

Fiche 8-1 : Antibio prophylaxie autour d'un cas d'IIM

L'antibio prophylaxie, administrée en urgence, a pour objectifs d'éradiquer le portage de la souche virulente chez les sujets contacts du cas index, de réduire le risque de cas secondaires et de prévenir la diffusion d'une souche virulente dans la population. **En l'état actuel des connaissances, cette antibio prophylaxie concerne l'ensemble des sujets contacts identifiés, quel que soit leur statut vaccinal.**

1. Mise en œuvre de l'antibio prophylaxie

Le médecin de ville ou le médecin hospitalier, en lien avec le médecin en charge de la veille sanitaire de l'ARS, est chargé d'identifier les contacts familiaux du malade et de leur proposer une antibio prophylaxie.

Le médecin en charge de la veille sanitaire de l'ARS, en lien avec les services concernés (service médical de promotion de la santé en faveur des élèves, conseil général, etc.), est chargé :

- d'identifier les contacts extra familiaux ;
- de coordonner la mise en place de l'antibio prophylaxie dans la collectivité fréquentée par le cas ;
- de s'assurer que tout a été mis en œuvre pour identifier et informer les sujets contacts familiaux et extra-familiaux et que ces personnes ont un accès aux soins ; qu'une information a été faite afin que ces personnes consultent un médecin en cas de troubles évocateurs d'IIM.

L'ARS doit prévenir la sous-direction veille et sécurité sanitaire de la Direction générale de la santé à l'adresse suivante : alerte@sante.gouv.fr si le malade a séjourné/résidé dans un pays étranger dans les dix jours précédant le signalement de la maladie ou si des contacts sont partis dans un pays étranger ou s'ils sont dispersés hors de la région.

2. Définition des sujets contacts devant bénéficier d'une prophylaxie

Un sujet contact est une personne ayant été exposée **directement aux sécrétions rhino-pharyngées** d'un cas dans les **dix jours précédant son hospitalisation**. Il s'agit principalement des personnes qui vivent ou sont gardées sous le même toit que le cas index pendant sa période de contagiosité.

Dans les autres circonstances, l'évaluation du risque doit prendre en compte l'ensemble des critères suivants :

- **La proximité** : la transmission des sécrétions rhino-pharyngées est facilitée par une distance de moins d'un mètre
- **Le type de contact** : il s'agit uniquement de contacts en face à face
- **La durée** : à moins d'un mètre, la probabilité de transmission des sécrétions rhino-pharyngées augmente avec la durée du contact¹⁶
- **Lors d'un contact « bouche à bouche », la durée importe peu.**

En dehors de ces circonstances, les personnes ne sont pas considérées comme exposées aux sécrétions rhino-pharyngées du malade et **ne doivent donc pas faire l'objet de mesures de prophylaxie**. Il s'agit des personnes qui, tout en ayant fréquenté le même lieu que le malade dans les dix jours précédant son hospitalisation, n'ont pas eu de contact en face à face suffisamment proche et prolongé pour que le risque de transmission du méningocoque puisse être considéré comme supérieur à celui qui existe dans la population générale.

3. Délai de la prise en charge des sujets contacts

L'antibio prophylaxie doit être réalisée dans les plus brefs délais, autant que possible dans les 24 à 48 heures suivant le diagnostic, et n'a plus d'intérêt au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le cas index pendant sa période de contagiosité.

4. Choix des antibiotiques

L'antibiotique administré doit être efficace sur *Neisseria meningitidis* et atteindre des concentrations salivaires supérieures à la concentration minimale inhibitrice (CMI) pour cette bactérie. Son action doit être rapide, prolongée dans le temps. Il doit avoir peu de contre-indications, être bien toléré et d'un emploi pratique avec un traitement de courte durée. Le médicament qui répond le mieux à ces critères est la *rifampicine* qui réduit le portage avec un succès de 75 à 98 % une semaine après le traitement, le taux de ré-acquisition étant faible, d'environ 10 % au bout d'un mois¹⁷. *En cas de contre-indication et/ou de résistance documentée* à la rifampicine ou dans le cas de situations d'IIM consécutives au sein d'une même communauté¹⁸, une antibio prophylaxie par *ciprofloxacine* orale ou *ceftriaxone* injectable, en dose unique, peut être envisagée. Ces molécules ont une efficacité comparable ou supérieure à la rifampicine, mais présentent pour l'une (ciprofloxacine) la particularité d'appartenir à une famille d'antibiotiques qui est d'usage restreint chez l'enfant, et pour l'autre (ceftriaxone) celle de n'être administrable que par voie injectable. *Un changement d'antibiotique est recommandé dans les situations d'IIM répétées* dans une même communauté si des sujets contacts ont déjà reçu de la rifampicine depuis plus de 10 jours et moins de 5 mois. La mesure concerne l'ensemble des contacts qu'ils aient ou non reçu antérieurement de la rifampicine et s'applique y compris dans les cas où le sérotype est différent de celui du cas précédent.

Les suspicions de résistance à la rifampicine sont à explorer en lien avec le CNR, que le biologiste doit contacter sans délai.

Référence à consulter

Purcell B, Samuelsson S, Hahné SJ et al (2004). *Effectiveness of antibiotics in preventing meningococcal disease after a case: systematic review* BMJ 328(7452):1339

¹⁶ On considère habituellement que le risque de contamination existe pour une durée dépassant **au moins une heure d'affilée**. Ce temps peut être diminué si **une toux importante** et/ou **des éternuements fréquents** ont été rapportés pour le malade.

¹⁷ Même si aucune étude randomisée n'a été conduite, une efficacité de l'antibio prophylaxie a été montrée à travers des études d'observation avec une réduction significative du risque de cas secondaire dans l'entourage proche du cas index.

¹⁸ Avis du Haut Conseil de la santé publique du 16 avril 2012 relatif à l'antibio prophylaxie des sujets contacts lors de situations impliquant plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque dans une même communauté : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=266>