



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Relatif à la définition des cas d'infections invasives à méningocoque dans l'entourage desquels une prophylaxie doit être envisagée et qui doivent être notifiés à l'autorité sanitaire

(Séance du 19 mai 2006)

Considérant d'une part :

- l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 16 mai 2002 sur la définition des cas d'infections invasives à méningocoque dans l'entourage desquels une prophylaxie doit être envisagée et qui doivent être notifiés à l'autorité sanitaire ;
- la circulaire n° DGS/SD5C/2002/400 du 15 juillet 2002 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque ;

Considérant d'autre part :

- qu'il est possible de mettre en évidence l'ADN de *N. meningitidis* par amplification génique par la réaction de polymérisation en chaîne (PCR), même lorsque la culture de la souche n'a pu être obtenue et même dans un délai de 18 heures suivant l'instauration du traitement antibiotique. Cependant, un résultat positif de la PCR ne doit pas dispenser la mise en culture qui, seule, permet d'obtenir la souche bactérienne responsable, en vue d'analyses ultérieures et d'envoi au CNR des méningocoques. L'isolement d'une souche de *N. meningitidis* d'un site stérile dispense la réalisation de la PCR ;
- que cette technique permet de révéler la présence d'ADN de *N. meningitidis* par l'amplification du gène *crgA* ou d'autres séquences génomiques conservées validées, puis la prédiction du sérotype par amplification du gène *siaD*, codant pour la biosynthèse de la capsule des sérotypes B, C, Y/W135 ou par l'amplification du gène *mynB* de la biosynthèse des polysides capsulaires du sérotype A ;
- que les lésions purpuriques ecchymotiques et nécrotiques sont très riches en méningocoques ;
- l'aide apportée par la PCR au diagnostic d'une infection méningococcique particulièrement dans le cas d'un échec de la culture ;

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, recommande que :

- soit considéré comme cas d'infections invasives à méningocoques (bactériémies, méningites, arthrites, péricardites, etc.) tout cas remplissant l'une au moins des conditions suivantes :

- Isolement bactériologique de méningocoque ou PCR positive à partir d'un site normalement stérile (sang, L.C.R., liquide articulaire, liquide pleural, liquide péricardique, liquide péritonéal) OU à partir d'une lésion cutanée purpurique
 - Présence de diplocoques gram négatif à l'examen direct du L.C.R.
 - L.C.R. évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) ET :
 - Soit, présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type
 - Soit, présence d'antigène soluble méningococcique dans le L.C.R., le sang ou les urines
 - Présence d'un *purpura fulminans* (purpura dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de trois millimètres de diamètre associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie) ;
- l'actuelle fiche de notification des infections invasives à méningocoques, en ce qui concerne les critères de déclaration, soit modifiée pour prendre en compte la nouvelle définition de cas précisée dans cet avis.

Le CSHPF rappelle que :

- dans l'entourage d'un cas répondant à cette définition, une prophylaxie doit être envisagée conformément aux recommandations en vigueur (actuellement, circulaire n° DGS/SD5C/2002/400 du 15 juillet 2002 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque) ;
- **en dehors des cas répondant à cette définition**, il n'y a pas lieu de réaliser une prophylaxie dans l'entourage d'un malade, y compris dans les infections pour lesquelles une souche de méningocoque n'a été isolée que dans la gorge ou le tractus trachéo-bronchique ;
- quel que soit le diagnostic évoqué et le traitement mis en œuvre par le médecin traitant, il n'y a pas lieu de réaliser une prophylaxie **dans l'entourage d'un cas ne répondant pas à cette définition** même si le diagnostic retenu est celui de méningite bactérienne et qu'une antibiothérapie préalable aux prélèvements a été pratiquée.

Références.

- Taha MK, Alonso JM, Cafferkey M, Caugant DA, Clarke SC, Diggle MA, Fox A, Frosch M, Gray SJ, Guiver M, Heuberger S, Kalmusova J, Kesanopoulos K, Klem AM, Kriz P, Marsh J, Molling P, Murphy K, Olcen P, Sanou O, Tzanakaki G, Vogel U. (2005) Interlaboratory comparison of PCR-based identification and genogrouping of *Neisseria meningitidis*. J Clin Microbiol. 43:144-9.
- Taha, M-K. (2000) A simultaneous approach for non-culture identification and serogroup prediction of *Neisseria meningitidis* using PCR. J. Clin. Microbiol. 38: 855-857.
- Kriz, P., D. Giorgini, M. Musilek, M. Larribe, and M-K. Taha. (1999) Microevolution through DNA exchange among strains of *Neisseria meningitidis* isolated during an outbreak in the Czech Republic. Res. Microbiol. 150: 273-280

CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE SANS SUPPRESSION NI AJOUT