



NUMERO SPÉCIAL STRASBOURG – INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE B (IIM)

SOMMAIRE

- Contexte : la situation à Strasbourg
- Le plan de santé publique à Strasbourg et le rôle du pharmacien
- Rappel sur les infections invasives à méningocoque (IIM)
- Conduite à tenir en présence de cas d'IIM à méningocoque B
- Le vaccin BEXSERO® : caractéristiques
- Rappel de l'importance des gestes barrières

CONTEXTE : LA SITUATION À STRASBOURG (67)

Courant novembre, plusieurs signalements d'IIM chez des jeunes adultes sur Strasbourg et son agglomération ont été remontés à l'ARS. Les résultats des investigations épidémiologiques indiquent que les 4 cas d'IIM ont fréquenté les **lieux festifs nocturnes (discothèques, bars...)** de l'hyper centre-ville de Strasbourg dont l'établissement le **LIVE CLUB**.

L'ARS le 30/11, par un [communiqué de presse](#), a invité les personnes fréquentant régulièrement les **lieux festifs de ce quartier** depuis le 18 novembre et en particulier **LIVE CLUB** à Strasbourg, à surveiller les symptômes évocateurs de la maladie :

- * Des maux de tête violents (céphalées), une sensibilité à la lumière (photophobie)
- * Une raideur de la nuque, des courbatures et de la fatigue
- * De la fièvre
- * Des taches sous-cutanées rouges ou violacées (purpura) au niveau du corps
- * Des douleurs très importantes au niveau du ventre et des nausées et/ou vomissements

- ➔ En cas de doute appeler le 15 en urgence
- ➔ Une suspicion d'IIM nécessite une prise en charge médicale rapide et un transfert en urgence à l'hôpital.
- ➔ Les investigations ont permis d'identifier et de traiter à titre préventif les personnes ayant été potentiellement exposées. Les contacts étroits (contact à moins d'un mètre, contacts répétés et prolongés) familiaux, amicaux et professionnels sont identifiés et traités préventivement par antibiotiques afin de prévenir la survenue de formes graves et couper les chaînes de transmission, et limiter ainsi les risques d'épidémie

LA MÉNINGITE CIRCULE

Soyez attentifs à certains symptômes.



Raideur de la nuque, sensibilité à la lumière



Nausées & vomissements



Maux de tête violents



Fatigue, courbatures



Apparition de taches rouges ou violacées



Forte fièvre



Absences



Convulsions

Au moindre doute, contactez en urgence le 15
ou
 votre médecin traitant

LE PLAN DE SANTE PUBLIQUE À STRASBOURG ET LE ROLE DU PHARMACIEN

Compte tenu de la souche de méningocoque identifiée à Strasbourg (B) et du protocole en vigueur, l'ARS Grand Est, en lien avec Santé publique France et le Centre national de référence des méningocoques, **recommande fortement aux publics concernés de se faire vacciner, dès que possible**, contre le méningocoque B afin d'en limiter la circulation et d'empêcher l'apparition de formes graves. A noter, qu'il existe des porteurs sains, qui ne développent pas de symptômes mais peuvent transmettre la bactérie.

En pratique :

- Compte-tenu du caractère urgent de la vaccination, une priorisation doit se mettre en place. La vaccination sera progressive et se déroulera en 2 phases :
 - ✓ **1^{er} cercle : les professionnels et la clientèle du Live Club**
 - ➔ Les prises de rendez-vous pour la vaccination ont commencé dès mardi 06 décembre via la plateforme [Doctolib](#)
 - ➔ La vaccination s'effectuera dès le 7 décembre dans un centre de vaccination dédié précisé à l'inscription sur Doctolib* (site du nouvel hôpital civil de Strasbourg) tenu par la réserve sanitaire des HUS.
 - ➔ La vaccination sera prise en charge à 100%
 - ➔ Les créneaux horaires seront ouverts de 15h à 22h

*Les personnes du 1^{er} cercle peuvent également se rendre chez les professionnels libéraux de ville (médecin traitant, pharmacien, infirmier) pour se faire vacciner dans les conditions prévues ci-dessous.

- ✓ **2^{ème} population cible : extension au public fréquentant les endroits festifs nocturnes du centre-ville de Strasbourg et aux professionnels de ces lieux**
 - ➔ Renforcement du dispositif existant en centre de vaccination dédié par les acteurs libéraux
 - ➔ Prescription par le médecin traitant du vaccin (liste 1)
 - ➔ Vaccination par un professionnel de santé habilité : médecin, **pharmacien**, infirmier
 - ➔ Prise en charge selon les modalités habituelles (assurance maladie et mutuelle)
- La vaccination sera réalisée avec le vaccin BEXSERO® (GSK Vaccines) selon le schéma vaccinal suivant : **Une première injection et un rappel au moins un mois après**

- Pour répondre aux questions concernant la vaccination, l'ARS GE a mis en place un numéro vert :

0 800 32 04 00

Appel gratuit, service ouvert de 9h à 18h ce mardi et mercredi, et à partir de jeudi 8 décembre, de 9h à 22h, 7 jours/7

L'ARS GE propose une page avec des informations et des outils de communication :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/meningocoque-b-sur-strasbourg-suivi-des-cas-et-vaccination-des-populations-risque-eligibles>

Une FAQ est également disponible : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/102865/download?inline>



Le méningocoque B circule sur l'agglomération de Strasbourg.
Cette bactérie est responsable de la méningite : une maladie imprévisible et particulièrement dangereuse.

Qui est concerné par la vaccination ?
Toutes les personnes qui fréquentent le milieu festif du centre-ville de Strasbourg : bars ou boîtes de nuit.
Le vaccin contre le méningocoque B est un moyen efficace pour limiter les risques de transmissions et l'apparition de formes graves.

rendez-vous sur [grand-est.ars.sante.fr](https://www.grand-est.ars.sante.fr)

Quels sont les symptômes ?

- Raideur de la nuque, sensibilité à la lumière
- Nausées & vomissements
- Maux de tête violents
- Fatigue, courbatures
- Apparition de taches rouges ou violettes
- Forte fièvre
- Absences
- Convulsions

Au moindre doute, contactez en urgence le 15 ou votre médecin traitant.



Information grand public (FAQ) - MAJ le 06/12/22
Infection invasive à méningocoque (IIM) B
Circulation dans les lieux festifs du centre-ville de Strasbourg

- QUESTIONS SUR LA SITUATION A STRASBOURG**
1. Combien y-a-t-il de cas au total sur le secteur de Strasbourg ?
A ce jour, 4 cas d'infection invasive à méningocoque du groupe B sont survenus dans l'agglomération de Strasbourg, tous liés à une même souche et présentant, de surcroît, le point commun d'avoir fréquenté la discothèque « Le Live Club » dans les jours précédant leur maladie.
Cette situation est tout à fait inhabituelle. Selon la surveillance des maladies à déclaration obligatoire : durant les 12 derniers mois dans l'ensemble du Bas-Rhin, seuls 2 cas d'infection invasive à méningocoque de groupe B était attendus, et il en a été observé 6. Parmi ces 6, figurent les 4 de l'agglomération de Strasbourg lié à une même souche et à la fréquentation du Live Club.
 2. De quand date l'apparition des 1^{er} cas ?
Le 1^{er} cas a été signalé à l'ARS le 04/11/2022.
 3. Quel âge ont les personnes qui ont été malades ?
A ce jour, les cas sont âgés de 23 à 33 ans.
 4. Y-a-t-il eu des décès ?
OUI.
Une personne est décédée. Les infections invasives à méningocoques sont des infections graves.
 5. Pourquoi n'en avons-nous pas entendu parler auparavant ?
Les cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) font l'objet d'une surveillance épidémiologique permanente par Santé publique France dans le cadre de la surveillance des maladies dites « à déclaration obligatoire » par les professionnels de santé.
Le signalement d'un cas d'IIM par un professionnel de santé donne systématiquement lieu à des investigations épidémiologiques et microbiologiques par l'ARS, Santé publique France et le Centre national de référence des méningocoques (Centre Pasteur). Dès lors que, sur un territoire donné, une augmentation anormale du nombre de cas reliés à une même souche est détectée, une alerte sanitaire est déclenchée, entraînant la mise en œuvre d'actions (sensibilisation des professionnels de santé et du grand public) par les autorités sanitaires. C'est ce qui s'est passé récemment dans l'agglomération strasbourgeoise.

ARS GE communiqué de presse 02/12/2022 : Méningocoque B dans le secteur de Strasbourg : lancement de la vaccination des populations à risque éligibles : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/102873/download?inline>
FAQ ARS : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/102865/download?inline>

RAPPEL SUR LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE (IIM)

1. L'agent responsable : *Neisseria meningitidis*

Le méningocoque est une bactérie exclusivement retrouvée chez l'Homme et commensale du rhinopharynx. Il existe 12 sérogroupes, parmi eux ce sont les souches A, B, C, Y et W qui sont responsables de la quasi-totalité des IIM.

Les facteurs de survenue d'une infection sont ceux liés :

- À la bactérie (virulence de la souche)
 - Et/ou ceux liés à l'hôte (altération des défenses immunologiques et état de la muqueuse respiratoire, en particulier après une grippe...).
- Le méningocoque est un germe très fragile qui ne survit pas dans le milieu extérieur.
- Il existe des porteurs sains, qui ne développent pas de symptômes mais peuvent transmettre la bactérie.
- Les IIM sont des pathologies à déclaration obligatoire (DO) :

Signalement par les cliniciens et les biologistes, sans délai et par téléphone, à l'ARS puis notification par la fiche de déclaration obligatoire de tout cas remplissant l'un au moins des 4 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 LCR
- 3) LCR 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).

Fiches d'information disponibles sur le site vaccination-info-service.fr

- ✓ [Information des professionnels de santé](#)
- ✓ [Information du grand public](#)

2. Les chiffres en France :

- Environ 500 cas/an (<1/100 000habitant)
- 50 à 60 décès/an
- 10-20% de séquelles pouvant être invalidantes
- Les IIM :
 - Affectent en majorité les nourrissons, les jeunes enfants et les jeunes adultes (15-24 ans)
 - Sont pour la majorité des cas sporadiques
 - Présentent une létalité de 10 à 12%
 - Sont liées aux sérogroupes B et C : B (50% des cas), C (10-15%), W (10-20%), Y (10-15%)

Récemment, 2 campagnes de vaccination avec le vaccin contre le méningocoque B ont été organisées : une dans le Beaujolais en 2016 ainsi qu'une dans les Côtes d'Armor en 2017 et 2 dans le secteur de Dijon en 2017 et 2018 pour des cas d'IIM W (vaccin tétravalent ACWY utilisés).

Dossier thématique « Infection invasive à méningocoque » de Santé publique France:

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-preventionvaccinale/infections-invasives-a-meningocoque>

3. La transmission

La transmission du méningocoque :

- Se fait par les **sécrétions rhino-pharyngées** (gouttelettes de Flügge) du fait de contacts proches et répétés.
- Est favorisée dans le foyer familial ou les conditions de vie en collectivité.
- Sa période d'incubation varie de **2 à 10 jours** (moyenne de 3-4 jours).

4. Les caractéristiques

Les IIM se manifestent le plus souvent :

- Sous forme de méningite (inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière)
- Et/ou de septicémie dont la forme la plus grave est le purpura fulminans : l'état de santé se dégrade et des taches rouges ou violacées peuvent apparaître. Il s'agit d'une urgence vitale.
- D'autres formes cliniques peuvent survenir (arthrite, péricardite septique...).

La forme la plus sévère est le purpura fulminans caractérisé par un choc septique et un purpura extensif et nécrotique.

Les signes :

- Une fièvre élevée mal tolérée et/ou des taches rouges ou violacées (purpura), un état de choc non expliqué sont les signes qui peuvent laisser suspecter une IMM
- Et/ou une ou plusieurs taches rouges ou violacées d'apparition rapide (purpura)
→ Au moindre doute, il faut contacter en urgence le 15 ou le médecin traitant.

5. Le traitement

Une suspicion d'IIM nécessite une prise en charge médicale rapide et un transfert en urgence à l'hôpital. La prise en charge inclut l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse ou intramusculaire.

- La précocité de l'intervention est un élément déterminant du pronostic pour le malade et de l'efficacité de la prévention pour son entourage.

6. La prophylaxie

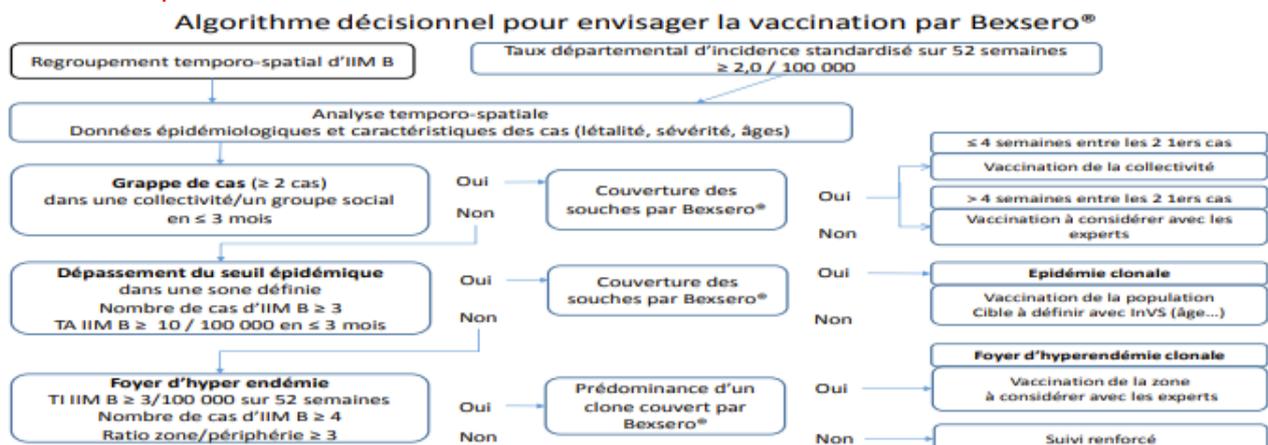
a. La vaccination

- La vaccination contre les infections à **méningocoques de sérogroupe C** est obligatoire chez les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018 1^{ère} dose à 5 mois (vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées jusqu'à 24 ans).
- Depuis avril 2022, la vaccination contre le **méningocoque de sérogroupe B** est recommandée et prise en charge par l'Assurance maladie pour l'ensemble des nourrissons, 1^{ère} dose à 3 mois (vaccination recommandée chez les enfants non vaccinées jusqu'à 2 ans).
- Il existe également des vaccins contre les infections à **méningocoques de sérogroupe A, C, Y et W** (vaccins tétravalents ACYW135). Un vaccin bivalent contre les **méningocoques A et C** est disponible (est réservé à des situations particulières chez des nourrissons de 6 mois à 1 an).
- Certaines personnes exposées à un risque élevé d'IIM doivent être vaccinées également :
 - Personnes immunodéprimées
 - Personnes ayant été en contact étroit avec une personne présentant une IMM
 - Personnels de laboratoire de recherche travaillant sur le méningocoque
 - Voyageurs dans certaines conditions
 - Existence de plusieurs cas dans un groupe de population.

b. Lors de la survenue d'une IIM :

Un traitement antibiotique court à visée préventive est proposé rapidement aux sujets contacts proches du malade dans les 10 jours ayant précédé son hospitalisation (période de contagiosité).

- L'évaluation du risque tient compte de la proximité (moins d'un mètre), du type de contact (en « face à face ») et de la durée.
- L'antibioprophylaxie doit être réalisée dans les plus brefs délais et n'a plus d'intérêt au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le malade.
- Une vaccination est également proposée aux sujets contacts qui se retrouvent de façon régulière et répétée dans l'entourage du malade si celui-ci a été infecté par un méningocoque de type A, C, W ou Y. Elle n'est pas recommandée pour les sujets contacts **d'un seul cas d'IIM B (Voir algorithme ci-dessous)** ► **À Strasbourg nous avons 4 cas déclarés donc vaccination par BEXSERO® possible**
- Les personnes ayant été en contact avec les sujets contacts du cas index ne sont pas considérées comme à risque.



Instruction N° DGS/SP/2018/163 du 27/07/2018 relative à la prophylaxie des IIM, sur le site ministériel <http://solidarites-sante.gouv.fr>

En pratique : Lors de regroupement spatio-temporels d'IIM liées à un même type de méningocoque dans une communauté sociale ou dans une zone géographique : la vaccination de la population peut être considérée en tenant compte de l'évaluation de la situation par un groupe d'experts.

CONDUITE À TENIR EN PRÉSENCE DE CAS D'IIM À MÉNINGOCOQUE B

Définition des sujets contacts devant bénéficier d'une prophylaxie

- Un sujet contact est une personne ayant été exposée directement aux sécrétions rhinopharyngées d'un cas **dans les 10 jours précédant son hospitalisation**. Il s'agit principalement des personnes qui vivent ou sont gardées sous le même toit que le cas index pendant sa période de contagiosité.
- Dans les autres circonstances, l'évaluation du risque doit tenir compte de l'ensemble des critères suivants

- La proximité : transmission des sécrétions facilitée par une distance de moins d'un mètre
- Le type de contact : uniquement contact en « face à face »
- La durée : à moins d'un mètre, la probabilité de transmission des sécrétions augmente avec la durée du contact
- Lors d'un contact « bouche à bouche », la durée importe peu

Lorsque l'ARS reçoit la confirmation d'un cas d'IIM, elle contacte individuellement toutes les personnes avec qui le / la malade a déclaré avoir eu un contact rapproché et prolongé dans les 10 jours précédents.

→ Pour ces personnes, la prise d'un traitement antibiotique est recommandée le plus précocement possible afin de couper les chaînes de transmission.

→ Ce traitement est parfois complété par une vaccination (selon le type de méningocoque)

Mise en route de l'antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM

Dans les plus brefs délais, si possible dans les 24 à 48h suivant le diagnostic (l'antibioprophylaxie n'a plus d'intérêt au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le cas index) :

- **Rifampicine** (per os, 2 fois par jour pendant 2 jours) : 2 gélules de 300 mg pour un adulte, 10mg/kg (600 mg max) pour un enfant, 5 mg/kg pour un nouveau-né < 1 mois
- En cas de contre-indication ou de résistance documentée et confirmée à la rifampicine ou en cas d'infections répétées dans une même communauté : **ceftriaxone** (voie injectable - dose unique) ou **ciprofloxacine** (per os - dose unique)

Vaccination des sujets contacts autour d'un cas d'IIM

- Complément de l'antibioprophylaxie lorsque la souche responsable du cas est d'un sérotype A, C, W ou Y
- **Vaccination des sujets contacts se retrouvant de façon régulière et répétée dans l'entourage proche du cas, même si le malade est décédé (famille et personnes vivant sous le même toit, amis...)**
- **Réalisation le plus rapidement possible après connaissance du sérotype et dans un délai de 10 jours après le dernier contact avec le cas index** (acquisition d'une immunité ~10 jours)
- **Survenue d'une IIM C : c'est l'occasion de mettre à jour les vaccinations de l'entourage. Cette vaccination de rattrapage peut être effectuée sans considération de délai.**

En résumé :
La vaccination :

- ✓ Apporte une protection individuelle en cas d'exposition à la bactérie
- ✓ Est efficace pour empêcher que la maladie se développe chez la personne vaccinée
- ✓ Préviendrait ainsi l'apparition de formes graves de la maladie
- ✓ N'empêche pas la transmission de la bactérie d'une personne à une autre

INSTRUCTION N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie

des infections invasives à méningocoque : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgs_sp_2018_163.pdf

Ministère de la santé et de la prévention 16/06/2022 : Aide-mémoire sur les infections invasives à méningocoque (IIM) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aide_memoire_iim_130622.pdf

ARS GE 02/12/2022 : Les infections invasives à méningocoque | Grand public : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/les-infections-invasives-meningocoque-grand-public>

LE VACCIN BEXSERO® : CARACTÉRISTIQUES

Vaccin méningococcique groupe B, **Médicament soumis à prescription médicale, liste 1**

La composition

Une dose de 0,5 ml contient :

- Protéine de fusion recombinante NHBA de Neisseria meningitidis groupe B 50µg
- Protéine recombinante NadA de Neisseria meningitidis groupe B 50µg

- Protéine de fusion recombinante fHbp de Neisseria meningitidis groupe B 50 µg
 - Vésicules de membrane externe (OMV) de Neisseria meningitidis groupe B 25µg souche NZ98/254 mesurée en tant que proportion de l'ensemble des protéines contenant l'antigène PorA P1.4
 - Autres composants : chlorure de sodium, histidine, saccharose et eau pour préparations injectables
- Le vaccin est adjuvé par de l'hydroxyde d'aluminium.

Schéma vaccinal pour les adolescents (à partir de 11 ans) et adultes :
2 doses de 0,5ml, intervalle entre les doses de 4 semaines minimum

La présentation

0,5 ml de suspension en seringue préremplie (verre de Type I) munie d'un bouchon-piston (caoutchouc) et d'un capuchon d'embout protecteur (caoutchouc) avec ou sans aiguilles. Suspension liquide blanche opalescente.

L'indication et l'administration

BEXSERO® est administré à des sujets de 2 mois et plus afin de les protéger contre les infections causées par la bactérie Neisseria meningitidis B.

Selon la HAS dans ses [recommandations vaccinales](#), recommande également la vaccination dans les 2 situations suivantes :

- Grappes de cas définies par la survenue d'au moins 2 cas des IIM B : dans une même collectivité ou un même groupe social, dans un délai ≤ à 4 semaines, survenus et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BEXSERO® ou ne pouvant être différenciées.
 - Situations épidémiques : définies par les critères d'alerte épidémique et liées à une souche couverte par le vaccin BEXSERO®.
- ➔ Le vaccin est administré par une injection intramusculaire profonde :
- ✓ Dans la face antérolatérale de la cuisse chez le nourrisson
 - ✓ **Dans la région du muscle deltoïde du haut du bras chez les sujets plus âgés**
- ➔ Si plusieurs vaccins sont administrés simultanément, des sites d'injection distincts doivent être utilisés.
- ➔ Le vaccin ne doit pas être injecté par voie intraveineuse, sous-cutanée ni intradermique et ne doit pas être mélangé avec d'autres vaccins dans la même seringue
- ➔ BEXSERO® peut être administré en même temps avec tous les composants vaccinaux suivants : diphtérie, tétanos, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, polio, hépatite B, pneumocoques, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle et méningocoques A C, W, Y

La grossesse et l'allaitement

Grossesse : BEXSERO® est un vaccin inactivé : il n'y a donc pas lieu de craindre une infection embryofœtale à méningocoque lors d'une vaccination en cours de grossesse, quel que soit le terme de la grossesse.

En prévision d'une grossesse : il n'y a aucun délai à respecter entre une vaccination méningococcique et le début d'une grossesse.

Allaitement : Le vaccin méningococcique est dépourvu de pouvoir infectant. L'enfant allaité ne risque donc pas d'être infecté par le vaccin effectué à sa mère ► La vaccination méningococcique est possible chez une femme qui allaite.

LeCrat.fr : [Vaccin méningocoque - Grossesse et allaitement](#)

Les effets indésirables

Chez les adolescents (à partir de 11 ans) et adultes

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

- *Très fréquent* : douleur au point d'injection (y compris douleur sévère au point d'injection définie par une incapacité à mener à bien des activités quotidiennes normales), gonflement du site d'injection, induration au point d'injection, érythème au site d'injection, malaise
- *Fréquence indéterminée* : fièvre, réactions au site d'injection (incluant gonflement étendu du membre vacciné, vésicules au point d'injection ou autour du site d'injection et nodule au site d'injection pouvant persister plus d'un mois)

Très fréquent : céphalées, nausées, myalgies, arthralgies

Fréquence indéterminée : lymphadénopathie, rash, réactions allergiques (y compris réactions anaphylactiques), syncope ou réaction vaso-vagale à l'injection, irritation des méninges (raideur de la nuque ou une photophobie)

- ▶ Ces symptômes sont de nature légère et transitoire
- ▶ La prise de paracétamol, avant et six heures après l'injection, réduit les effets indésirables tels que la fièvre, sans diminuer l'efficacité du vaccin

→ **Rappel : Déclaration des effets secondaires** : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/professionnels-de-sante/>

Les précautions

- Comme pour les autres vaccins l'administration de BEXSERO® doit être reportée chez des sujets souffrant de maladie fébrile sévère aiguë (la présence d'une infection mineure, telle qu'un rhume, ne doit pas nécessiter le report de la vaccination).
- Précautions en cas d'hémophilie ou toute autre pathologie susceptible d'empêcher la coagulation normale du sang, notamment un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant).
- Précaution en cas d'allergie à l'antibiotique kanamycine (faiblement présent dans le vaccin)
- Précaution en cas d'allergie au latex (le capuchon de la seringue peut contenir du latex de caoutchouc nature : risque de développer des réactions allergiques très faible)

Les contre-indications

Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients suivants :

- Chlorure de sodium
- Histidine
- Saccharose
- Eau pour préparations injectables

La conservation du vaccin

- A conserver au réfrigérateur : entre 2 et 8°C.
 - Ne pas congeler.
 - A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière
- Pendant la conservation, un léger dépôt blanchâtre peut être observé dans la seringue préremplie contenant la suspension.
- Avant son utilisation, la seringue préremplie doit être bien agitée afin d'obtenir une suspension homogène.
- Le vaccin doit être inspecté visuellement pour mettre en évidence la présence de particules et un changement de coloration avant administration.

BEXSERO® RCP : https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20221014157065/anx_157065_fr.pdf

HAS : Stratégie de vaccination pour la prévention des infections invasives à méningocoques : Le sérotype B et la place de BEXSERO® 22/06/2021 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066921/fr/strategie-de-vaccination-pour-la-prevention-des-infections-invasives-a-meningocoques-le-serogroupe-b-et-la-place-de-bexsero

RAPPEL DE L'IMPORTANCE DES GESTES BARRIÈRES

L'objectif est de limiter la transmission de personne à personne :

Les gestes barrières à adopter sont les mêmes que ceux pour se protéger du Covid-19 ou de toutes maladies respiratoires se transmettant par les gouttelettes (salive, toux, postillons...) :

- ✓ Éviter les contacts rapprochés (moins d'1 mètre) et prolongés
- ✓ Porter un masque chirurgical
- ✓ Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- ✓ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir (à usage unique)
- ✓ Éviter les embrassades
- ✓ Éviter le partage de verre et de cigarettes

Mesures, inefficaces et inutiles, à proscrire :

- ✗ L'éviction de la collectivité, en particulier scolaire, des sujets contacts et/ou de la fratrie
- ✗ La désinfection ou la fermeture d'un établissement (structure scolaire par exemple)

Ministère de la santé et de la prévention : Aide-mémoire sur les infections invasives à méningocoque (IIM) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aide_memoire_iim_130622.pdf

FAQ ARS : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/102865/download?inline>