

## MÉNINGOCOQUE (INFECTION INVASIVE À)

Les infections invasives à méningocoque sont des **MADO**.

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

Les infections invasives à méningocoque sont des infections causées par la bactérie *Neisseria meningitidis*. Il existe plusieurs sérogroupes de *Neisseria meningitidis*.

En général, on considère qu'il s'agit d'une infection invasive dès que le méningocoque est isolé d'un site normalement stérile comme le sang, le LCR, le liquide pleural et le liquide articulaire.

Les infections invasives à méningocoque comprennent principalement la méningite, la méningococcémie et, moins fréquemment, la pneumonie et l'arthrite septique.

#### Épidémiologie

Les méningocoques les plus fréquents sont ceux de sérogroupes A, B, C, W et Y.

La fréquence des infections à méningocoque varie selon la période de l'année, l'âge et le lieu géographique.

Au Québec, le vaccin contre le méningocoque de séro groupe C a été ajouté au calendrier régulier de vaccination en 2002, ce qui a pratiquement permis l'élimination des cas d'infections causées par ce séro groupe. Maintenant, la grande majorité des méningocoques qui circulent sont de séro groupe B.

Les sérogroupes A et W sont répandus en Afrique subsaharienne. Le séro groupe W est particulièrement associé à la période du pèlerinage à La Mecque en Arabie Saoudite.

Les enfants de moins de 2 ans et les jeunes adultes sont plus souvent atteints.

De 5 % à 10 % des individus en santé sont porteurs du méningocoque.

Certaines conditions médicales augmentent le risque de faire la maladie et le calendrier d'immunisation doit être ajusté en conséquence. Pour plus de détails, voir le PIQ, section *Vaccins*, [Meningocoque](#).

#### Tableau clinique

L'infection invasive à méningocoque se présente habituellement par une méningococcémie, une méningite ou les deux.

Les signes et symptômes de la méningite débutent classiquement de façon soudaine, avec de la fièvre ainsi qu'une irritation méningée se manifestant par des céphalées, une raideur de la nuque, des nausées et des vomissements. Chez les jeunes enfants, le tableau est moins spécifique, avec malaise, irritabilité, altération de l'état de conscience, hypotonie et anorexie.

La méningococcémie se manifeste par de la fièvre, une atteinte marquée de l'état général et une éruption cutanée habituellement pétéchiale, parfois maculopapulaire. La progression de la maladie est souvent rapide et importante.

La forme grave de la septicémie à méningocoque entraîne un purpura fulminans. Celui-ci se manifeste principalement par une éruption cutanée caractéristique causant des lésions pétéchiales ou purpuriques étendues et multiples avec signes d'ischémie périphérique (nécrose de la peau, des tissus). Le purpura fulminans s'accompagne également d'un état de choc et d'une coagulation intravasculaire disséminée.

### **Complications**

L'infection invasive à méningocoque peut entraîner les complications suivantes : une surdité, des atteintes neurologiques, une ou des amputations, principalement des membres, des cicatrices cutanées et le décès.

### **Durée de la maladie**

La durée de l'infection invasive à méningocoque varie selon la réponse au traitement.

### **Modes de transmission**

La transmission se fait par contact avec les sécrétions respiratoires :

- Par contact direct.
- Par projection de gouttelettes.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

### **Période d'incubation**

La période d'incubation est de 1 à 10 jours, mais elle est le plus souvent de moins de 4 jours.

### **Période de contagiosité**

La période de contagiosité commence 7 jours avant l'apparition des symptômes de la maladie et se poursuit jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace.

### **Réceptivité**

Les personnes vaccinées sont considérées comme protégées contre les maladies causées par les sérogroupe inclus dans chacun de ces vaccins, si le nombre de doses à administrer a été respecté. Pour plus de détails, consulter le PIQ, section *Vaccins*, [Meningocoque](#).

### **Immunité**

L'infection par l'agent ne confère pas d'immunité permanente.

Le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C est inclus dans le calendrier régulier de vaccination.

Un vaccin quadrivalent contre les sérogroupe A, C, W et Y ainsi qu'un vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B sont disponibles. Pour connaître les indications de vaccination, consulter le PIQ, section *Vaccins*, [Meningocoque](#).

### Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique.

— Investigations :

- laboratoire : hémocultures, culture de LCR et autres sites stériles, TAAN;
- plusieurs investigations spécialisées peuvent être nécessaires (ex. : tomodensitométrie, IRM et autres).

### Traitement

#### ◆ Spécifique

Antibiotiques.

#### ◆ De soutien

Des soins spécialisés en unité de soins intensifs sont habituellement nécessaires.

#### ◆ Vaccination

Habituellement, le sujet n'a pas à être vacciné, sauf s'il est à risque accru d'infections invasives à méningocoque.

### MESURES À PRENDRE

#### Enquête

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas d'infections invasives à méningocoque.

Toute intervention concernant un cas ou une éclosion d'infections invasives à méningocoque doit être faite par la DSP.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes :

- Identification des contacts.
- Administration de chimioprophylaxie et de vaccins.
- Surveillance des contacts.
- Recommandation des mesures à mettre en place et communication avec l'infirmière du CLSC au besoin.



**Mesures de contrôle**◆ **Sujet**

Exclure le sujet jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques s'il répond aux critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).

◆ **Contacts**

La prise en charge des contacts sera faite par la DSP.

**Mesures d'hygiène et environnement**

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène respiratoire</a> .

**Suivi**

Aucun.