

Informations destinées au médecin assurant la prise en charge prophylactique pour une personne exposée à un cas de méningite / infection invasive à méningocoque

Cher confrère,

Je me permets de vous rappeler ici les recommandations du Ministère de la Santé concernant la prise en charge de cette pathologie autour du cas index (instruction du 27/07/2018 - https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgs_sp_2018_163.pdf).

Définition des sujets contacts devant bénéficier d'une prophylaxie

- Un sujet contact est une personne ayant été exposée directement aux sécrétions rhino-pharyngées 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 (**au moins une heure d'affilée**, voire moins en cas de toux importante et/ou d'éternuements fréquents).
 - Lors d'un contact « bouche à bouche », la durée importe peu.
 -

Mise en route de l'antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM Dans les plus brefs délais, si possible dans les 24 à 48 heures suivant le diagnostic – l'antibioprophylaxie n'a plus d'intérêt au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le cas index - *Ciprofloxacin* (per os – dose unique de 500mg pour les adultes et 20mg/kg sans dépasser 500mg pour les enfants) ou, en cas de contre-indication ou de résistance documentée et confirmée ou en cas d'infections répétées dans une même communauté, *ceftriaxone* (voie injectable - dose unique de 250mg pour les adultes ou de 125mg pour enfant, nourrisson, nouveau-né)

La ciprofloxacin est un antibiotique de la classe des fluoroquinolone, elle nécessite d'avoir expliqué au patient la conduite à tenir en cas d'effet indésirable grave : nécessité de consultation en urgence en cas de douleurs abdominales, thoraciques ou dorsales soudaines et intenses ([20230602-dhpc-fluoroquinolone.pdf \(sante.fr\)](https://sante.fr/IMG/pdf/20230602-dhpc-fluoroquinolone.pdf))

La rifampicine est habituellement recommandée en première intention, mais un contexte de forte tension en approvisionnement fait réserver ce traitements aux cas de tuberculose, infections sur matériel ([Actualité - Rifampicine : conduites à tenir dans un contexte de fortes tensions d'approvisionnement - ANSM \(sante.fr\)](#))

Vaccination des sujets contacts autour d'un cas d'IIM – sur précision du médecin référent de l'ARS :

- Complète l'antibioprophylaxie lorsque la souche responsable du cas est d'un séro groupe A, C, W ou Y (vaccin conjugué monovalent C si IIMC ; vaccin tétravalent A, C, Y, W si IIM A, IIM Y ou IIM W, ou IIM C chez les nourrissons de 6 semaines à 2 mois selon le vaccin, dans le cadre de l'AMM des vaccins et des recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et de la HAS)
- Vaccination des personnes se retrouvant de façon régulière et répétée dans l'entourage proche du cas, même si le malade est décédé (communauté de vie du cas : famille et personnes vivant sous le même toit, amis, etc.)
- Réalisation le plus rapidement possible après connaissance du séro groupe et dans un délai de 10 jours après le dernier contact avec le cas index (acquisition d'une immunité en moyenne 10 jours après la vaccination)
- La survenue d'une IIM C doit être l'occasion de la mise à jour des vaccinations de l'entourage selon les recommandations vaccinales en cours. Cette vaccination de rattrapage peut être effectuée sans considération de délai après le contact.

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).

Pour plus d'informations : cellule de veille, alerte et gestion sanitaire de l'ARS :
02 38 77 32 10 ou ars45-alerte@ars.sante.fr

Le médecin de la Direction Santé Publique
et Environnementale