

# Infection invasive à Méningocoque

Novembre 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/mm<sup>3</sup>, dont plus de 50 % de PNN, glycorachie ≤ 2 mmol/l et proténorachie > 1g/l. Examen direct positif dans 70% des cas en l'absence d'antibiothérapie préalable : diploques gram négatif.

## Hémocultures



### Traitemen

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 précédent le début de l'ATB

### Pour les soignants

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

! Déclaration obligatoire sans délai auprès de l'ARS en mentionnant le sérogrupe : 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](mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr)

## Conduite à tenir pour les sujets contacts

### Antibioprophylaxie : sans délai

Autant que possible dans les 24h suivant le diagnostic et jusque 10j après le dernier contact

**1<sup>ère</sup> intention** : Rifampicine 600 mg/12h PO pendant 2 jours



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

**2<sup>ème</sup> 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 sérogrupe 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 :**

✓ **revaccination si :** vaccination > 5 ans avec vaccin conjugué ou vaccination > 3 ans avec vaccin non conjugué

✗ **pas de revaccination si :** vaccination < 5 ans avec vaccin conjugué ou vaccination < 3 ans avec vaccin non conjugué

→ dans les 10j 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

