

INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES (IIM)

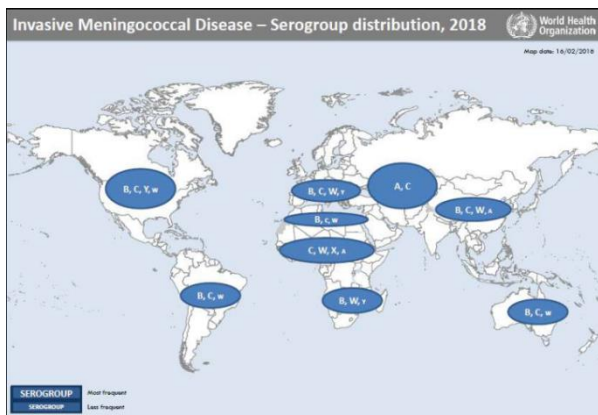
Infections bactériennes graves à **déclaration obligatoire**, nécessitant une hospitalisation et un **traitement en urgence**.

ÉPIDÉMIOLOGIE



Les IIM surviennent de façon sporadique, sous forme d'épidémies localisées.

Il existe 12 sérogroupes de méningocoques. A, B, C, W, Y sont à l'origine de la plupart des méningites à méningocoque.



En France, les IIM toutes formes confondues représentent à peu près 500 cas par an avec un pic hivernal (616 cas en 2024 : recrudescence après la pandémie de COVID19). En 2024, le sérogruppe B est largement majoritaire (45%) devant les sérogroupes W et Y (28% et 24%) et enfin le sérogruppe C (2%, en diminution depuis l'obligation vaccinale). La létalité globale est de 13,7% notamment dû aux sérotypes X (19,8%).

80% des cas de méningites à méningocoques concernent des personnes de moins de 25 ans, avec un pic de fréquence chez les enfants de moins de 1 an.

CONTAMINATION



Neisseria meningitidis est une bactérie strictement humaine, vivant dans le nasopharynx humain, il existe des porteurs sains de la bactérie (5 à 10% de la population générale).

La transmission est uniquement **interhumaine** et directe *via* des gouttelettes de salive et de toux. Elle est facilitée par des **contacts rapprochés** et **répétés** (foyer familial, collectivités).

Après pénétration par les voies respiratoires, le germe va coloniser le rhinopharynx : dans la plupart des cas, cela est sans conséquence et la personne développe une protection immunologique en 10 jours environ qui la prémunit contre une infection invasive.

Dans de rares cas (virulence, immunodépression,...), la bactérie peut traverser la muqueuse et atteindre la circulation sanguine puis entraîner une méningite (infection du système nerveux central) ou une septicémie, dont l'évolution peut conduire au décès.

CLINIQUE



Les symptômes de l'IIM associent les signes typiques de **méningite** (maux de tête intenses, fièvre, nausées, vomissements en jet, raideur de la nuque) et peut aller jusqu'au **purpura fulminans** (voir image), complication redoutable qui se traduit par des plaques hémorragiques cutanées et un choc septique foudroyant, mortel une fois sur quatre. C'est le signe d'une évolution rapide et nécrotique qui augmente le taux de mortalité à 20%.

La **septicémie** se caractérise par une fièvre, des douleurs musculaires et articulaires et, dans la majorité des cas, par un purpura.

Il existe également d'autres atteintes possibles (poumons, cœur) mais qui restent exceptionnelles.

Des **séquelles** graves peuvent perdurer, en particulier sur le plan **neuropsychologique** : retard mental, troubles de la parole, de la vision ou encore surdité. Une nécrose cutanée peut également survenir, et dans les cas de septicémie, une amputation peut parfois s'avérer nécessaire.



Images de *purpura fulminans*

PRÉVENTION



Il existe une **prévention vaccinale** contre le méningocoque ACWY et B, **obligatoire** depuis janvier 2025 pour tous les nourrissons :

- Vaccin tétravalent **ACWY** : une dose à **6 mois** et un **rappel à 12 mois**. Un rattrapage en une seule dose est possible jusqu'à 24 ans.
- Vaccin contre le sérogruppe **B** : une dose à **3 mois** puis **5 mois** ainsi qu'un **rappel à 12 mois**.

Un rattrapage en une seule dose est recommandé jusqu'à 24 ans.

Pour en savoir plus sur la vaccination contre le méningocoque, cliquer sur ce [lien](#).

En cas d'infection déclarée, une étude sur les personnes ayant été en contact rapproché avec le malade sera réalisée, et un traitement préventif de l'entourage par antibiotique et/ou par vaccination suivant les cas, sera nécessaire pour prévenir une contamination.

SOURCES :

E.Pilly 2025, 28^{ème} Édition
www.santepubliquefrance.fr
www.pasteur.fr

www.who.int
www.ameli.fr

Copyright MedQual®
01/07/2025

