jj/mm/aaaa` ou encore sur demande auprés de la HAS . Les avis et synthéses d'avis contiennent un paragraphe sur la place du médicament dans la stratégie thérapeutique.

Valeur de l'ASMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
V (Inexistant)	Avis du 03/07/2024Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 03/07/2024 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Modification des conditions d'inscription (CT)	L’actualisation de la stratégie vaccinale selon les recommandations de la HAS en vigueur datant du 7 mars 2024 et du 27 juin 2024, n’est pas de nature à modifier le niveau d’amélioration du service médical rendu dans l’immunisation active des sujets contre les maladies méningococciques invasives dues aux Neisseria meningitidis des groupes A, C, W-135 et Y (ASMR V chez les enfants de 2 ans et plus, les adolescents et les adultes selon l’avis d’inscription du 05/12/2012).
I (Majeur)	Avis du 03/07/2024Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 03/07/2024 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Modification des conditions d'inscription (CT)	L’actualisation de la stratégie vaccinale selon les recommandations de la HAS en vigueur datant du 7 mars 2024 et du 27 juin 2024, n’est pas de nature à modifier le niveau d’amélioration du service médical rendu dans l’immunisation active des sujets contre les maladies méningococciques invasives dues aux Neisseria meningitidis des groupes A, C, W-135 et Y : • ASMR I chez les enfants âgés de 6 semaines à 12 mois selon l’avis du 06/10/2021, • ASMR I chez les enfants de 12 à 23 mois selon l’avis d’inscription du 05/12/2012.

Valeur de l'ASMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
I (Majeur)	Avis du 06/10/2021Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 06/10/2021 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Modification des conditions d'inscription (CT)	Compte tenu : • du besoin médical à étoffer l’offre vaccinale contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe A, C, W et Y notamment chez les nourrissons, • de l’immunogénicité induite par NIMENRIX (vaccin méningococcique conjugué des groupes A, C, W et Y) contre les souches méningococciques de sérogroupe A, C, W et Y chez les enfants à partir de 6 semaines, • du profil de tolérance favorable, • du fait que NIMENRIX est actuellement le seul vaccin méningococcique tétravalent conjugué disposant d’une AMM chez les nourrissons âgés de 6 semaines à 12 mois, la Commission de la Transparence considère que NIMENRIX, vaccin méningococcique conjugué des groupes A, C, W et Y, apporte une amélioration du service médical rendu majeure (ASMR I), dans la prévention des infections invasives méningococciques de sérogroupe A, C, W et Y chez les enfants à partir de 6 semaines à 12 mois.

Valeur de l'ASMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
I (Majeur)	Avis du 06/10/2021Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 06/10/2021 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Extension d'indication	Compte tenu : • du besoin médical à étoffer l’offre vaccinale contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe A, C, W et Y notamment chez les nourrissons, • de l’immunogénicité induite par NIMENRIX (vaccin méningococcique conjugué des groupes A, C, W et Y) contre les souches méningococciques de sérogroupe A, C, W et Y chez les enfants à partir de 6 semaines, • du profil de tolérance favorable, • du fait que NIMENRIX est actuellement le seul vaccin méningococcique tétravalent conjugué disposant d’une AMM chez les nourrissons âgés de 6 semaines à 12 mois, la Commission de la Transparence considère que NIMENRIX, vaccin méningococcique conjugué des groupes A, C, W et Y, apporte une amélioration du service médical rendu majeure (ASMR I), dans la prévention des infections invasives méningococciques de sérogroupe A, C, W et Y chez les enfants à partir de 6 semaines à 12 mois.

Valeur de l'ASMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
I (Majeur)	Avis du 05/12/2012Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 05/12/2012 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Inscription (CT)	Au vu des données disponibles et compte tenu de l’absence d’alternative thérapeutique disposant d’une AMM pour les sérogroupes A, W135 et Y dans la tranche d’âge 12-23 mois, la Commission considère que NIMENRIX apporte, dans la prévention des infections invasives méningococciques à sérogroupes A, W135 et Y, une amélioration du service médical rendu : majeure (ASMR I) chez les enfants de 12 à 23 mois, dans les populations recommandées par le Haut Conseil de la santé publique.
V (Inexistant)	Avis du 05/12/2012Lien vers l'avis complet de la commission de la transparence du 05/12/2012 - nouvelle fenêtre vers le site de la HAS	Inscription (CT)	Au vu des données disponibles et compte tenu de l’absence d’alternative thérapeutique disposant d’une AMM pour les sérogroupes A, W135 et Y dans la tranche d’âge 12-23 mois, la Commission considère que NIMENRIX apporte, dans la prévention des infections invasives méningococciques à sérogroupes A, W135 et Y, une amélioration du service médical rendu : inexistante (ASMR V) chez les enfants de 2 ans et plus, les adolescents et les adultes, dans les populations recommandées par le Haut Conseil de la santé publique.

Autres informations

- Titulaire de l'autorisation : PFIZER EUROPE MA EEIG
- Conditions de prescription et de délivrance :
  - liste IAller au glossaire
- Statut de l'autorisation : Valide
- Type de procédure : Procédure centralisée

- Code CIS : 6 924 156 2