

DU d'Hygiène Hospitalière et de Prévention de la Contagion

Lundi 15 Mars 2021

**Contact avec un patient atteint de méningite:
qui risque quoi?**

Pr F. Fenollar

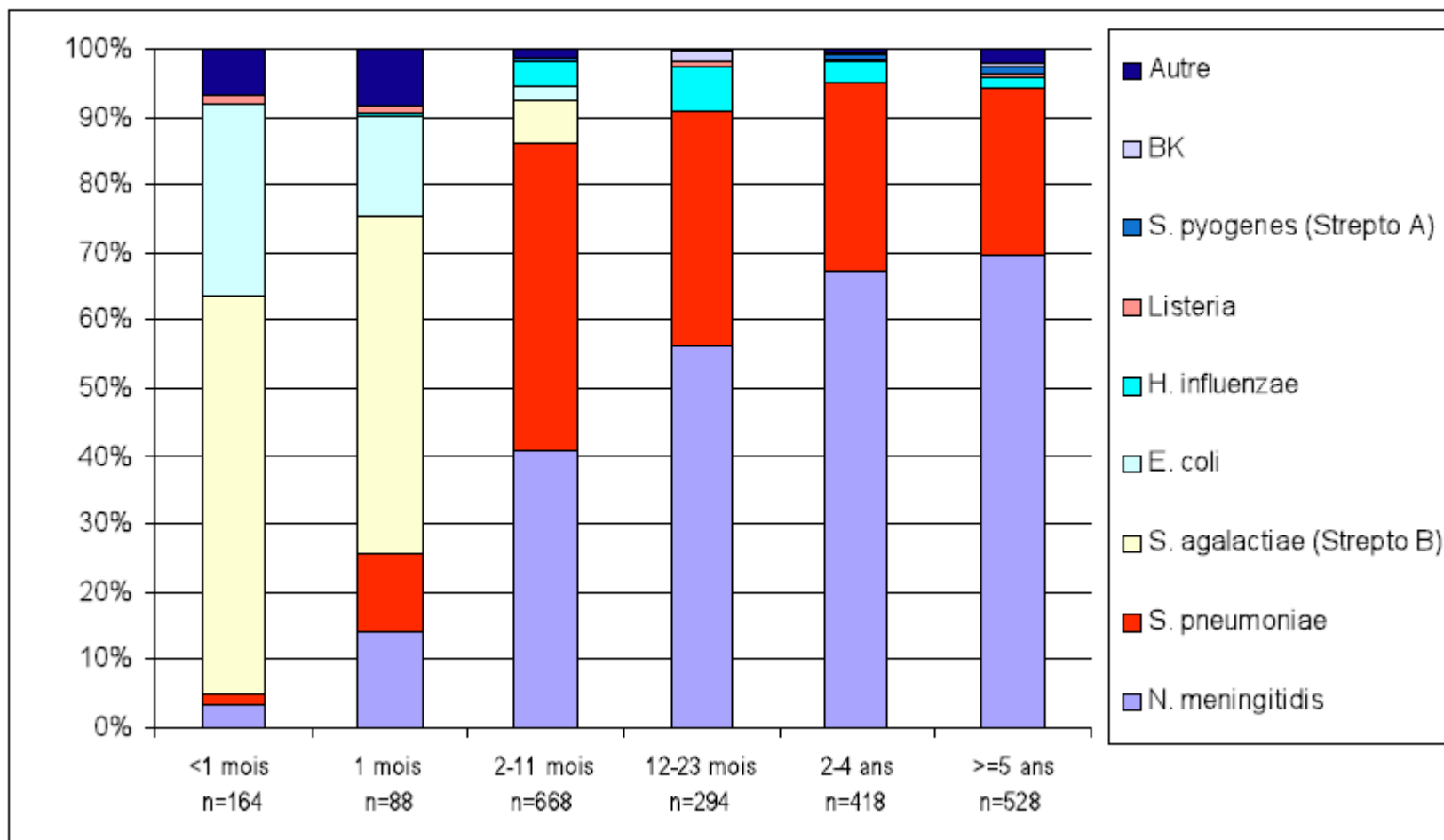
**Pôle de Maladies Infectieuses, AP-HM
IHU Méditerranée Infection
VITROME**

florence.fenollar@univ-amu.fr

**Quels sont les microorganismes
impliqués dans les méningites en France?**

Méningites bactériennes Enfants

Données GPIP/ACTIV 2001 à 2007*



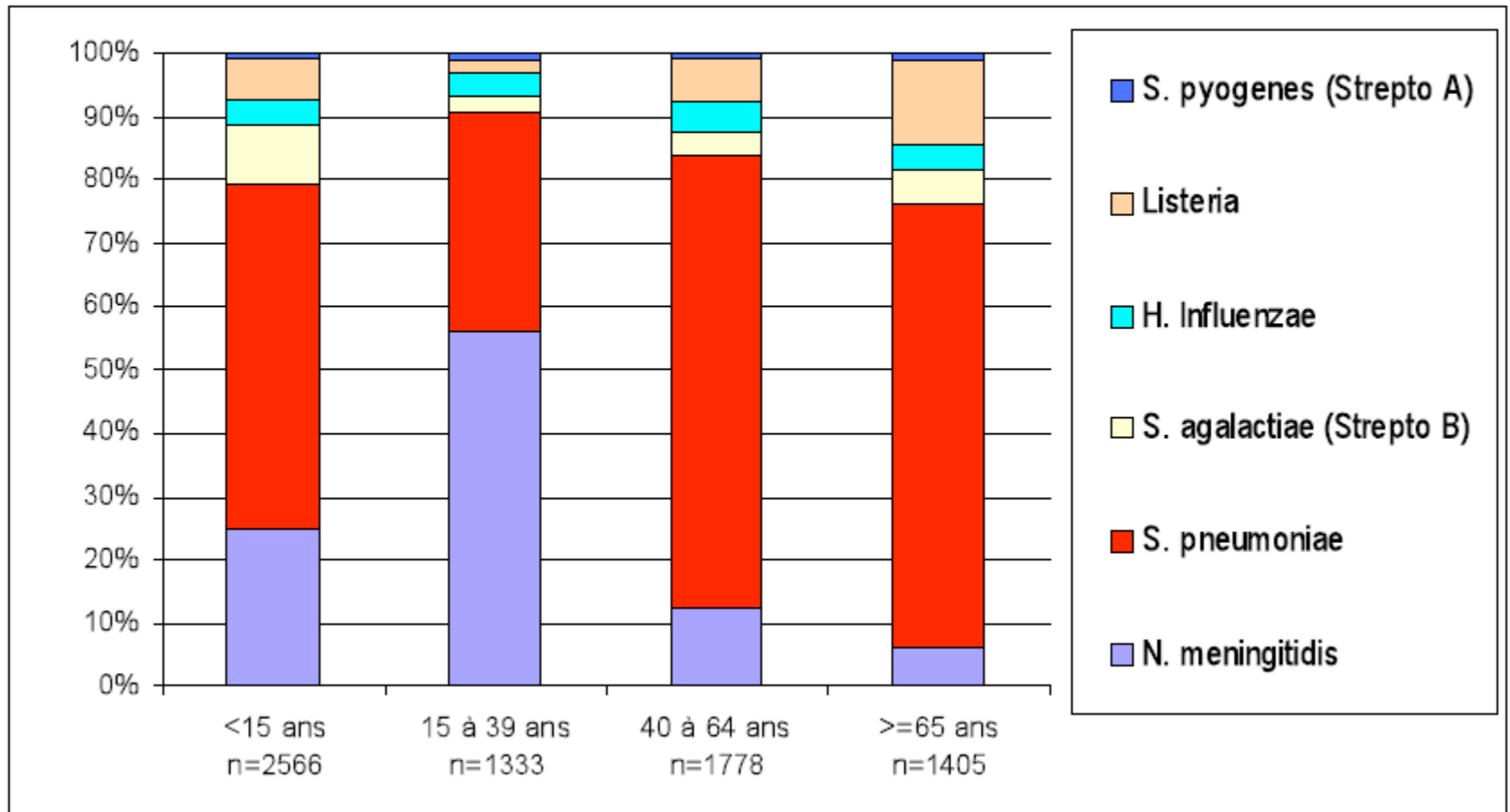
GPIP: Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique

ACTIV: Association Clinique et Thérapeutique du Val de Marne



Méningites bactériennes enfants et adultes

Epibac 2005-2010 – (Effectifs redressés pour la couverture)



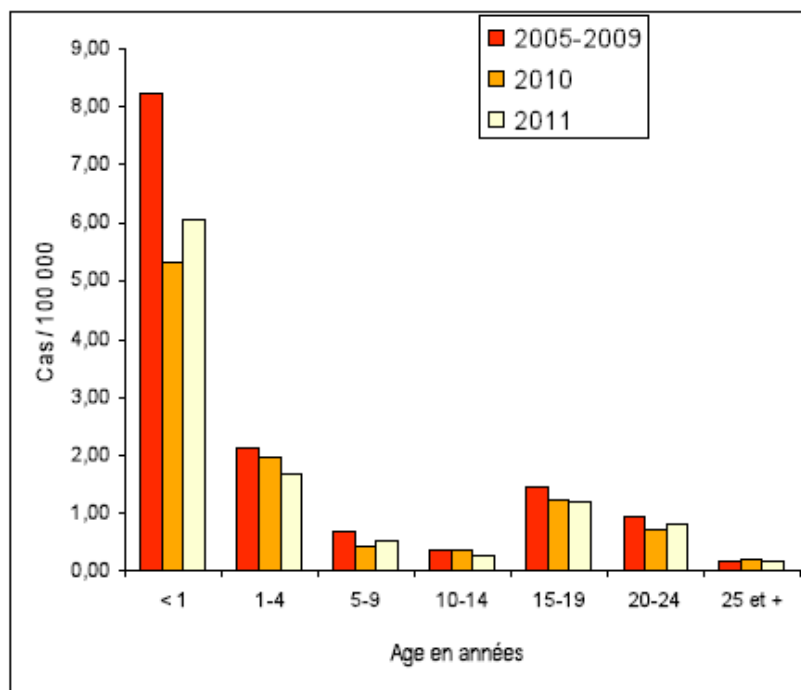


Méningites à méningocoque

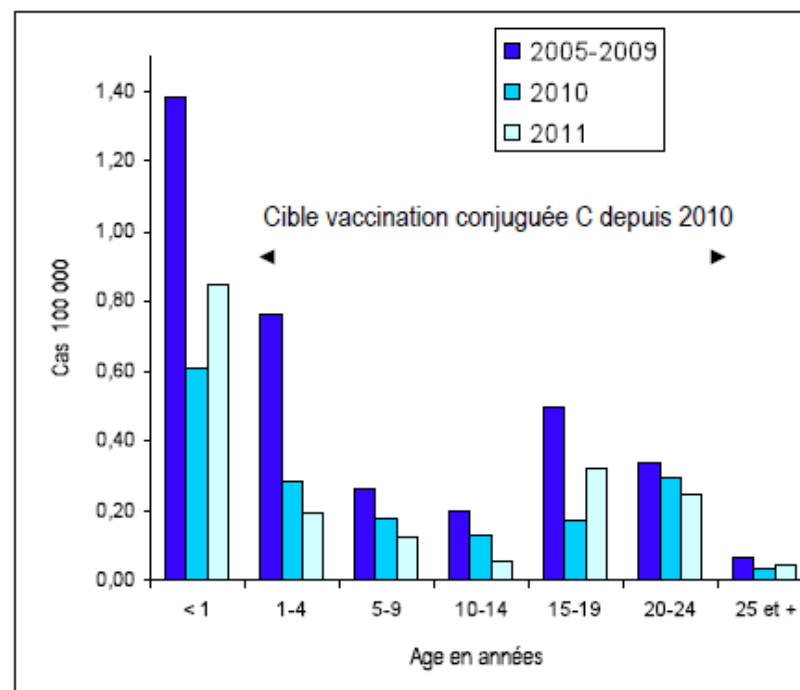
Données de déclaration obligatoire

Evolution des taux d'incidence par groupes d'âge

Méningites à méningocoque B



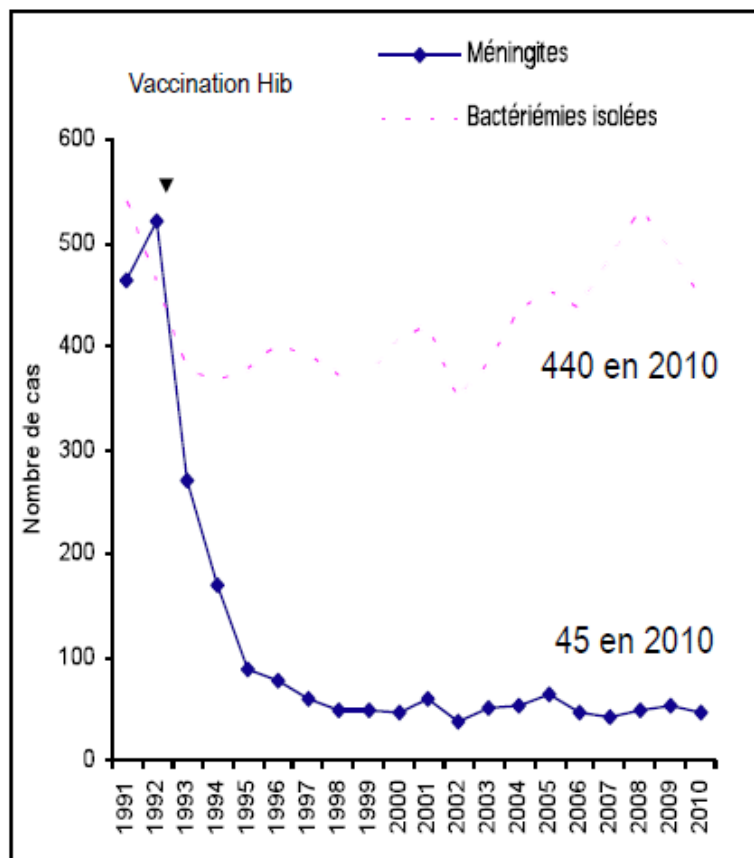
Méningites à méningocoque C



Méningites à *Haemophilus influenzae*

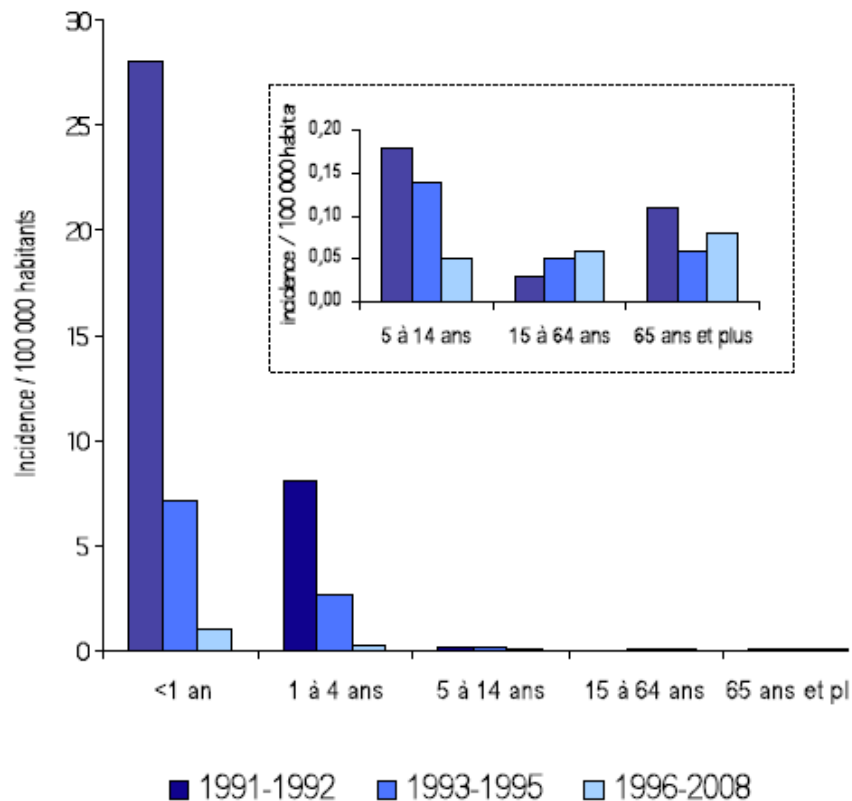
Données EPIBAC

Evolution de l'incidence des infections invasives



Effectifs redressés pour la couverture du réseau

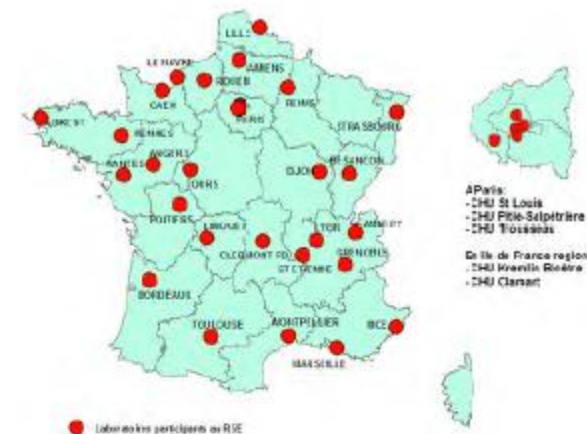
Evolution des taux d'incidence des méningites selon l'âge



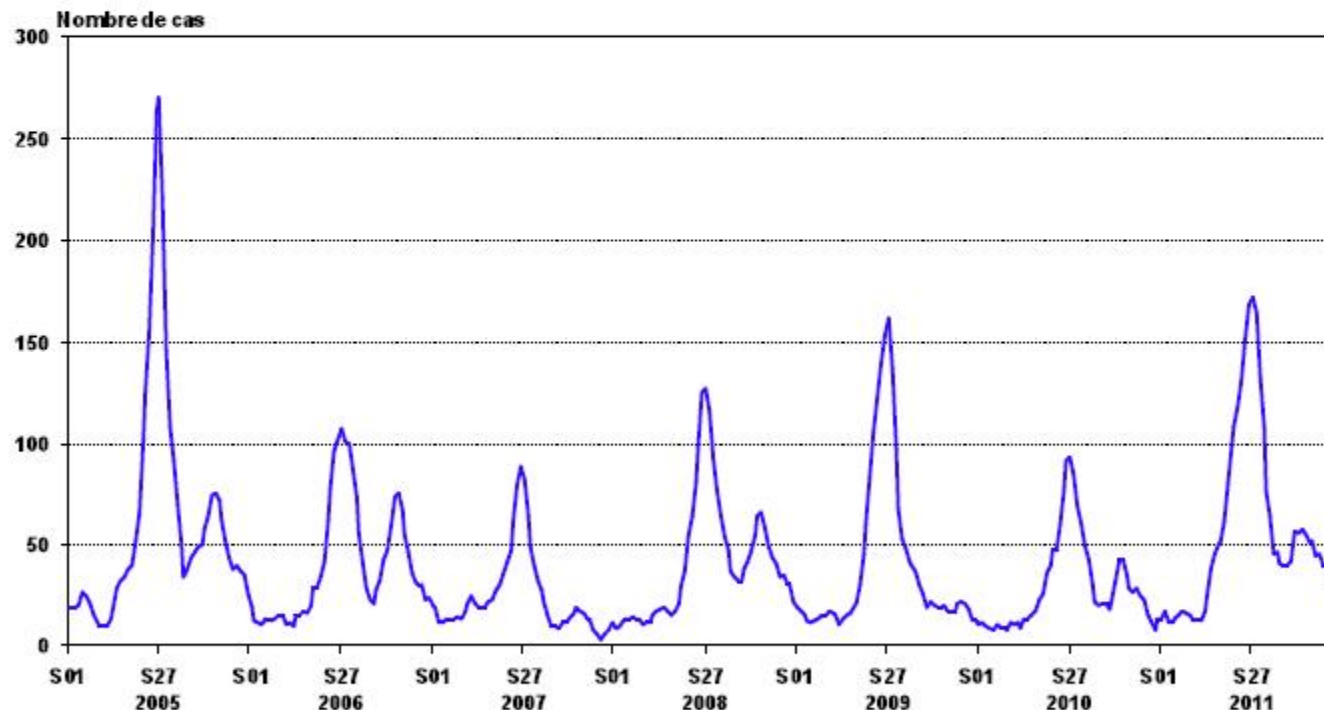
Létalité (GPIP-Activ) <18 ans : 4 %

Méningites à entérovirus en France

- Réseau de surveillance des entérovirus (RSE) : env. 30 laboratoires, CNR* des Entérovirus, InVS
- En France, pics en été et automne



Entérovirus : distribution des cas positifs par semaine, RSE, 2005-2011



Moyennes mobiles, avec données provisoires pour 2011

* CNR des Entérovirus (CHU Lyon, I Schuffenecker, B Lina) et laboratoire associé (CHU Clermont-Ferrand, A Mirand, H Peigue-Lafeuille)

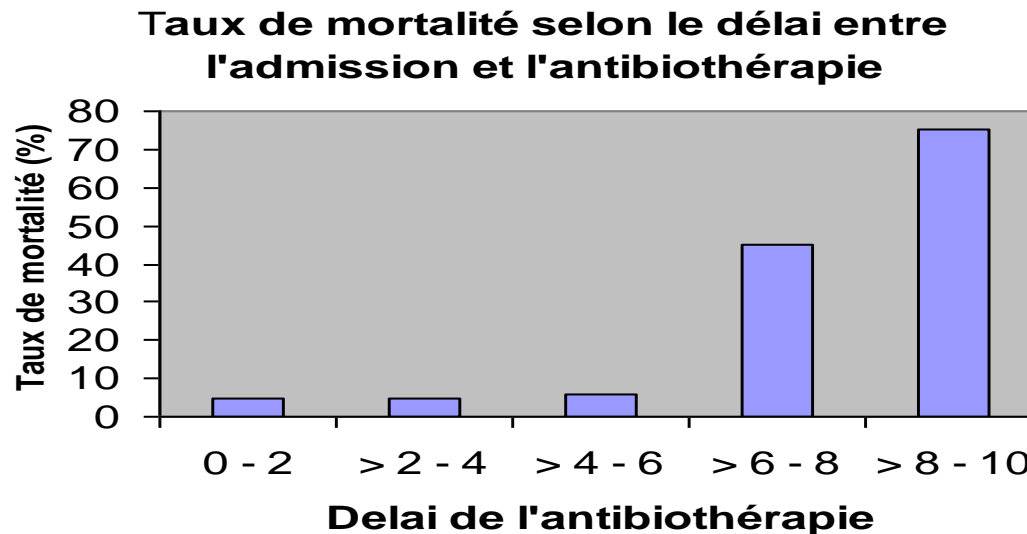
Quels incidence et pronostic des méningites bactériennes?

- Dans le monde
 - 1,2 millions de cas par an
 - 135,000 décès par an
- En France
 - Environ 1 500 cas /an (2,23/100 000)
 - Mortalité: 20%
 - Séquelles: 30%

Comment améliorer le pronostic?

MISE EN ROUTE RAPIDE DE L'ANTIBIOTHERAPIE

Délai de l'antibiothérapie > 6 heures = associé à la mortalité
[adjusted OR = 8,4 (1,7 – 40,9) $p < 0,01$]



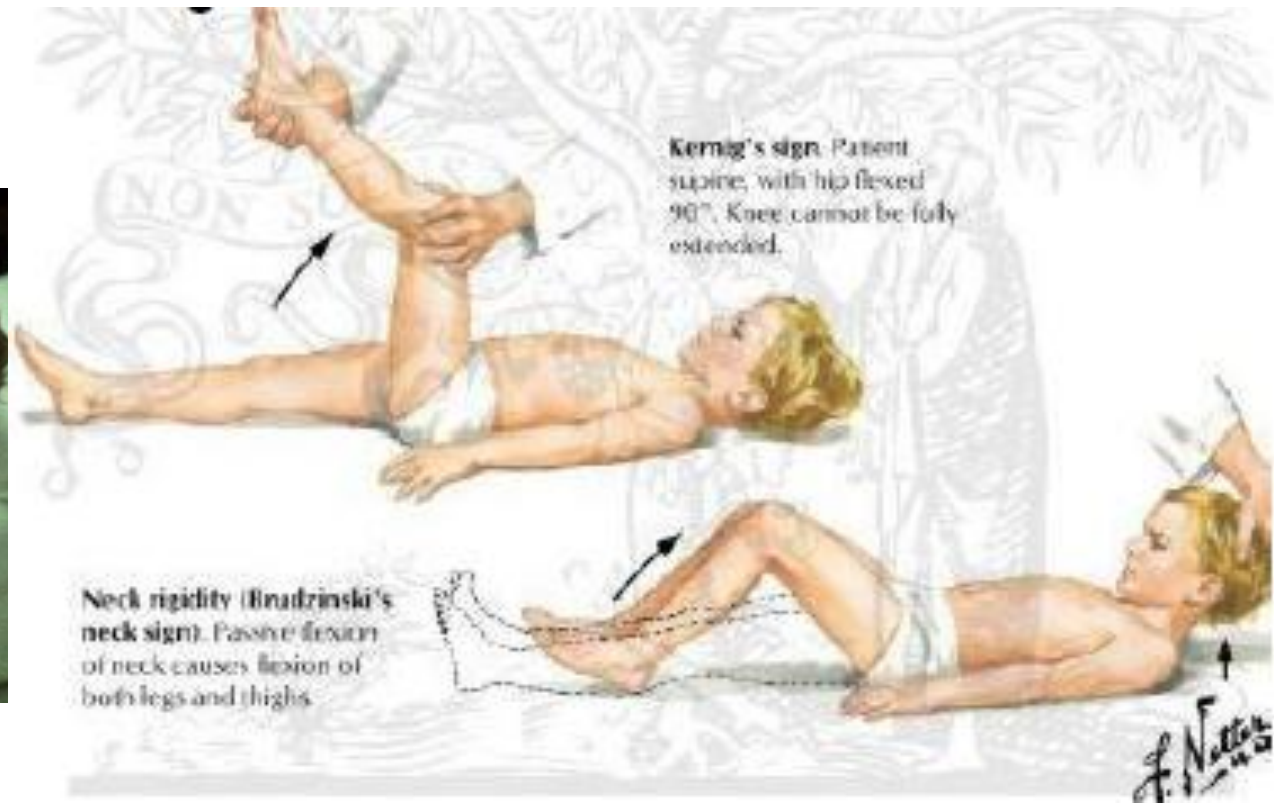
Facteurs associées au retard de traitement :

Transfert hospitalier sans ATB; TDM-PL- puis ATB; clinique atypique

Comment reconnaître une méningite?

Souvent facile si

- Fièvre associée à un syndrome méningé
 - céphalées, nausées, vomissements, photophobies
 - raideur méningée: raideur de nuque et/ou Kernig et/ou Brudzinski



Parfois difficile si

- Apparition récente de manifestations neuro-psychiques
 - syndrome confusionnel, troubles du comportement, trouble de la conscience, convulsions
 - dans un contexte fébrile
 - même en l'absence de signes cliniques positifs du syndrome méningé

Parfois très difficile si

- Alcooliques chroniques, sujets âgés, immunodéprimés
 - la fièvre peut manquer
 - l'altération récente de la conscience fait suspecter le diagnostic

Présence de purpura = urgence absolue

- Microorganismes en cause : **méningocoque** ou pneumocoque
- Purpura pétéchiial non extensif banal lors des méningites à méningocoque
- Risque de **purpura fulminans** évoluant vers le choc avec défaillance multiviscérale et CIVD



Antibiothérapie en **extrême urgence**

Par céphalosporine de 3^{ème} généra° en IV ou IM

Ceftriaxone 2 g



Comment établir le diagnostic microbiologique?

- Ponction lombaire? Attention au délai!
- Cytologie, examen direct, glycorachie, culture
- Place de la PCR+++
 - Rôle laboratoire Point-Of-Care (POC AP-HM)
 - Résultats en 3 heures maximum
 - Bactéries: Méningocoque / Pneumocoque
 - Virus: HSV, Entérovirus



CAT devant une méningite à entérovirus?

- Entérovirus

Nombreuses espèces: Coxsackievirus, Poliovirus, Echovirus

- Réservoir: Homme

- Transmission interhumaine **manuportée**

- **Pas d'hospitalisation** car

pas de mortalité

pas de morbidité, ni séquelles

pas de traitement spécifique

- Mais maladie **contagieuse**

- Traitement symptomatique à domicile (paracétamol)

-Si hospitalisation:

- Précautions standard + spécifiques (Contact si enfant)

- Levée des précautions complémentaires: Quand guérison clinique

CAT devant une méningite à *Neisseria meningitidis*?

- Hospitalisation
- Poursuivre le traitement par ceftriaxone pendant 1 semaine
- Support de réanimation
- Chercher des signes de gravité
- Déclaration obligatoire auprès du médecin de l'ARS

Comment déclarer au médecin de l'ARS?

Appel du médecin de garde par téléphone

Faxer la fiche de déclaration dès confirmation du diagnostic bactériologique et de la souche du méningocoque

Enquête pour **dépister** tous les **sujets contacts** en collaboration avec le médecin de l'ARS

Membre du Collège des commissaires (AR 1, 315-1, 315-1, 315-1, 315-1 du Code de la santé publique)
 Informations juridiques des commissaires - Collège des commissaires (AR 1, 315-1, 315-1, 315-1, 315-1 du Code de la santé publique)

- Isolement gouttelettes du patient au cours du premier jour du traitement
- Patient devient rapidement non contagieux
24 à 48 heures environ après le début d'1 antibiothérapie adaptée
- Exposer les mesures préventives et leurs indications, et les expliquer aux familles

Quelle prise en charge pour le portage et les sujets contacts?

- **Traitement du portage:**

Institué chez le patient lui-même au terme du TRT curatif

Identique à celui des sujets contacts

- **Sujets contacts** devant bénéficier de l'antibioprophylaxie antiméningococcique en milieu scolaire:

Précisés par les directives des circulaires de la DGS du 8 novembre 2001 et de 24 octobre 2014

! Utilisation abusive des antibiotiques en prophylaxie comporte un risque élevé de sélectionner des bactéries résistantes

Comment définir les sujets contacts?

- Élément indispensable pour la transmission du méningocoque:
Contact **direct** avec les sécrétions **oro-pharyngées** d'1 sujet **infecté**
Bactérie fragile
Réservoir humain exclusif
- Facteurs nécessaires à la transmission ou pouvant le favoriser :

Proximité

Distance de - de 1 m entre 1 personne infectée et 1 personne réceptrice

Durée du contact

Probabilité de transmission augmente avec la fréquence et la durée du contact

Entourage proche: milieu familial

Antibioprophylaxie recommandée

Personnes vivant avec le cas

Evaluation des conditions de contact

Réunion familiale impliquant des jeunes enfants

Si les contacts du malade avec les enfants:

Proches et prolongés

Ceux-ci doivent recevoir l'antibioprophylaxie

Entourage proche: milieu extra familial

Antibioprophylaxie **recommandée**

Flirt

Amis intimes

Evaluation des conditions de contact

Sport de combat

Sport collectif impliquant contacts physiques durables ou répétés

Sports de combat comme le **judo** ou la **lutte** impliquent 1 contact physique prolongé.

Les partenaires du malade devront recevoir l'antibioprophylaxie.

Sports collectifs comme le **rugby**, des contacts physiques prolongés par ex. lors des mêlées.

Les partenaires de la mêlée devront recevoir l'antibioprophylaxie.

Antibioprophylaxie **pas recommandée**

Sports ou activités collectives sans contact physique

Soirée et repas entre amis

Collectivité d'enfants

Crèche

Antibioprophylaxie recommandée

Tous les enfants et le personnel de la section

Antibioprophylaxie pas recommandée

Personnels et enfants des sections n'ayant aucune relation avec le cas

Halte-garderie

Antibioprophylaxie recommandée

Tous les enfants et personnel de la section du cas

Collectivité d'enfants

Centre aéré

Antibioprophylaxie recommandée

Amis intimes

Enfants ayant partagé les mêmes activités

Antibioprophylaxie pas recommandée

Voisins de réfectoire

Centres ou camps de vacances

Antibioprophylaxie recommandée

Sujets ayant dormi dans la même chambre

Amis intimes

Antibioprophylaxie pas recommandée

Toutes les autres personnes du centre ou du camp

Milieu scolaire

Ecole préélémentaire

Antibioprophylaxie recommandée

Tous les enfants et le personnel de la classe du cas
Les classes ayant eu des activités partagées

Ecole élémentaire

Antibioprophylaxie recommandée

Voisins de classe

Antibioprophylaxie pas recommandée

Autres élèves et professeurs
Enfants ayant partagé la cour de récréation
Elèves de la classe de la fratrie
Camarades de bus scolaire
Voisins de réfectoire

Milieu scolaire

Collège Lycée

Antibioprophylaxie recommandée

Voisins de classe

Antibioprophylaxie pas recommandée

Autres élèves et professeurs

Camarades de bus scolaire

Voisins de réfectoire

Université

Antibioprophylaxie pas recommandée

Les étudiants et professeurs

Milieu scolaire

Internes

Antibioprophylaxie recommandée

Sujets ayant dormi dans la même chambre
Amis intimes

Antibioprophylaxie pas recommandée

Autres élèves et professeurs
Toutes les autres personnes de l'institution

Situations impliquant des adultes

Prise en charge médicale d'un malade

Antibioprophylaxie recommandée

Personnes ayant réalisé le bouche à bouche

Personnes ayant réalisé intubation endo-trachéale sans
masque de protection

Antibioprophylaxie pas recommandée

Toutes les autres personnes de l'équipe hospitalière

Le personnel de laboratoire de biologie?

Les pompiers et ambulanciers

Les voisins de chambre du cas

Situations impliquant des adultes

Soirée dansante, boîte de nuit

Evaluation conditions contact

Personnes ayant eu 1 contact proche et prolongé

Si les danseurs se trouvent à moins d'1 mètre les 1 des autres et que cette situation se prolonge pendant plusieurs heures, les personnes ayant dansé avec le malade devront recevoir l'antibioprophylaxie

Antibioprophylaxie pas recommandée

Personnes ayant fréquenté le lieu

Situations impliquant des adultes

Lieux publics (café, restaurants, magasins,...)

Antibioprophylaxie pas recommandée

Les clients et le personnel présents en même temps que le cas

Voyage en avion, bus, train

Antibioprophylaxie recommandée

Personnes occupant les **2 sièges directement voisins** avec le cas pendant plus de 8 heures

Antibioprophylaxie pas recommandée

Personnes ayant occupé les sièges situés à distance du cas même si la durée excède 8 heures

Situations impliquant des adultes

Personnes vivant en institution

Antibioprophylaxie recommandée

Personnes partageant la même chambre

Antibioprophylaxie pas recommandée

Toutes autres personnes de l'institution

Locaux professionnels

Antibioprophylaxie pas recommandée

Les personnes travaillant dans les mêmes locaux

Quelle antibioprophylaxie utilisée?

- Doit être réalisée dans les **plus brefs délais**:
24 à 48 heures après le diagnostic
- Plus aucune utilité au delà de 10 jours après le dernier contact
Incubation des infections à méningocoques : 2 à 10 jours
- Antibiotique utilisé= **Rifampicine**
Réduction du portage de 75 à 98 % 1 semaine après le TRT

Rifampicine

Administration *per os* pendant 2 jours, à la **dose** de :

- nouveau-né de moins de un mois : 5 mg/kg 2 x/jour
- nourrisson et enfant (1 mois à 15 ans) : 10 mg/kg 2x/jour
- adulte 600 mg 2 x/jour
- femme enceinte: la rifampicine peut être utilisée.

En cas d'utilisation dans les 3-4 jours précédant l'accouchement, des troubles de coagulation peuvent apparaître chez le nourrisson. Afin de prévenir leur apparition, 1 dose de 0.5 à 1 mg de vitamine K1 doit être administrée par voie injectable (IM ou IV lente) au nouveau-né dès la naissance

- Prévenir toute femme en âge de procréer:

Diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux

Nécessité d'utiliser une contraception de type mécanique

- Coloration rouge des sécrétions (Urine)
- Coloration de façon permanente des lentilles de contact souples.

Contre-indication ou résistance documentée et confirmée à la rifampicine

Ceftriaxone par voie injectable en dose unique

Adulte: injection unique de 250 mg

Enfant, nourrisson, nouveau-né: injection unique de 125 mg

Nv-né 1 avis spécialisée peut être requis compte tenu de certaines CI de la ceftriaxone dans cette classe d'âge

Femme enceinte: Ceftriaxone peut être utilisée

Ciprofloxacin *per os* en dose unique

Adulte: dose unique de 500 mg

Enfant: dose unique de 20 mg/kg (sans dépasser 500 mg) compte tenu du contexte particulier de cette prophylaxie

Femme enceinte: Compte tenu du contexte particulier de cette prophylaxie, la ciprofloxacin peut être utilisée

Retour à un peu de bactériologie...

Neisseria meningitidis

12 groupes capsulaires: A, B, C (97%)

X, Y, Z, 29 R, W135, H, I, K, L et autres non, auto ou polyagglutinables

Sérotypes: 1, 2a, 2b, 4, 11, 15, 16 et non typables

Sous types: P1.1, 1.2, 1.6, 1.15, 1.16, 1.7, 16

Et d'épidémiologie

En 2015, 469 infections invasives à méningocoque notifiées

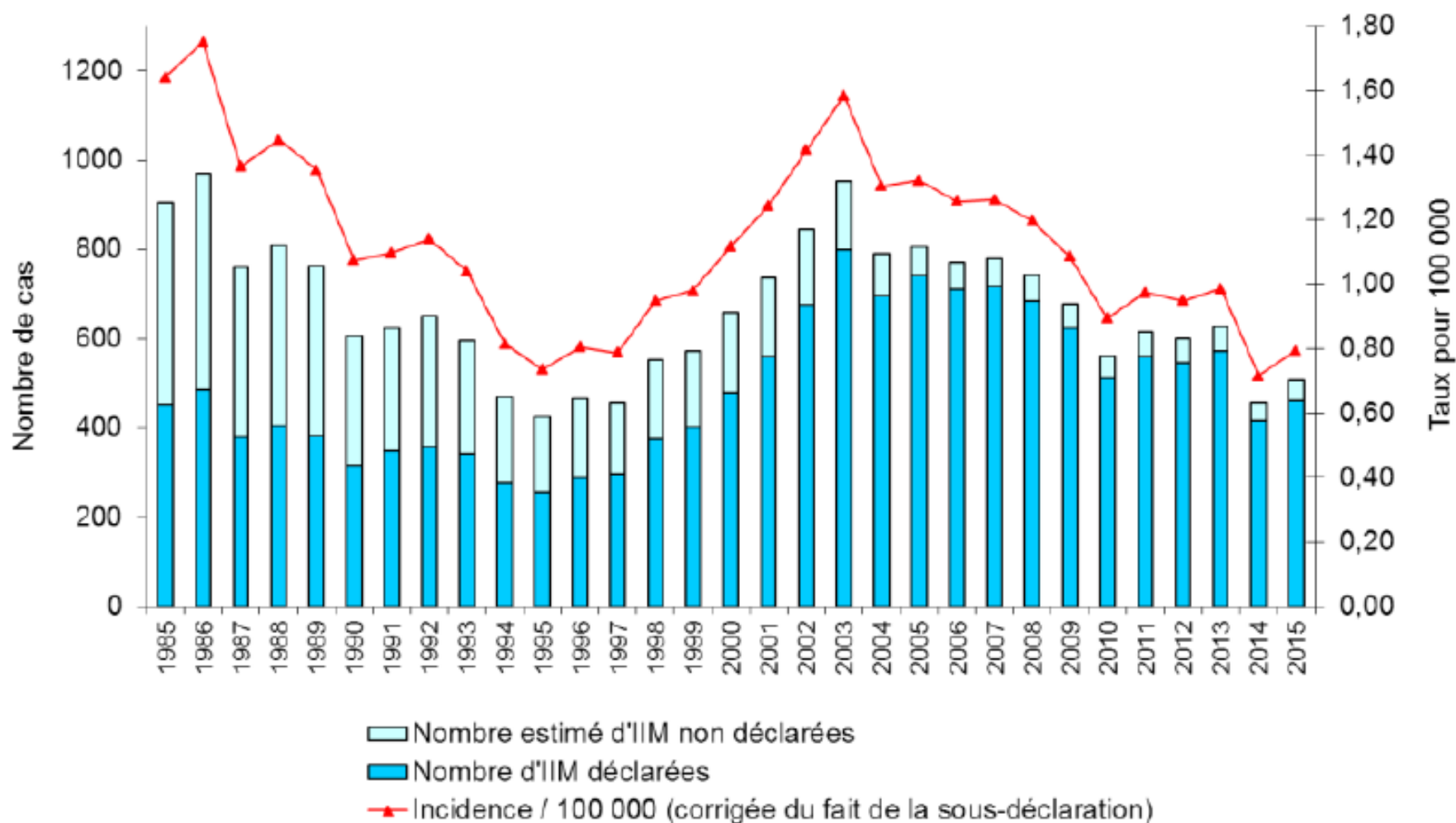
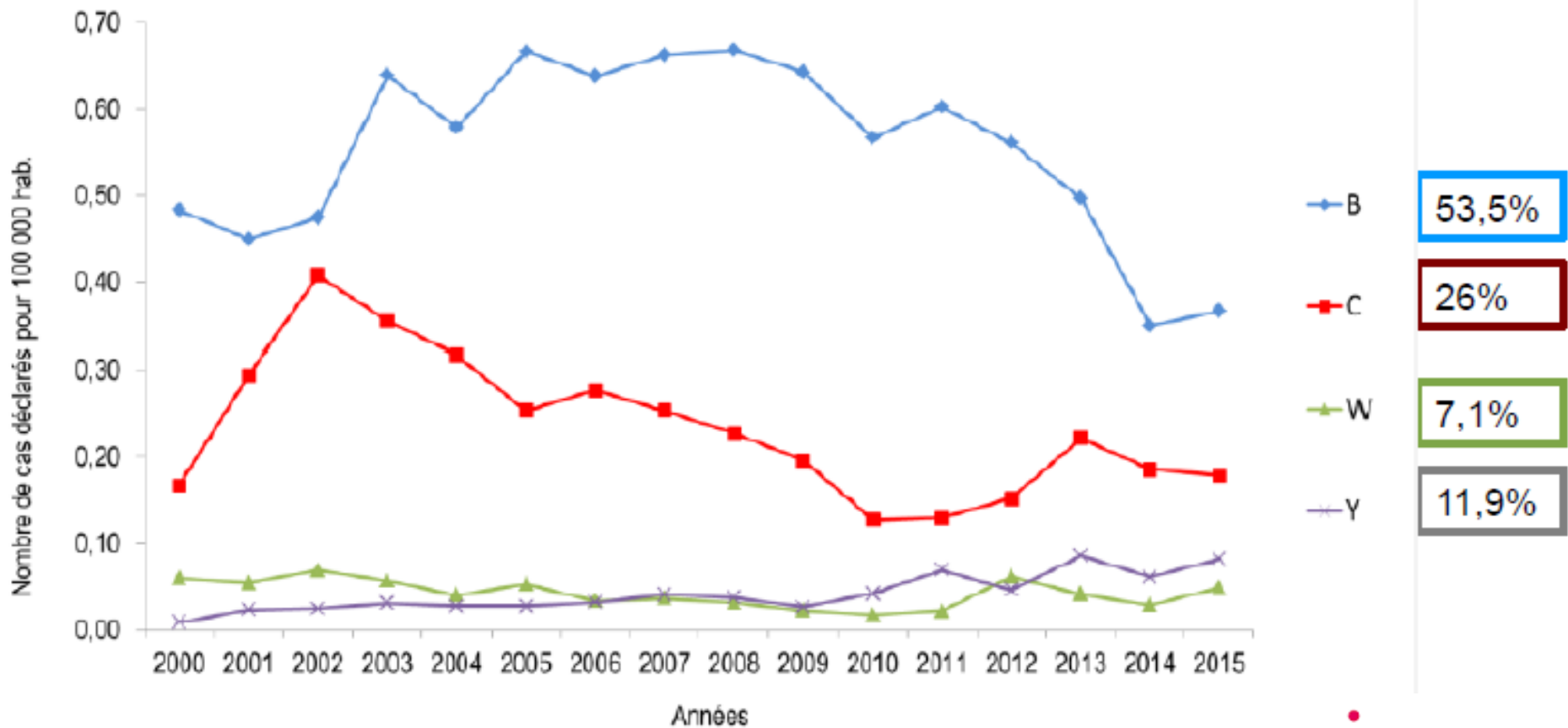
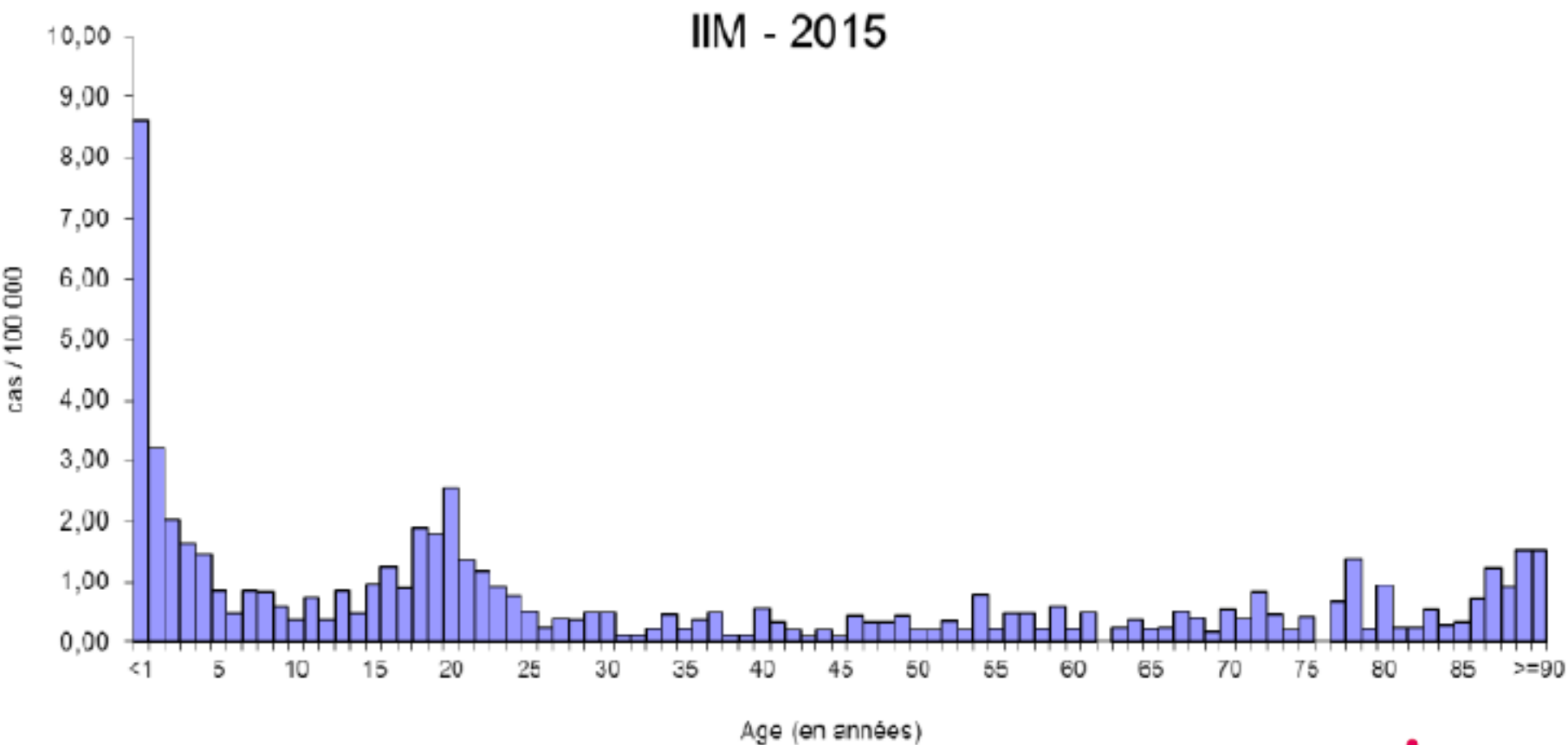


Figure 1 : Taux d'incidence des infections invasives à méningocoque observé et corrigé pour la sous-notification, France métropolitaine, 1985-2015

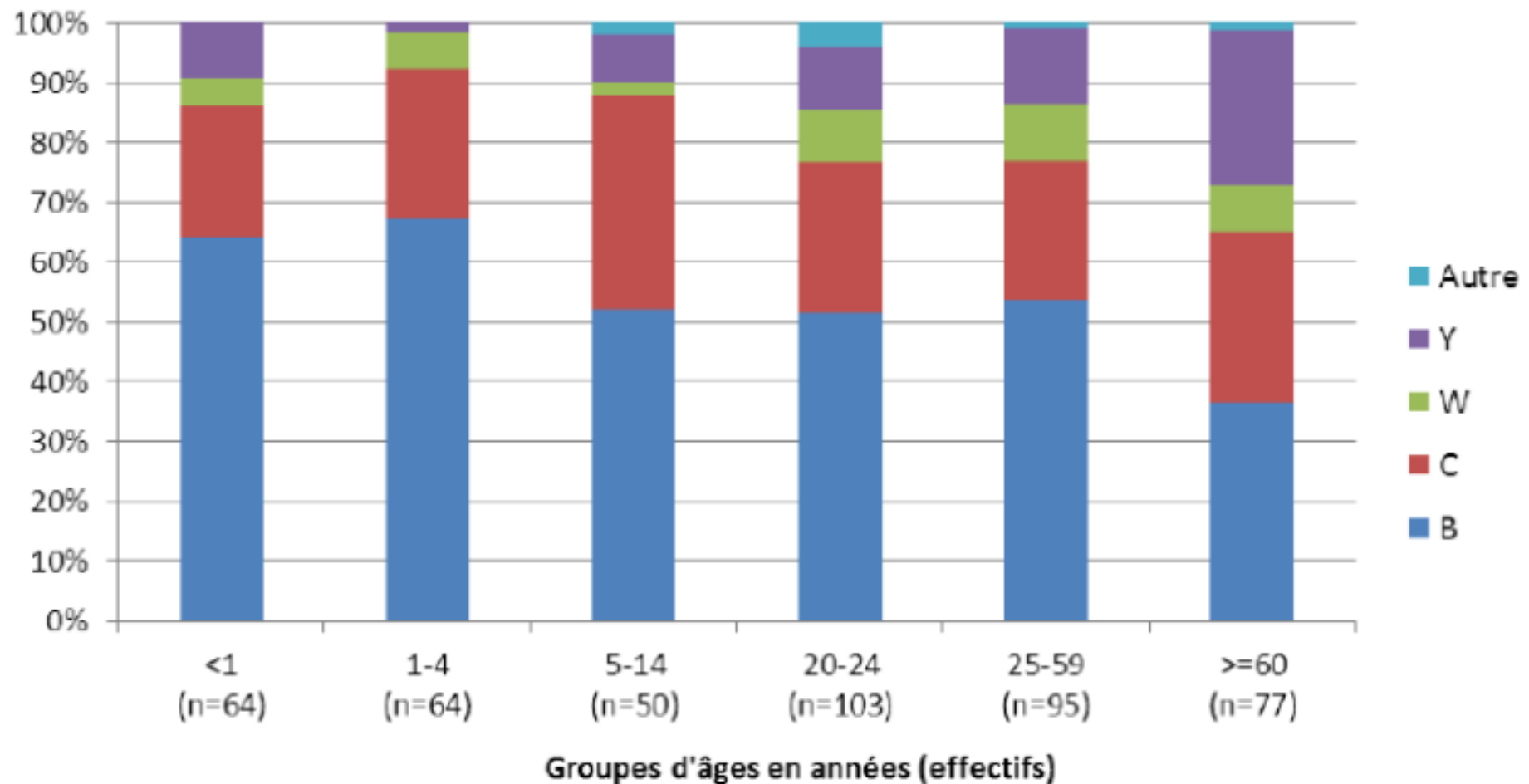
Taux de notification des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérogroupes, France entière, 1999-2015



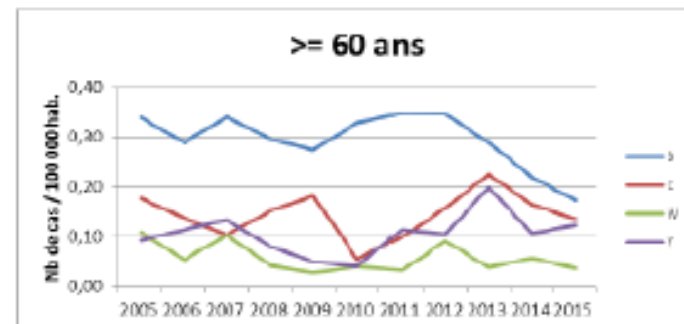
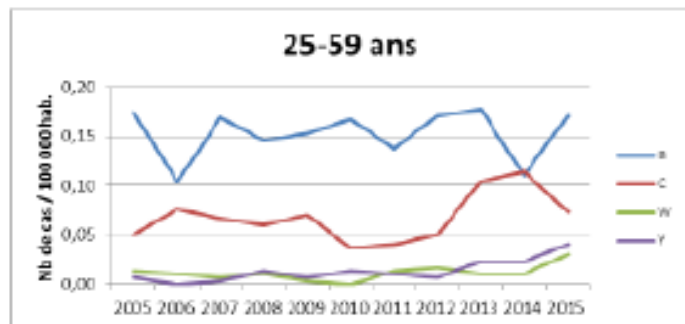
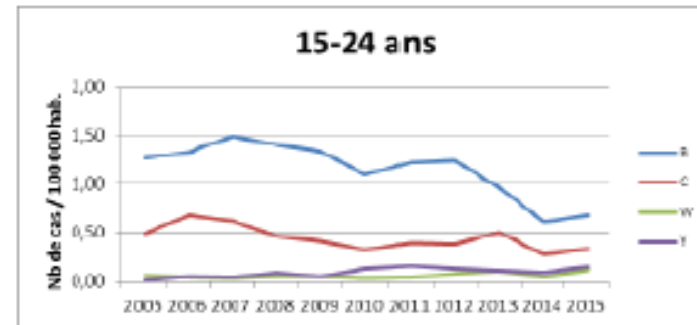
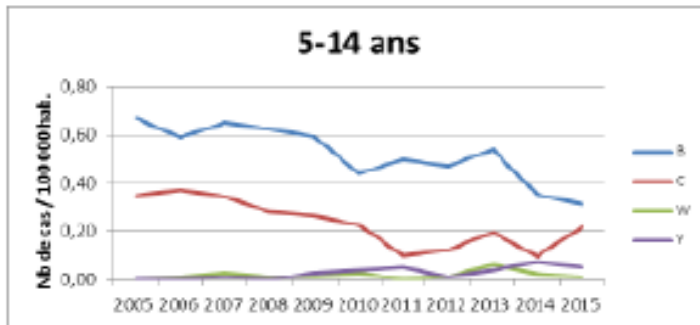
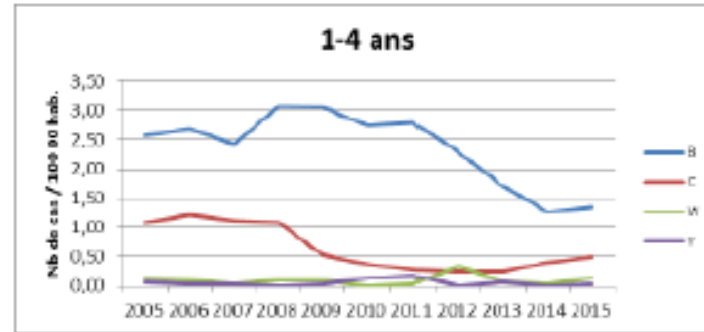
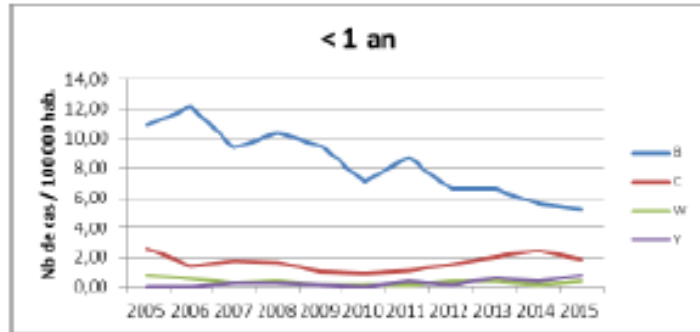
Taux de notification des infections invasives à méningocoque par groupe d'âge, France entière, 2015



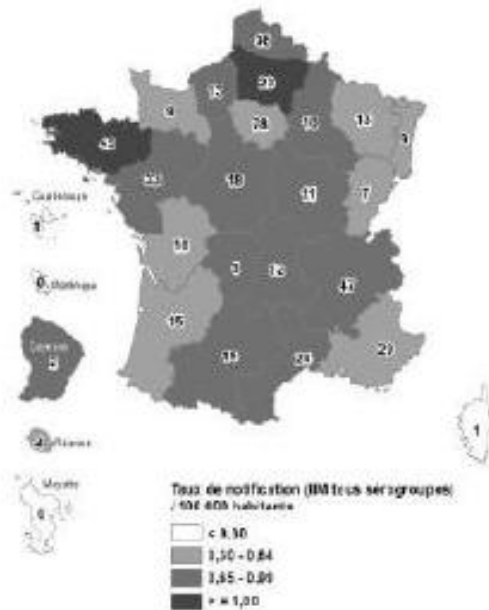
Distribution des cas d'infections invasives à méningocoque par sérogroupes (pour les cas avec les sérogroupes connus) et par groupe d'âge, France entière, 2015



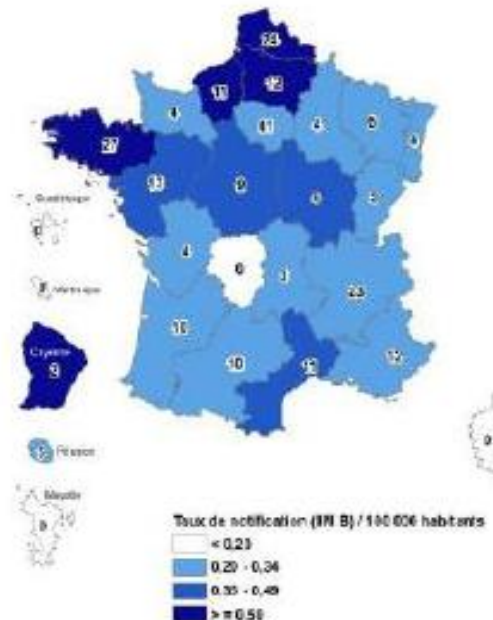
Evolution des taux de notification pour les principaux sérogroupes par groupes d'âges, France entière, 2005-2015 (échelles des ordonnées différentes)



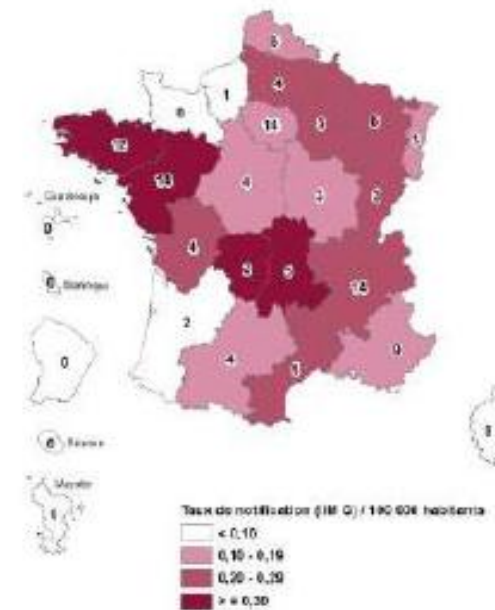
Taux de notification et nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (tous sérogroupes, séro groupe B et séro groupe C) par régions de résidence, France, 2015



IIM tous sérogroupes



IIM B



IIM C

Quelle place pour la vaccination?

Les vaccins?

Méningocoque A + C	A partir de 2 ans: Vaccin Méningocoque A + C*
Méningocoque A/C/Y/W135	A partir de l'âge d'un an: Nimenrix* A partir de l'âge de 2 ans: Menveo*
Méningocoque C	Menjugatekit*, Menjugate*, Neisvac*
Méningocoque B	Bexsero*

Vaccin méningocoque C?

Avant

En population générale, pour tous les enfants à l'âge de 12 mois et en rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans : vaccins méningococciques C conjugués : une dose.

Obligatoire depuis janvier 2018 avant l'âge de 18 mois
Exigible pour l'entrée ou le maintien en collectivité à partir du 1^{er} juin

Recommandations autour d'un cas de méningocoque de sérogroupe non B :

♦ Vaccins méningococciques conjugués :

- monovalent C : selon les vaccins

- nourrissons âgés de 2 à 3 mois révolus : deux doses à au moins deux mois d'intervalle et un rappel au cours de la deuxième année de vie : Menjugate®, Menjugatekit® et Neisvac® ;

- nourrissons âgés de 4 à 11 mois révolus :

 - > soit deux doses à au moins deux mois d'intervalle et un rappel au cours de la deuxième année de vie Menjugate®, Menjugatekit® ;

 - > soit une dose et un rappel au cours de la deuxième année de vie : Neisvac®.

- enfants à partir de l'âge de 12 mois, adolescents et adultes : une dose unique ;

²¹ Instruction n° DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques. Disponible sur le site internet du ministère chargé de la sante, dans le dossier Méningite : www.sante.gouv.fr/meningite-accueil.html

Impact de la systématisation de la vaccination contre le Méningocoque C en France?

Une étude réalisée par Santé publique France a montré que la vaccination antiméningococcique C a permis d'éviter 128 cas à 257 cas d'infection grave à méningocoque C au cours de la période 2011 à 2013 ; mais une meilleure application des recommandations vaccinales aurait permis d'éviter 32 à 102 cas supplémentaires par an, et entre 11 et 45 décès au cours de cette période.

Au 31 décembre 2015, la couverture vaccinale contre le méningocoque C selon la tranche d'âge était estimée à :

70 % à 24 mois (60 % en 2012)

60 % chez les 3-9 ans (30 % en 2012)

32 % chez les 10-14 ans (22 % en 2012)

23 % chez les 15-19 ans (13 % en 2012)

7 % chez les 20-24 ans (3 % en 2012).

Vaccin Méningocoque A/C/Y/W135?

AMM

A partir de l'âge d'1 an: [Nimenrix*](#)

A partir de l'âge de 2 ans: [Menveo*](#)

1 dose

Personnel de laboratoire travaillant sur le méningocoque

Contact autour d'1 cas (non B, bon C)

Voyage

Pèlerinage à la Mecque: Obligatoire

Séjour en zone d'endémie / saison à risque,
contact avec la population locale, « ceinture de la méningite »
(Niger, Burkina Faso,...)

Immunodéprimés

Asplénie anatomique ou fonctionnelle

Déficit en fraction du complément ou properdine

Traitement par eculizumab (anticorps monoclonal dirigé contre la fraction
C5 du complément)

Greffés de cellules souches

Rappel tous
les 5 ans

Vaccin méningocoque B?

Recommandations particulières

La vaccination est recommandée par un **vaccin tétravalent conjugué ACYW135** et par le **vaccin contre les IIM de séro groupe B**, pour les personnes souffrant de déficit en fraction terminale du complément, recevant un traitement anti-C5, porteuses d'un déficit en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques. Si la personne a reçu antérieurement un vaccin tétravalent polysidique non conjugué ACYW135 ou un vaccin polysidique non conjugué A + C, un délai de trois ans est recommandé avant de la vacciner avec le vaccin tétravalent conjugué.

Recommandations dans le cadre de situations spécifiques d'IIM de séro groupe B

La vaccination contre les IIM de séro groupe B est recommandée pour des populations cibles dans le cadre de situations spécifiques, notamment épidémique et d'hyperendémie²². Elle n'est pas recommandée pour les sujets contacts de cas sporadiques d'IIM B en sus de la chimio prophylaxie qui représente le moyen le plus efficace de prévention des cas secondaires.

En milieu professionnel

La vaccination contre les IIM de séro groupe B et de séro groupes A, C, Y, W est recommandée chez les personnels des laboratoires de recherche travaillant spécifiquement sur le méningocoque.

²¹ Instruction n° DGS/RH/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques. Disponible sur le site internet du ministère chargé de la sante, dans le dossier Méningite : www.sante.gouv.fr/meningite-accueil.html

Vaccin méningocoque B?

Recommandations particulières contre le méningocoque de type B ou dans le cadre de situations spécifiques :

- nourrissons âgés de 2 à 5 mois : trois doses de 0,5 ml chacune, avec une première dose administrée à l'âge de 2 mois, en respectant un intervalle d'un mois minimum et une dose de rappel entre 12 et 23 mois ;
- nourrissons âgés de 6 à 11 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle de deux mois minimum et une dose de rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel ;
- enfants âgés de 12 à 23 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle de deux mois minimum et une dose de rappel avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel ;
- enfants âgés de 2 à 10 ans : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle de deux mois minimum. La nécessité d'une dose de rappel n'est pas établie ;
- à partir de 11 ans : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle d'un mois minimum. La nécessité d'une dose de rappel n'est pas établie.

Vaccin méningocoque A + C?

- Préférable de ne pas vacciner avant l'âge de 18 mois
- En cas de contact avec 1 malade atteint d'infection à méningocoque A, cette limite peut être ramenée à 6 semaines
- 1 dose mais durée de protection d'environ 3 ans

²¹ Instruction n° DGS/R11/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques. Disponible sur le site internet du ministère chargé de la sante, dans le dossier Méningite : www.sante.gouv.fr/meningite-accueil.html

Qui vacciner lors de cas?

Proposée qu'aux sujets contacts suivants :

- ceux appartenant à l'entourage proche du malade,
- ceux qui se retrouvent régulièrement et de façon répétée dans la collectivité fréquentée par le malade pendant les semaines qui suivent le dernier contact

Pas lieu de vacciner les sujets contacts qui ne se trouvent pas de façon régulière et répétée dans l'entourage du malade ou la même collectivité de vie pendant les semaines qui suivent le dernier contact avec le malade

Immunité :

Apparition en moyenne 10 jours après la vaccination

Campagne de vaccination au Campus Dijon lancée le 04 janvier 2017 sur le campus (gratuite et non obligatoire)

Entre octobre et décembre 2016 : 3 cas (dont 2 décès) de méningite W135 survenus chez des étudiants de l'Université de Bourgogne-Franche-Comté, campus de Dijon

Les investigations: pas de contact direct entre les étudiants touchés par la méningite ni entre leurs entourages respectifs. Ce qui signifie que la bactérie circule dans le milieu étudiant via des porteurs sains qui ne développent pas la maladie.

L'objectif de la vaccination est d'interrompre, de manière durable, la circulation du germe dans la communauté étudiante. Environ 30 000 étudiants et personnels sont ciblés par ce dispositif.

Tous les étudiants et les personnels du campus de Dijon sont invités à se faire vacciner, en 3 phases successives :

Phase 1 : les étudiants et personnels du pôle Economie et Gestion, où étudiait la jeune fille récemment décédée (1 000 personnes), du 4 au 6 janvier 2017.

Phase 2 : les étudiants et personnels du bâtiment voisin Droit-Lettres (8 à 10 000 personnes), du 9 janvier au 20 janvier.

Phase 3 : le reste du campus de Dijon (20 000 personnes), à partir du 20 janvier.

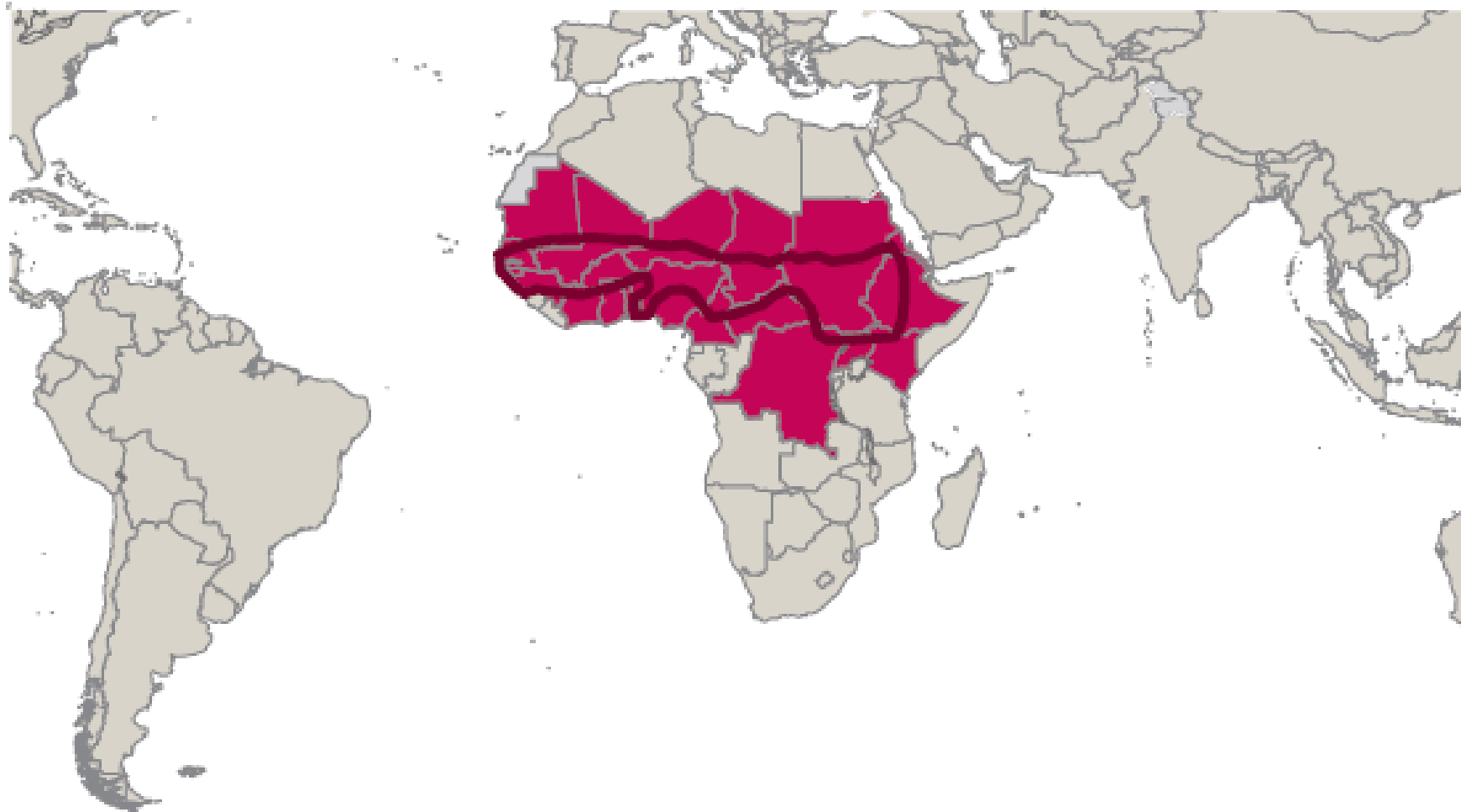
Un site de vaccination dédié, la salle « Multiplex », est mis à disposition par l'Université située au sein du campus. Le site situé sera ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

La campagne de vaccination dans le centre dédié est gratuite.

La mobilisation, l'information et la planification des passages des étudiants est assurée par l'Université.

Un numéro de téléphone dédié est mis en place par l'ARS pour répondre aux questions : 0 805 200 550 (numéro vert)

Méningite à méningocoque*, pays ou territoires à haut risque, 2009



— Ceinture de la méningite, zones à haut risque d'épidémie ■ Zones à haut risque d'épidémie

* Des cas de méningite à méningocoque se produisent partout dans le monde.

Source : OMS 2011.

Données OMS Janvier 2015:

Plus de 217 millions de personnes avaient reçu le vaccin anti-méningococcique A conjugué dans 15 pays de la ceinture africaine


ination

 Campagne de vaccination contre la méningite A
du 12 au 21 novembre 2012



MSK 13 83
Boune

Pour nous protéger contre la méningite A
Vaccinons tous les enfants et jeunes âgés de 1 à 29 ans

 République du Sénégal
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

unicef 

 Organisation mondiale
de la Santé

 GAVI
CAMPAIGN

IntraHealth 

12 maladies évitables par la vaccination.

Seule la vaccination
protège nos enfants
contre ces 12 maladies.

Tuberculose

Hépatite B

Poliomyélite

Diphthérie

Coqueluche

Tétanos

Infections à Hib

Infections
à pneumocoques

Diarrhées
à rotavirus

Rougeole

Fièvre Jaune

Rubéole

Autres microorganismes

CAT devant une méningite à *Haemophilus influenzae*?

- Voie de transmission **aéroporté**

- Isolement gouttelettes

Levée des précautions

Après 24 h traitement antibiotique efficace

Doit être assuré tant que les signes cliniques persistent

- Antibioprophylaxie:

Inutile chez les enfants de l'environnement immédiat s'ils ont été correctement vaccinés

Nécessaire en cas de vaccination incorrecte

- Antibioprophylaxie prescrite chez l'enfant malade en relais du traitement curatif (rifampicine : 20 mg/kg/j en 1 seule prise pendant 4 j)

- Déclaration pas obligatoire

CAT devant une méningite à pneumocoque?

- Méningites à pneumocoque: pas épidémique
- Antibioprophylaxie collective: Inutile
- Prévention efficace des méningites à pneumocoques:

Vaccin polysaccharidique conjugué concernant les sérotypes de pneumocoque les plus fréquents

Prévention individuelle chez les splénectomisés

- Déclaration pas obligatoire

CAT devant un patient présentant un syndrome méningé avant diagnostic étiologique ?

Voie de transmission Manuportée + aéroportée

Précautions standard + Précautions spécifiques
Isolements contact + gouttelettes

Adaptation des précautions complémentaires
Dès les résultats des tests diagnostiques