

Méningite à Méningocoque



Mise à jour
26/11/2024

Autres dénominations
Neisseria Meningitidis
Méningocoque

Informations relatives à
Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR / Endoscopie

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

Signalétique

-  Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre (entrée) et intérieur (sortie)
 -  Blouses/ masques de soins devant la chambre ou dans le SAS
 -  Aux soins intensifs/continus, si pas de box disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique
 -  Avant intervention chirurgicale: communiquer au bloc opératoire les Mesures Additionnelles
-

Matériel de soins

-  Le matériel de soins est réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 -  Privilégier le matériel à usage unique (UU)
 -  Prévoir un stock de matériel à UU pour 24h uniquement Réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
-

Transport

-  Masque de soins pour le patient et le transporteur
-  Toilette corporelle du jour réalisée, chemise d'hôpital propre, protections changées si incontinence, pansements hermétiques et non souillés si plaies, désinfection des mains
-  Si transfert en chaise, y suspendre la plaquette de la potence du lit
-  Désinfection du pourtour du lit et des accessoires (pompes à perfusion, chaise roulante) avant de sortir de la chambre

-  Surblouse et gants pas nécessaires pour le patient et le transporteur
 -  Limiter les déplacements aux besoins essentiels
 -  Masque de soins (chirurgical) pour le patient
 -  Literie et chemise du patient propres
 -  Désinfection du lit
 -  Avertir le service de destination pour qu'il prenne les mesures adéquates
 -  Limiter les déplacements aux besoins essentiels
-

Visiteurs

-  Port d'un masque de soins
 -  Ne pas s'asseoir sur le lit
 -  Désinfection des mains en sortant de la chambre
-

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).

Mesures en cas d'épidémie

-  Cohorte possible lors d'épidémie

 Se référer aux recommandations de l'unité HPCi

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



Oui, si contact direct avec le patient ou son environnement immédiat



Pas nécessaire si simple passage dans la chambre

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 chambre

Lunettes de protection

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

Mesures complémentaires

Pour le personnel ayant eu une exposition à risque sans masque de protection (intubation, réanimation, contact avec des vomissements etc.), une prophylaxie post-expositionnelle est recommandée

-  ciprofloxacine 500 mg en dose unique ou
-  rifampicine 2x600 mg/jour pendant 2 jours
-  ceftriaxone 1x 250 mg IM dose unique

Contacter la médecine du personnel

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
-

Lit et literie

-  Se désinfecter les mains avant toute manipulation du linge propre
-  Utiliser les sacs à linge usuels
-  A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du patient:



désinfecter le lit et changer la literie

Environnement



Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien



A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du patient:



Désinfection minutieuse de l'environnement direct du patient (table de nuit, statif, perfusomat, etc.)



Idéalement, changement de rideau de separation a la sortie du patient



Si paravent: nettoyage au quotidien

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration au service HPCI

Oui

Déclaration au médecin cantonal

Déclaration du médecin dans les 24 heures
