

Infection invasive à Méningocoque

Juin 2025



Bactérie *Neisseria meningitidis* (sérogroupes B et C les plus fréquents en France)



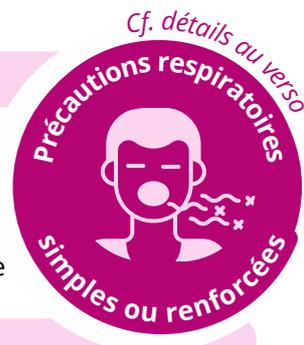
Incubation en moyenne 5 jours (de 2 à 10 jours)



Transmission par sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, en face à face

 Portage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5 à 50% de la population, ne nécessitant pas de CAT particulière.

Contagiosité 10 jours avant et 24h après administration d'un ATB efficace sur le portage



Méningite : début brutal, céphalées violentes, diffuses, en casque, photophobie, phonophobie, nausées, vomissements, raideur méningée, fièvre, frissons

Purpura fulminans (≥ 1 élément nécrotique ou ecchymotique Ø > 3 mm, ne s'effaçant pas à la vitropression)



Ponction lombaire : LCR en faveur méningite bactérienne si leucocytes > 1000/mm³, dont plus de 50 % de PNN, glycorachie ≤ 2 mmol/l et protéinorachie > 1g/l). Examen direct positif dans 70% des cas en l'absence d'antibiothérapie préalable : diplocoques gram négatif.

Hémocultures



Traitement

C3G injectables : ceftriaxone de préférence ou céfotaxime



Sujet contact = toute personne ayant été en contact direct (face à face), **proche** (< 1m) **et pendant au moins 1h d'affilée** (ou moins si toux/éternuements du cas) avec les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté dans les 10 jours précédant le début de l'ATB

Déclaration obligatoire sans délai auprès de l'ARS en mentionnant le séro groupe : par téléphone puis envoi fiche Cerfa complétée par mail ou fax

 0800 301 301  05 34 30 25 86

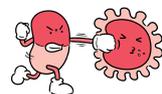
 ars-oc-alerte@ars.sante.fr



Pour les soignants

Est contact toute personne ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection

Conduite à tenir pour les sujets contacts



Antibioprophylaxie : sans délai

Autant que possible dans les  suivant le diagnostic et jusque  après le dernier contact

1ère intention : Rifampicine 600 mg/12h PO pendant 2 jours



Interactions médicamenteuses (ex: pilule oestro-progestative chez la femme en âge de procréer)

Avril 2024 : alerte rupture Rifampicine, ne plus utiliser dans cette indication, privilégier une seconde intention

2ème intention si CI : Ceftriaxone 250 mg 1 injection IV OU Ciprofloxacine 500 mg PO en dose unique

Vaccination

Vaccination des personnes-contacts, en plus de l'antibioprophylaxie, s'il s'agit d'un séro groupe concerné par la vaccination (A, C, Y, W) *(non recommandé si un seul cas d'infection à méningocoque du groupe B)*

Pour les personnes déjà vaccinées, selon le type de vaccin conjugué ou non, ou si dernière vaccination > 3 ou 5 ans, une nouvelle vaccination est préconisée

 dans les  suivant l'apparition du cas

Rappel vaccinal pour tous les contacts éligibles à la vaccination



Outils : Infection invasive à Méningocoque



Synthèse de la matrice *Prévention de la transmission par voie respiratoire*

	Exposition faible Patient porte un masque ou contact < 15 mn	Exposition modérée Contact > 15 mn (patient non masqué) ou PGA à risque modéré*	Exposition forte PGA à risque élevé** ou champ lointain > 30mn
Ventilation Conforme			
Ventilation non conforme			

*extubation, VNI, aspiration, ... **intubation, aérosolthérapie, ...

Ministère des solidarités et de la santé

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

Pour les professionnels prenant en charge le cas



Ministère de la santé et de la prévention

Aide-mémoire sur les infections invasives à méningocoque (IIM), juin 2022

Pour les professionnels prenant en charge le cas



Haute Autorité de Santé

Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoque, 7 mars 2024

Pour les professionnels prenant en charge le cas



Haut Conseil de la Santé Publique

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque B, Place du vaccin Bexsero®, octobre 2013

Pour les professionnels prenant en charge le cas



Maladie à déclaration obligatoire

Cerfa maladie à déclaration obligatoire : infection invasive à méningocoque

Pour les professionnels prenant en charge le cas



Signalement

si cas groupés ou acquisition nosocomiale

Pour les responsables signalement



N'hésitez pas à nous contacter :

- cpias-occitanie@chu-toulouse.fr / 05 61 77 20 20
- cpias-occitanie@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69