

APPEL À LA VIGILANCE : Hausse des cas d'infections invasives à méningocoque (IIM)

Le 1^{er} mars 2023 – Pour diffusion immédiate
Destinataires : tous les cliniciens

Objet : Hausse des cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) dans la région de la Capitale-Nationale

Situation épidémiologique

Une hausse des cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée récemment dans la région de la Capitale-Nationale. En effet, en date du 28 février 2023, cinq cas d'IIM ont été déclarés dans la région depuis le début du mois de décembre 2022. Il s'agit d'un nombre significativement plus élevé de cas par rapport au nombre attendu pour cette période. Ces infections ne sont pas associées à une éclosion et ne touchent pas un sous-groupe particulier de la population. Cette hausse des cas d'IIM est également observée dans l'ensemble du Québec, ainsi que dans d'autres pays comme la France et l'Angleterre.

Rappel sur l'IIM

- L'infection est causée par la bactérie *Neisseria meningitidis*. Les IIM sont associées aux sérogroupes A, B, C, W-135, X, et Y. Depuis l'introduction du vaccin contre le méningocoque de séro groupe C dans le calendrier régulier de vaccination des enfants en 2002, les infections causées par ce séro groupe sont maintenant extrêmement rares au Québec. La majorité des IIM sont actuellement causées par les sérogroupes B et Y.
- Le spectre des **manifestations cliniques** liées à l'infection varie de l'infection asymptomatique (5 à 10 % de la population sont des porteurs asymptomatiques) à l'infection invasive pouvant être mortelle. L'IIM se caractérise par une fièvre d'apparition soudaine associée à des signes et symptômes de méningite ou de septicémie (méningococcémie). Les symptômes d'une méningite sont notamment : céphalées intenses, fièvre, nausées, vomissements, photophobie et raideur de la nuque. La méningococcémie se présente par de la fièvre, une atteinte de l'état général et une éruption cutanée hémorragique (pétéchies ou purpura).
- La **léthalité** secondaire aux infections à méningocoque est de 5 à 15 %. De 10 à 20 % des survivants ont des **séquelles** permanentes, comme une perte auditive, diverses atteintes neurologiques et l'amputation de membres.
- La **période d'incubation** est de 2 à 10 jours.
- La maladie se **transmet** principalement par les gouttelettes respiratoires de la personne infectée.

Prévention

- Le vaccin conjugué contre le méningocoque de séro groupe C (Men-C-C) fait partie du calendrier régulier de vaccination des enfants.
- Des vaccins contre le méningocoque de séro groupe B (Men-B) et contre les méningocoques de sérogroupes A, C, Y et W-135 (Men-C-ACWY) sont disponibles gratuitement pour certaines personnes qui présentent un risque accru d'IIM (voir les indications dans le [PIQ](#)). Ces vaccins sont aussi accessibles à leurs frais à toutes les personnes qui souhaitent réduire leur risque d'IIM.

Interventions attendues des cliniciens

- **Augmenter le niveau de suspicion clinique** face à toute personne présentant des symptômes compatibles avec une IIM.
- **Déclarer rapidement** les cas d'IIM à la Direction de santé publique.¹
- **Promouvoir la vaccination** en prévention tel que recommandé dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) auprès de leurs patients.

Rôles de la santé publique

- Conduire l'**enquête épidémiologique**, y compris la recherche des contacts étroits.
- **Offrir une antibioprofylaxie** aux contacts étroits.
- **Offrir la vaccination** aux contacts étroits avec le vaccin correspondant au séro groupe ayant causé l'infection.
- Conduire les **interventions dans les milieux communautaires** lorsque pertinent (ex : milieux de garde).
- Effectuer une **vigie** des cas d'IIM et surveiller l'émergence d'éclosions.

Pour plus d'informations

Les Info-MADO sont accessibles [sur le site Web du CIUSSS-CN](#).

Pour plus d'informations concernant la vaccination contre le méningocoque, consultez le [protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#).

POUR JOINDRE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

- ▶ Téléphone : 418 666-7000, option 3, option 1
- ▶ Télécopieur confidentiel : 418 661-7153
- ▶ 03drspostedegarde@ssss.gouv.qc.ca

¹ Lorsque la suspicion clinique est élevée, il est recommandé de déclarer le cas à la Direction de santé publique, même si les analyses ne sont pas concluantes pour *N. meningitidis*, particulièrement lorsque la personne a reçu des antibiotiques avant que les prélèvements ne soient effectués.