

Infection invasive à Méningocoque

Juillet 2025



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



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

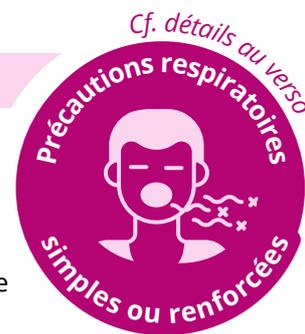


Transmission par sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, en face à face



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 sérotype : 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)

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 sérotype 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