

Méningite à Méningocoque



Mise à jour
26/11/2024

Autres dénominations
Neisseria Meningitidis
Méningocoque

Informations relatives à
CMS et soignants indépendants

Epidémiologie

Agent infectieux

Neisseria meningitidis

Réservoir

Homme

Mode de transmission



Transmission par des gouttelettes, particules de grosse dimension (> 5 microns) dont la production est exacerbée par la toux, la conversation ou certaines interventions: ex. bronchoscopie



La dispersion de gouttelettes se limite à un rayon de 1 à 2 mètres depuis la source



Les mains ou les gants contaminés par les gouttelettes peuvent aussi être un vecteur



Portes d'entrée: muqueuses (nez, gorge)

Période d'incubation

2 à 10 jours, en général 3 à 4 jours

Durée d'infectiosité

La contagiosité cesse 24 heures après le début d'un traitement antibiotique efficace

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles

Mesures Additionnelles GOUTTELETTES

Placement

Chambre individuelle durant 24 heures après début antibiothérapie efficace

Durée des mesures

Matériel de soins

-  Le matériel de soins est réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 -  Privilégier le matériel à usage unique (UU)
 -  Désinfection rigoureuse du matériel à usage multiple (stéthoscope, brassard à pressions, glucomètre, saturomètre, etc)
-

Transport

-  Port d'un masque de soins par le patient
 -  Lors d'un transfert en cabinet médical ou à l'hôpital
 -  Avertir le service de destination pour qu'il prenne les mesures adéquates
-

Transfert/Sortie

Les patients traités pour une maladie invasive à méningocoque doivent recevoir une prophylaxie post-exposition (PPE) avant leur sortie de l'hôpital si le traitement initial n'a pas été effectué avec la céphalosporine de troisième génération (la pénicilline ne permet pas d'éliminer les méningocoques du nasopharynx).

Prise en charge des personnes contacts

Mesures



Enquête d'entourage et prophylaxie post-expositionnelle selon directives de l'unité cantonale HPCI, selon recommandations de l'OFSP

Prophylaxie vaccination



Toute personne avec un contact étroit les 7 jours précédant l'apparition de la maladie et les 24 heures après le début du traitement devrait recevoir une PPE quel que soit leur statut vaccinal contre les méningocoques. Cela s'applique tant aux cas isolés qu'aux foyers et flambées de maladie invasive à méningocoque :



Prophylaxie du contact étroit :



personnes vivant sous le même toit



personnes ayant eu un contact direct avec des sécrétions nasopharyngées (baisers intenses, mesures de réanimation sans protection appropriée (bouche à bouche, mesures d'intubation), contact avec des vomissements



enfants fréquentant une crèche



enfants et enseignant d'une même classe (jusqu'à 2ème HarmoS)



personnes ayant eu contact proche (baiser, etc.)



Partenaires directs de sport avec un contact étroit en face à face



Prophylaxie pour le personnel soignant **non protégé** qui a eu un contact rapproché (>15 minutes)



La ciprofloxacine, la ceftriaxone et la rifampicine sont les antibiotiques de choix pour une PPE ; la recommandation varie en fonction du groupe cible. Se référer aux recommandations de l'OFSP et/ou le médecin du personnel

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains

Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec le produit hydro-alcoolique (PHA)

Gants



Non indiqués en systématique



A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de contact avec des liquides biologiques, muqueuses, peau lésée)

Blouse de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Masque de soins

Masque de soins lorsque le travail s'effectue dans un rayon de 1 à 2 mètres du patient

Pas nécessaire si simple passage dans la salle de consultation

Lunettes de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Mesures complémentaires

Pour le personnel ayant eu un contact étroit sans masque de protection (intubation, réanimation) avec un patient atteint d'une méningite à méningocoques, une prophylaxie post-expositionnelle est recommandée



Ciprofloxacine 500 mg en dose unique ou



Rifampicine 2x600 mg/jour pendant 2 jours

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins



Dispositifs médicaux a usage multiple: nettoyer et désinfecter après chaque utilisation et en fonction du niveau de risque



Vaisselle : filière habituelle

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration au médecin cantonal

Déclaration du médecin dans les 24 heures
