

INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE (IIM) :

quand prescrire l'antibioprophylaxie ?

ÉVALUER LES RISQUES

DÉFINIR UN SUJET CONTACT

Personne ayant été exposée directement aux sécrétions rhino-pharyngées d'un cas pendant la période de contagiosité.

SELON QUELS CRITÈRES ?

- 1- **Type de contact** : face à face
- 2- **Proximité** : moins d'un mètre
- 3- **Durée** : au moins une heure d'affilée, sauf en cas de toux importante et/ou d'éternuements fréquents du cas

NE JAMAIS PRESCRIRE



Personnel apportant les plateaux

Personnel entrant dans la chambre du malade

Personnel réalisant des prélèvements

Brancardiers

IDE réalisant des soins quotidiens

Personnel examinant le patient

TOUJOURS PRESCRIRE



Personnes vivant ou étant gardées sous le même toit que le cas

Personnes ayant eu un contact bouche à bouche avec le cas

Personnes ayant réalisé une intubation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection

RETROUVEZ
LES CRITÈRES
DE NOTIFICATION
D'UN CAS D'IIM
SUR LE CERFA

LE MÉNINGOCOQUE

est un germe très fragile qui ne survit pas dans le milieu extérieur.

Sa transmission est exclusivement interhumaine et nécessite un contact proche.

LA PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

remonte à 10 jours avant l'hospitalisation jusqu'à la première injection de ceftriaxone ou 24 h après l'administration d'un autre antibiotique.

LA PRISE EN CHARGE DES MALADES SUSPECTS D'IIM

justifie des mesures complémentaires de type gouttelettes pendant la période de contagiosité.

TOUT CAS D'IIM DOIT ÊTRE SIGNALÉ SANS DÉLAI À L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ afin que la recherche des sujets contacts soit réalisée et la prophylaxie mise en œuvre. **Tél. 0 800 811 411**

N'OUBLIEZ PAS D'INFORMER VOTRE ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE ! L'utilisation abusive des antibiotiques en prophylaxie comporte un risque élevé de sélectionner des bactéries résistantes.