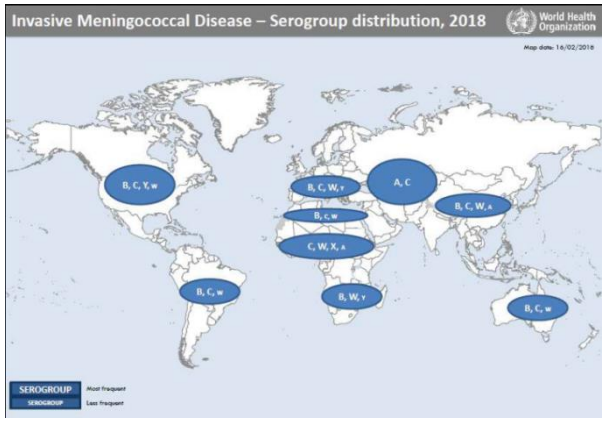
INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES (IIM)

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.

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



En France, les cas d'IIM toutes formes confondues augmentent tous les ans avec un pic hivernal (628 cas en 2025 : recrudescence depuis la pandémie de COVID19). En 2025, le sérogroupe B était largement majoritaire (46%) devant les sérogroupes W et Y (29% et 23%) et enfin le sérogroupe C (0,7%).

La létalité globale est de 13% principalement due aux sérotypes W (21% de létalité).

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 le 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

SOURCES :
E.Pilly 2025, 28ème Édition
www.santepubliquefrance.fr
www.pasteur.fr
www.who.int
www.ameli.fr

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.

Un rattrapage est possible 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.

Copyright MedQual©
22/05/2026