

Commission des anti-infectieux		Procédure n° : CAI D 002
<u>Responsable</u> : A. THERBY	<u>Approbateur</u> : A. GREDER BELAN, C. NEULIER, M. AMARA	<u>Version</u> : 3 <u>Mise à jour</u> : 17/09/2018 <u>Date de création</u> : 05/07/2007
<u>Fonction</u> : Présidente de la Commission des anti-infectieux	<u>Fonction</u> : chefs de service MIMIT, SPRI, microbiologiste	<u>Liste de diffusion</u> : TOUS les services, Intranet
<u>signature</u>	<u>signatures</u>	Quaris
PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE (IIM)		

Le méningocoque est une bactérie strictement humaine, qui ne survit pas dans le milieu extérieur. Sa **transmission** est interhumaine directe, aérogène par exposition à courte distance et prolongée aux sécrétions rhinopharyngées (rarement exposition par voie sexuelle).

Les IIM sont dominées par les **méningites**, les **méningococcémies** et le **purpura fuminans**. Il existe des formes cliniques plus rares (arthrite, péricardite, pneumopathie).

Entre 2010 et 2016, 426 à 585 cas d'IIM ont été déclarés en France, dont **62% sérogroupe B**, **23% sérogroupe C**, 5% sérogroupe W et 9% sérogroupe Y. A noter l'expansion sur cette période d'une **nouvelle souche de sérogroupe W**, de létalité élevée et responsable de foyers hyperendémiques dans plusieurs pays.

Définition d'une infection invasive à méningocoque (critères de notification)

Le cas est probable ou confirmé s'il existe au moins l'un des quatre critères suivants :

1. Isolement bactériologique de méningocoques ou PCR positive à partir d'un site normalement stérile (sang, L.C.S., liquide articulaire, liquide pleural, liquide péricardique, liquide péritonéal, liquide de la chambre antérieure de l'œil) **OU** à partir d'une lésion cutanée purpurique
2. Présence de diplocoques gram négatif à l'examen direct du LCS
3. LCS évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) **ET** présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type
4. Présence d'un *purpura fulminans* (purpura dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de trois millimètres de diamètre associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie. L'état de choc témoigne de l'extrême gravité de ce syndrome).

PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE

Conduite à tenir devant une infection invasive à méningocoque

A. Le microbiologiste

1. Il informe rapidement par téléphone :

- **les jours ouvrables et en garde** : le **clinicien** en charge du patient.

2. Il effectue :

- la **notification** sans délai (24h/24, y compris WE et jours fériés) à la plateforme de veille et de gestion sanitaires de l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** (Tél 0825 811 411, Fax 01 44 02 06 76 / ARS75-alerte@ars.sante.fr)
- cf fiche de déclaration obligatoire en annexe

B. Le clinicien en charge du patient (après avoir débuté le traitement)

- informe le **réanimateur** de garde (7538) et le **réfèrent** infectiologue (9170)
- s'assure de l'isolement du patient en **chambre individuelle** et du port de **masque chirurgical** pour le personnel entrant dans la chambre pendant les **premières 24h** de traitement.
- termine de renseigner la **fiche de notification**, si besoin avec l'aide du réfèrent (9170), et la transmet à l'ARS
- informe le **médecin du Travail** (8959) et le **SPRI** (secrétariat 9427)

Mise en place de la prophylaxie autour du cas index

A. Chimio prophylaxie

1. Identifier les sujets contacts

- Un sujet contact est défini par une exposition directe aux sécrétions rhinopharyngées du cas index **dans les 10 jours qui ont précédé son hospitalisation**. La contagiosité se termine après la première injection de ceftriaxone.
On notera que la transmission du méningocoque nécessite une distance de moins d'un mètre en face à face entre les sujets, qu'elle augmente avec la fréquence et la durée des contacts et qu'elle est favorisée si le cas index tousse.

PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE

Il s'agit principalement des personnes qui vivent ou sont gardées sous le même toit que le cas index pendant sa période de contagiosité.

- La chimio prophylaxie, administrée en urgence, a pour objectifs d'éradiquer le portage de la souche virulente chez les sujets exposés, de réduire le risque de cas secondaires et de prévenir la diffusion de la souche pathogène au sein de la population par le biais des porteurs sains. Elle confère une protection immédiate et à court terme.
- Elle concerne **l'ensemble des sujets contacts identifiés quel que soit leur statut vaccinal.**

⇒ **Le clinicien en charge du malade, à l'aide du médecin en charge de la veille sanitaire de l'ARS, doit donc identifier les contacts familiaux et les contacts hospitaliers et leur proposer une chimioprophylaxie.**

⇒ **Le médecin en charge de la veille sanitaire de l'ARS identifie les contacts extra familiaux non hospitaliers**, coordonne la chimioprophylaxie dans les collectivités exposées, retrouve et informe les sujets contacts et s'assure de leur accès aux soins. Il préviendra également la DGS en cas de séjour étranger dans les 10 jours précédents ou si les sujets contacts sont dispersés sur le territoire ou partis à l'étranger.

2. Prescrire la chimio prophylaxie

- L'**indication** de la chimioprophylaxie est subordonnée aux différentes situations d'exposition de l'entourage (proximité, type et durée de contact). La décision de son administration sera prise en accord avec le médecin en charge de la veille sanitaire de l'ARS, notamment en ce qui concerne les cas particuliers (voir fiche 8.3 instruction DGS 2018 en annexe).
- Son **administration** est coordonnée par :
 - le clinicien du service qui prend en charge le patient pendant les heures ouvrables
 - le médecin senior des Urgences (poste 8844), le pédiatre senior des Urgences (8222) ou le réanimateur de garde (7538) en cas de prélèvement positif en garde (nuit ou week-end)
- La chimioprophylaxie n'est **pas indiquée pour le personnel hospitalier** en charge du malade
SAUF dans les situations suivantes, si elles ont été réalisées sans masque :
 - manœuvres de bouche-à-bouche
 - intubation
 - aspiration endotrachéale
 - fibroscopie (ORL, bronchique ou digestive)

L'utilisation abusive des antibiotiques en prophylaxie comporte un risque élevé de sélectionner des bactéries résistantes.

**PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE**

- La chimioprophylaxie doit être instaurée de manière **précoce, dans les 24-48h** suivant le diagnostic de l'infection invasive, en raison du délai d'incubation (2-10 jours). Elle est inutile après 10 jours.
- Le **schéma** de cette prophylaxie est le suivant :
 - **RIFAMPICINE pendant 48h :**
 - Adulte (y compris femme enceinte) : 600mg x 2/jour per os
 - Enfant 1 mois-15 ans : 10mg/kg x2/jour (max 600mg x 2/jour)
 - Nourrisson < 1 mois : 5mg/kg x 2/jour
 - **Ou CIPROFLOXACINE dose unique :**
 - Adulte (y compris femme enceinte) : 500mg PO
 - Enfant : 20mg/kg (sans dépasser 500mg)
 - En cas de contre-indication :
 - **CEFTRIAXONE 250mg IV/IM dose unique** (125mg chez enfant)
- Pour les femmes sous contraception orale, la prescription de **CIPROFLOXACINE** est recommandée, en raison du risque accru de grossesse sous Rifampicine.
- Eviter la Rifampicine pour les porteurs de lentilles de contact non jetables (coloration orange définitive).
- La chimio prophylaxie est **remboursée par la Sécurité Sociale**

B. Vaccination (prise en charge par les ARS)

- Elle ne concerne que les **souches A, C, Y ou W135**. Elle ne sera donc débutée qu'après le sérotypage (délai moyen 3-4 jours) : vaccin conjugué C si séro groupe C, vaccin tétravalent conjugué A/C/Y/W si séro groupe A, Y ou W. La vaccination anti méningococcique B (Bexsero®) n'est recommandée autour d'un cas d'IIM B qu'en zone de campagne de vaccination (voir fiches 9-2 et 9-3 en annexe).
- Elle est motivée par le **risque de réintroduction** de la souche pathogène dans la communauté de vie du cas index pendant environ 20 jours après sa survenue chez le cas index.
- La vaccination doit être réalisée **dès que possible et au maximum 10 jours après le dernier contact** avec le cas index pendant sa période de contagiosité.
- Son objectif est de procurer une protection rapide. Le délai d'acquisition de l'immunité post-vaccinale est de 10 jours.

**PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE**

- La vaccination est proposée aux sujets contacts qui se retrouvent **de façon régulière et répétée dans la communauté de vie du cas index** (famille, amis, voisins de classe ...).

Le vaccin n'est destiné ni aux cas contacts dispersés ni au malade ni au personnel hospitalier. Il peut être administré chez la femme enceinte.

- Pour la vaccination anti méningococcique C : la survenue d'une IIM C doit être l'occasion de la mise à jour des vaccinations de l'entourage selon le calendrier vaccinal en vigueur. Cette vaccination de rattrapage peut être effectuée sans considération de délai chez les sujets de 5 mois à 24 ans révolus.
- L'organisation des vaccinations revient au **médecin en charge de la veille sanitaire de l'ARS**.

C. Mesures inutiles ++

- La désinfection rhinopharyngée et/ou prélèvement rhinopharyngé chez sujets contacts
- L'éviction scolaire de la fratrie et/ou des sujets contacts
- L'isolement des sujets contacts
- Le traitement de la famille du personnel hospitalier ou le traitement des « contacts des contacts »
- La fermeture des écoles

D. Portage pharyngé du cas index

- Il n'y a pas d'indication à éradiquer le portage pharyngé si le malade a été traité par céphalosporine
- Dans le cas contraire, on propose : Rifampicine PO pendant 48h dès que possible (ou céphalosporine 3^e génération en cas d'allergie)

BIBLIOGRAPHIE

INSTRUCTION N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque

ANNEXES

- Fiche de notification (fiche de déclaration obligatoire) https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12201.do
- Antibiotrophylaxie autour d'un cas d'IMM (fiche 8.3 instruction DGS 2018)
- Vaccination anti méningococcique autour d'un cas d'IIM (fiches 9-2 bis et 9-3 instruction DGS 2018)



Commission des anti-infectieux

Procédure n° : CAI D 002

Version : 3

PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie : Signature :	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie :	Maladie à déclaration obligatoire  Infection invasive à méningocoque Important : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation par le CNR ou envoi de cette fiche.
---	--	---

Initiale du nom : ☐ Prénom : ☐ Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance :

Code d'anonymat : (A établir par l'ARS) Date de la notification :

Code d'anonymat : (A établir par l'ARS) Date de la notification :

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : ou âge : Code postal du domicile du patient :

Confirmation du diagnostic :

- Culture positive dans :
☐ sang ☐ LCS ☐ lésion cutanée purpurique
 Liquide : ☐ articulaire ☐ pleural ☐ péricardique
☐ péritonéal ☐ chambre antérieure de l'œil

- PCR positive dans :
☐ sang ☐ LCS ☐ lésion cutanée purpurique
 Liquide : ☐ articulaire ☐ pleural ☐ péricardique
☐ péritonéal ☐ chambre antérieure de l'œil

- Présence de diplocoques Gram - au direct :
☐ oui ☐ non ☐ non recherché

- LCS évocateur de méningite bactérienne purulente :
☐ oui ☐ non ☐ non recherché

- Purpura fulminans : ☐ oui ☐ non Signes de choc : ☐ oui ☐ non Eléments purpuriques cutanés : ☐ oui ☐ non

Sérotype : ☐ A ☐ B ☐ C ☐ X ☐ Y ☐ W ☐ autre, préciser : ☐ non groupé

Infection invasive à méningocoque

Critères de notification

1. Isolement bactériologique de méningocoques ou PCR positive à partir d'un site normalement stérile (sang, LCS, liquide articulaire, liquide pleural, liquide péritonéal, liquide péricardique, liquide de la chambre antérieure de l'œil) ou à partir d'une lésion cutanée purpurique.
2. Présence de diplocoques Gram négatif à l'examen microscopique du LCS.
3. LCS évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) et présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type.
4. Présence d'un purpura fulminans (purpura dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de trois millimètres de diamètre, associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie).

Hospitalisation (phase aiguë) : Date : Hôpital :

Le patient avait-il reçu un traitement antibiotique avant les premiers prélèvements biologiques : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu
 Si oui, s'agit-il d'une injection antibiotique précoce pour suspicion de purpura fulminans : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Statut vaccinal : le sujet est-il vacciné par un vaccin antiméningococcique : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui : ☐ conjugué C Date dernière injection : Nombre total de doses reçues :
☐ méningocoque B Date dernière injection : Nombre total de doses reçues :
☐ conjugué ACYW135 Date dernière injection :
☐ A+C Date dernière injection :
☐ ACYW135 Date dernière injection :

Évolution : ☐ guérison ☐ décès ☐ séquelles, préciser :

Prophylaxie des sujets contacts	Nom de l'antibiotique/ du vaccin	Collectivité : nombre de personnes	Entourage proche : nombre de personnes
Chimio-prophylaxie			
Vaccination			
Type de contacts		☐ crèche ☐ milieu scolaire ☐ autre, préciser :	☐ famille ☐ amis

Autres cas dans l'entourage : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu Si oui, pour chaque autre cas, indiquer l'âge, la date d'hospitalisation et le département de résidence

Cas n°1 : âge (en années) : date d'hospitalisation : département :
 Cas n°2 : âge (en années) : date d'hospitalisation : département :

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) : Nom : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie : Signature :	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie :	ARS (signature et tampon)
---	--	----------------------------------



Commission des anti-infectieux

Procédure n° : CAI D 002

Version : 3

PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE

Fiche 8-3 : Récapitulatif de l'antibioprofylaxie autour d'un cas d'IIM

SITUATIONS	Antibioprofylaxie recommandée	Antibioprofylaxie NON recommandée <i>sauf exceptions¹</i>
Entourage proche		
Milieu familial	Personnes vivant ou gardées sous le même toit	Personnes ayant participé à une réunion familiale
Garde à domicile	Personnes vivant ou gardées sous le même toit	
Milieu extra familial	Flirt Amis intimes	Personnes ayant participé à une soirée ou à un repas entre amis
Collectivité d'enfants		
Structure de garde pour jeunes enfants (crèches, haltes garderies,...)	Enfants et personnels de la même section	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Centre de loisirs	Amis intimes	Voisins de réfectoire
Activités péri scolaires	Enfants ayant fait la sieste dans la même chambre	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Centres ou camps de vacances	Amis intimes Enfants ayant dormi dans la même chambre	Voisins de réfectoire Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Milieu scolaire et autres structures apparentées		
Ecole maternelle	Amis intimes Tous les enfants et personnels de la classe Enfants ayant fait la sieste dans la même chambre	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités Voisins du bus scolaire Voisins du réfectoire
Ecole élémentaire ²³	Amis intimes	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Collège	Voisins de classe	Voisins du bus scolaire
Lycée	Personnes ayant dormi dans la même chambre	Voisins du réfectoire
Internat		
Université	Amis intimes	Cf. « Situations impliquant des contacts potentiellement contaminants »
Situations impliquant des contacts potentiellement contaminants		
Prise en charge médicale d'un malade	Personnes ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale <u>sans masque de protection</u> avant le début du traitement antibiotique du malade et jusqu'à la première prise d'un antibiotique efficace sur le portage	Autres personnels ayant pris en charge le malade
Sports	Partenaire(s) du malade (<u>uniquement si le sport pratiqué implique des contacts physiques prolongés en face à face</u> : judo, rugby, lutte)	Autres personnes présentes à l'entraînement
Soirée dansante Boîte de nuit	Personnes ayant eu des contacts intimes avec le malade (en dehors du flirt ou des amis intimes déjà identifiés)	Autres personnes ayant participé à la soirée
Voyage ➡ avion, bus, train	Personne ayant pris en charge le malade pendant le voyage Personnes identifiées comme ayant pu être exposées aux sécrétions du malade ²⁴	
Milieu professionnel		Personnes travaillant dans les mêmes locaux
Institutions	Personnes partageant la même chambre	Toutes autres personnes de l'institution
Milieu carcéral	Amis intimes Personnes partageant la même cellule	Personnes ayant des activités partagées

¹ Parmi ces personnes pour lesquelles l'antibioprofylaxie n'est pas recommandée de principe l'investigation peut toutefois identifier des individus répondant à la définition des sujets contacts devant bénéficier d'une prophylaxie (cf. encadré de la fiche 7-1).

L'évaluation du risque doit toujours prendre en compte l'ensemble des critères suivants :

- une distance de **moins d'un mètre** ;
- un contact « **en face à face** » ;
- à moins d'un mètre et en face à face, la probabilité de transmission augmente avec la durée du contact ;
- lors d'un contact « bouche à bouche », la durée importe peu (baiser intime, bouche à bouche).

²³ Ecoles élémentaires, collèges et lycées : Deux cas d'IIM dans une même classe ➡ la prophylaxie est recommandée pour toute la classe ; Deux cas d'IIM dans deux classes différentes ➡ Il faut considérer chaque malade comme un cas isolé et appliquer les recommandations de la prophylaxie autour d'un cas, soit la prophylaxie pour les voisins de classe ; Trois cas ou plus dans au moins deux classes différentes : cf. fiches 11 « Conduite à tenir devant une situation inhabituelle impliquant plus d'un cas d'IIM ».

²⁴ Les voisins de voyage ne font pas l'objet d'une indication de prophylaxie systématique. Les notions de proximité et de durée de vol ne suffisent pas à décider d'une prophylaxie, qui repose sur la notion d'exposition aux sécrétions.



Commission des anti-infectieux

Procédure n° : CAI D 002

Version : 3

PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE

Fiche 9-2-bis : Mise en œuvre de la vaccination autour d'un cas (hors situation impliquant le sérotype B)

Schéma de vaccination autour d'un cas d'IIM de sérotype C	
Age de l'enfant	Schéma de vaccination
6-7 semaines	- 1 dose de Nimenrix® - Par la suite, vaccination antiméningococcique selon les recommandations du calendrier vaccinal (1 dose de Neisvac® à 5 mois, rappel à 12 mois)
2-3 mois révolus	- 1 dose de Neisvac® ou de Menjugate® - Seconde dose 2 mois plus tard puis, rappel à 12 mois²⁹ - Si déjà vacciné avec le Nimenrix® (enfant voyageur ou autour d'un cas) : Neisvac ou Menjugate, 2^{ème} dose 2 mois plus tard puis rappel à 12 mois
4 mois	- 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle - Si déjà vacciné avec le Nimenrix® (enfant voyageur ou autour d'un cas) : Neisvac® ou Menjugate®, 2^{ème} dose 2 mois plus tard puis rappel à 12 mois
5 mois	- Si non vacciné contre le méningocoque C : 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle et rappel à 12 mois - Si déjà vacciné (Neisvac®) : Pas de vaccination, rappel à 12 mois - Si déjà vacciné avec le Nimenrix® (enfant voyageur ou autour d'un cas) : Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle, puis rappel à 12 mois.
6 mois à 11 mois révolus	- Si non vacciné contre le méningocoque de sérotype C : 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle - Rappel au cours de la 2^{ème} année (délai de 6 mois après la précédente injection) - Si déjà vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin monovalent : Pas de vaccination - Par la suite rappel (Neisvac® ou Menjugate®) 6 mois après la précédente injection²⁹. - Si vacciné avec le Nimenrix® : 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle. Rappel à au cours de la 2^{ème} année (délai de 6 mois par rapport à la précédente injection)
12 mois	- Non vacciné avec un vaccin monovalent C : 1 dose de vaccin monovalent même si antérieurement vacciné avec Nimenrix® - Vacciné avec un vaccin monovalent C à 1 dose depuis moins de 6 mois : pas de vaccination, 2^e dose à réaliser 6 mois après la précédente injection ; si vacciné depuis plus de 6 mois : vaccination avec un vaccin monovalent C.
➤ 12 mois à 24 ans révolus	- Vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin conjugué³⁰ depuis < 5 ans : pas de rappel - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin conjugué depuis ≥ 5 ans : rappel C conjugué - Vacciné avec un vaccin polysidique non conjugué contenant la valence C³¹ depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin polysidique non conjugué depuis ≥ 3 ans : rappel C conjugué - Non vacciné C : 1 dose de C conjugué
25 ans et plus	- Vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin conjugué³⁰ depuis < 5 ans : pas de rappel - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C conjugué depuis ≥ 5 ans : rappel contre avec un vaccin conjugué contre le méningocoque C - Vacciné avec un vaccin non conjugué contenant la valence C³¹ depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin non conjugué contenant la valence C depuis ≥ 3 ans : rappel C conjugué - Non vacciné C : 1 dose de vaccin monovalent C conjugué

²⁹ il est préférable d'effectuer le rappel avec le même vaccin³⁰ Vaccin monovalent C ou tétravalent conjugué ACYW**³¹ Vaccin bivalent A+C ou vaccin non conjugué ACYW (MenCvax)



PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE

Schéma de vaccination autour d'un cas d'IIM de sérotype A, Y ou W	
Age de l'enfant	Schéma de vaccination
6 semaines à 4 mois	- 1 dose de Nimenrix® Par la suite, vaccination antiméningococcique selon les recommandations du calendrier vaccinal (1 dose de Neisvac® à 5 mois, rappel à 12 mois) Respecter un délai de 1 mois entre la vaccination avec le Nimenrix® et le Neisvac®
5 mois	- Si non vacciné contre le méningocoque de sérotype C : 1 dose de Nimenrix®, Neisvac® un mois plus tard et rappel Neisvac® à 12 mois - Si vacciné contre le méningocoque de sérotype C : 1 dose de Nimenrix® rappel de Neisvac® à 12 mois
6 mois à 11 mois révolus	- Si non vacciné contre le méningocoque de sérotype C : une dose de Nimenrix®, Neisvac® un mois plus tard puis rappel Neisvac® au cours de la 2^{ème} année (délai de 6 mois entre les 2 doses) - Si vacciné contre le méningocoque de sérotype C : 1 dose de Nimenrix® rappel de Neisvac® à 12 mois
12 mois	- Non vacciné contre le méningocoque de sérotype C : une dose de Nimenrix® puis rien - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C à 1 dose : une dose de Nimenrix puis rien
12 mois à 24 ans révolus	- 1 dose de Nimenrix® (ou Menveo® après 2 ans)* si la personne n'était pas vaccinée C, elle sera considérée comme à jour après cette dose - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis < 5 ans : pas de rappel - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis ≥ 5 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin quadrivalent polyséridique non conjugué depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin polyséridique non conjugué A+C depuis < 3 ans : → Si contact avec IIM A : pas de vaccin → Si contact avec IIM Y ou W : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin polyséridique non conjugué (A+C ou ACYW) depuis ≥ 3 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® <i>* que la personne ait été ou non vaccinée contre le méningocoque de sérotype C:</i>
25 ans et plus	- 1 dose de Nimenrix (ou Menveo après 2 ans)* si la personne n'était pas vaccinée C, elle sera considérée comme à jour après cette dose - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis < 5 ans : pas de rappel - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis ≥ 5 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin quadrivalent polyséridique non conjugué depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin polyséridique non conjugué A+C depuis < 3 ans : → Si contact avec IIM A : pas de vaccin → Si contact avec IIM Y ou W : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin polyséridique non conjugué (A+C ou ACYW) depuis ≥ 3 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® <i>* que la personne ait été ou non vaccinée contre le méningocoque de sérotype C:</i>

**PROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A
MENINGOCOQUE**

Fiche 9-3 : Tableau des vaccins antiméningococciques disponibles

Sérogroupe	Type de vaccin	Nom commercial	Remarques
C	- Vaccin monovalent conjugué	Neisvac ® (Pfizer) Menjugate ® (GSK vaccines)	- Vaccin recommandé dans le calendrier vaccinal pour les 5 mois - 24 ans (Neisvac®) ou les 12 mois-24 ans (Menjugate®). - Lorsque la vaccination est réalisée avant l'âge de 12 mois, un rappel est nécessaire - Peut être prescrit dès l'âge de 2 mois autour d'un cas - Disponible en officine
A C Y W	- Vaccin tétravalent conjugué	Menveo® (GSK vaccines)	- AMM dès l'âge de 2 ans - Disponible en officine - Présentation flacon / flacon : absence de seringue et d'aiguille livrée avec le produit
		Nimenrix® (Pfizer)	- AMM dès l'âge de 6 semaines - Disponible en officine
B	- Vaccin spécifique efficace sur certaines souches de méningocoque de sérogroupe B	Bexsero ® (GSK vaccines)	- Le vaccin (Bexsero®) ne doit pas être utilisé autour des cas d'IIM B sauf situations spécifiques ayant fait l'objet d'une expertise multidisciplinaire - Utilisable à partir de l'âge de 2 mois - Le vaccin est disponible en officine