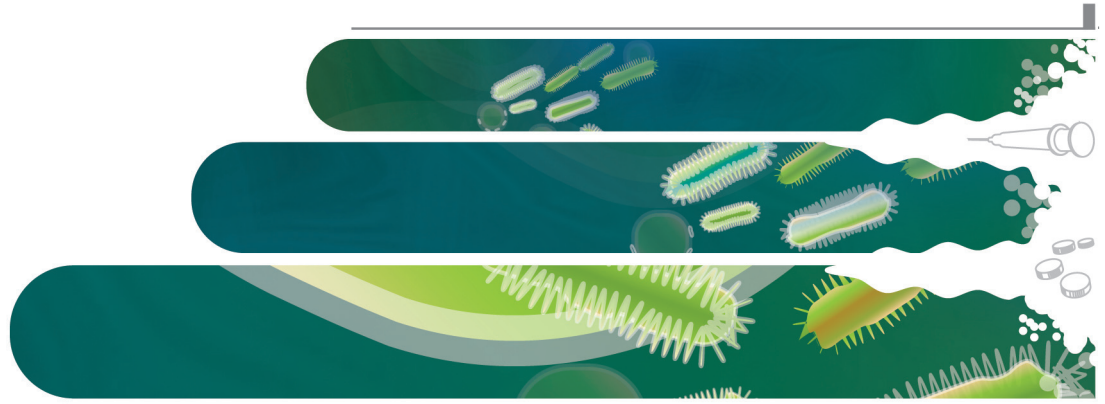


Guide d'intervention



Mise à jour 2007

*Les infections invasives*  
**à méningocoque**

**Mise à jour rédigée par :**

Lina Perron, médecin-conseil  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

**Consultation :**

Équipes de maladies infectieuses des directions de santé publique du Québec  
Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Institut national de santé publique du Québec  
Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec  
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

**Secrétariat et mise en pages :**

Marie-Claude Guillette

Document adopté par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI 64) le 4 octobre 2007.

**Édition :**

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-55177-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
1 DÉFINITIONS DES CAS .....	7
1.1 Définitions nosologiques.....	7
1.1.1 Cas confirmé.....	7
1.1.2 Cas probable.....	7
1.2 Autres définitions utiles .....	7
1.2.1 Cas sporadique .....	7
1.2.2 Cas index .....	8
1.2.3 Cas subséquent.....	8
2 DÉFINITION DES CONTACTS ÉTROITS .....	8
2.1 Personnes considérées comme des contacts étroits.....	8
2.2 Services de garde .....	9
2.3 Moyens de transport.....	9
3 PRISE EN CHARGE DES CAS SPORADIQUES .....	9
3.1 Prise en charge du cas .....	9
3.1.1 Validation .....	9
3.1.2 Saisie dans le registre central des MADO .....	9
3.1.3 Enquête épidémiologique .....	10
3.2 Prise en charge des contacts étroits.....	10
3.2.1 Information .....	10
3.2.2 Chimio prophylaxie.....	10
3.2.3 Vaccination .....	12
3.2.4 Pneumonie .....	12
4 PRISE EN CHARGE DES ÉCLOSIONS .....	12
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	13

## ANNEXES

Annexe 1 Questionnaire d'enquête épidémiologique .....	17
Annexe 2 Modèles de lettres d'information pour un service de garde .....	19



## INTRODUCTION

La dernière mise à jour du *Protocole d'intervention pour les infections invasives à méningocoque*<sup>1</sup> produit par la Direction générale de la santé publique remonte à 1999. Depuis ce temps, de nouveaux vaccins conjugués sont offerts et de nouvelles recommandations ont été publiées :

- avis de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la prévention et le contrôle des infections à méningocoque au Québec (2001)<sup>2</sup>;
- ajout du vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C dans le calendrier vaccinal régulier des enfants âgés de 1 an (2002)<sup>3</sup>;
- lignes directrices canadiennes pour la prévention et la lutte contre les atteintes méningococciques (2005)<sup>4</sup>;
- disponibilité d'un vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque des sérotypes A, C, Y et W135 (2006)<sup>5</sup>;
- déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur le vaccin conjugué contre le méningocoque, sérotypes A, C, Y et W135 (2007)<sup>6</sup>.

Actuellement, les mesures de contrôle appliquées à la suite de la survenue d'un cas d'infection invasive à méningocoque sont sensiblement les mêmes que celles des plus récentes lignes directrices canadiennes. Toutefois, ces dernières sont plus détaillées et comportent de nouveaux aspects. Les membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) ont jugé pertinent et opportun de faire une mise à jour du *Protocole québécois d'intervention contre les infections invasives à méningocoque*.

Cette mise à jour vise à faciliter les interventions des professionnels de santé publique. Ces derniers y trouveront les définitions des cas et des contacts étroits ainsi que les recommandations pour la chimioprophylaxie et la vaccination. Dans la rédaction de la mise à jour, on a tenu compte de l'avis de l'INSPQ, des lignes directrices canadiennes et de l'arrivée, sur le marché, des vaccins conjugués contre le méningocoque.

Pour des renseignements additionnels, le lecteur est invité à consulter le document *Lignes directrices pour la prévention et la lutte contre les atteintes méningococciques* », diffusé sur le site Internet de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse [<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05vol31/31s1/index.html>].



## 1 DÉFINITIONS DES CAS

### 1.1 Définitions nosologiques

Les définitions nosologiques sont tirées du document *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Définitions nosologiques. Maladies d'origine infectieuse*<sup>7</sup> produit en 2006 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles fournissent des critères pour valider et standardiser les déclarations des maladies à déclaration obligatoire (MADO) au registre provincial des MADO.

#### 1.1.1 Cas confirmé

Manifestations cliniques compatibles et isolement ou détection par PCR de *Neisseria meningitidis* d'un site normalement stérile.

Notes : La pneumonie à *Neisseria meningitidis* est une entité très rare et la confirmation en laboratoire est problématique compte tenu de la contamination possible des expectorations ou des sécrétions bronchiques par la flore des voies respiratoires supérieures; seule une hémoculture ou d'une culture du liquide pleural positive permet de confirmer un cas aux fins de surveillance.

Le sang et les liquides céphalorachidien (LCR), pleural, péritonéal, péricardique et articulaire sont considérés comme venant de sites stériles.

#### 1.1.2 Cas probable

En l'absence de confirmation par culture ou par PCR, présence d'une des deux conditions suivantes :

- (1) manifestations cliniques compatibles comprenant obligatoirement un *purpura fulminans*;
- (2) manifestations cliniques compatibles et détection d'antigènes méningococciques sur un prélèvement du LCR.

Note : Le cas doit présenter des signes hémorragiques cutanés majeurs pour être inscrit comme cas probable. Un enfant peut présenter un purpura mécanique après avoir subi une ponction lombaire. De plus, d'autres maladies, comme le purpura d'Henoch-Schönlein, se caractérisent notamment par la présence de pétéchies. C'est pourquoi un enfant avec de la fièvre et quelques pétéchies ne doit pas être inscrit comme un cas probable.

### 1.2 Autres définitions utiles

#### 1.2.1 Cas sporadique

Cas isolé survenant dans une collectivité, sans lien épidémiologique apparent (personne, lieu, temps) avec un autre cas.

### 1.2.2 Cas index

Premier cas à survenir dans une collectivité.

### 1.2.3 Cas subséquent

Apparition de la maladie chez une personne à la suite d'un autre cas avec lequel un lien épidémiologique peut être établi. Cette catégorie comprend :

- les cas coprimaires, survenant dans les 24 heures après le début de la maladie chez le cas index;
- les cas secondaires, survenant plus de 24 heures après le début de la maladie chez le cas index.

Note : Un lien épidémiologique peut être établi si la personne a au moins l'un des deux éléments suivants en commun avec un cas confirmé : contact avec la même personne (y compris tout cas confirmé ou probable) OU présence dans le même lieu (ex. : travail, école, bar, fête) à peu près au même moment.

## 2 DÉFINITION DES CONTACTS ÉTROITS

### 2.1 Personnes considérées comme des contacts étroits

On considère comme contacts étroits les personnes susceptibles d'avoir été en contact avec les sécrétions orales de la personne malade durant sa période de contagiosité, c'est-à-dire de 7 jours avant l'apparition des symptômes jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace. Ce sont :

- les personnes vivant sous le même toit, y compris celles ayant partagé la même chambre ou le même dortoir;
- les personnes, enfants et personnel, fréquentant la même classe de prématernelle ou le même service de garde;
- les personnes exposées aux sécrétions orales du cas (ex. : baisers, réanimation bouche-à-bouche, intubation endotrachéale et soins de trachéotomie effectués sans masque).

Les personnes qui ont partagé des cigarettes, des bouteilles ou des verres avec le cas index ne sont pas considérées d'emblée comme ayant été exposées aux sécrétions orales du cas. Si on a un motif raisonnable de croire que la muqueuse buccale d'une personne a pu être contaminée directement par les sécrétions orales du cas index, la personne sera considérée comme un contact étroit.

Les personnes en contact avec la personne malade à l'école, au travail ou dans les moyens de transport, ou encore au cours d'activités sociales et sportives, ne sont pas considérées comme des contacts étroits, à moins que leur relation avec la personne malade ne corresponde à l'un des trois critères mentionnés ci-dessus.

## 2.2 Services de garde

Le terme « service de garde » est général et englobe les trois types de services de garde à l'enfance : les centres de la petite enfance (CPE), les garderies et les services de garde en milieu familial. Les personnes qui fréquentent un service de garde en milieu familial sont considérées comme vivant sous le même toit et comme des contacts étroits. Dans une garderie ou un CPE qui accueille de nombreux enfants répartis dans différents groupes, les personnes fréquentant le même groupe que la personne malade sont considérées comme des contacts étroits. De plus, on doit évaluer si d'autres personnes devraient être considérées comme des contacts étroits, par exemple celles fréquentant un groupe qui se joint parfois à celui de la personne malade. Il est toujours possible que les informations obtenues sur le milieu de garde amènent les professionnels de santé publique à considérer comme contacts étroits l'ensemble des enfants et du personnel du service de garde.

## 2.3 Moyens de transport

Dans les lignes directrices canadiennes, on considère comme étant des contacts étroits les passagers aériens assis à côté de la personne malade, non séparés par une allée, si le temps passé à bord de l'avion est d'au moins huit heures. Il en est de même pour les passagers d'autres moyens de transport, tels l'auto, l'autobus et le train, lorsque les conditions sont similaires.

# 3 PRISE EN CHARGE DES CAS SPORADIQUES

## 3.1 Prise en charge du cas

### 3.1.1 *Validation*

La Direction de santé publique doit valider chaque signalement d'infection invasive à méningocoque pour déterminer si le cas répond à la définition nosologique. La validation doit être faite après avoir obtenu les renseignements nécessaires auprès du médecin traitant et du laboratoire de microbiologie.

Toute souche de méningocoque isolée d'un site normalement stérile doit être acheminée au Laboratoire de santé publique du Québec pour caractérisation, ce qui comprend l'identification du sérotype, du sérotype, du sous-type et du profil électrophorétique.

### 3.1.2 *Saisie dans le registre central des MADO*

Chaque cas validé doit être saisi dans le registre central des MADO. Ce registre contient tous les cas validés de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse survenus chez des personnes résidant au Québec depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1990.

### 3.1.3 Enquête épidémiologique

Une enquête épidémiologique doit être réalisée à l'aide du questionnaire provincial d'enquête (voir l'annexe 1). Le questionnaire doit être rempli en recueillant les informations auprès de la personne malade et de sa famille ou de ses proches et auprès du médecin déclarant ou du médecin traitant. Outre l'identification de la personne malade, les renseignements demandés portent sur les symptômes, les signes cliniques, les complications, le diagnostic, les résultats des analyses de laboratoire, le statut vaccinal, les personnes susceptibles d'être considérées comme des contacts étroits et la recherche d'un lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé d'infection invasive à méningocoque.

## 3.2 Prise en charge des contacts étroits

Une recherche active doit être faite pour identifier les personnes à considérer comme des contacts étroits d'un cas d'infection invasive à méningocoque afin de leur recommander une chimioprophylaxie et une vaccination, si nécessaire.

Il peut arriver qu'une recherche des contacts étroits soit faite dans la situation où une infection invasive à méningocoque, diagnostiquée cliniquement par le médecin, ne répond pas à tous les critères de la définition nosologique. Par exemple, une personne présentant des manifestations cliniques compatibles et des signes hémorragiques cutanés importants, mais sans *purpura fulminans*, qui aurait reçu des antibiotiques avant les prélèvements faits pour détecter *Neisseria meningitidis*.

### 3.2.1 Information

Les contacts étroits doivent être informés des signes et des symptômes de l'infection invasive à méningocoque. Ils doivent être encouragés à consulter un médecin immédiatement s'ils présentent de la fièvre ou tout autre signe clinique d'une infection à méningocoque, et ce, même s'ils ont reçu une chimioprophylaxie, car celle-ci n'est pas efficace pour traiter l'infection. Il revient aux professionnels des directions de santé publique de déterminer la façon d'informer les contacts étroits. À titre d'exemple, des modèles de lettres destinées aux personnes fréquentant un service de garde sont présentés à l'annexe 2.

### 3.2.2 Chimioprophylaxie

La chimioprophylaxie vise à éradiquer la colonisation du rhinopharynx par *Neisseria meningitidis*, à interrompre la transmission d'une souche virulente et ainsi, à protéger les personnes réceptives. Elle est recommandée à tous les contacts étroits d'un cas confirmé ou d'un cas probable, indépendamment de leur statut vaccinal. La culture rhinopharyngée, utilisée pour dépister le portage de *N. meningitidis*, n'a aucune utilité dans la prise en charge des contacts étroits.

La chimioprophylaxie doit être recommandée aux contacts étroits exposés au cas index durant sa période de contagiosité, c'est-à-dire de 7 jours avant le début des symptômes jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace. La chimioprophylaxie doit débuter le plus tôt possible, de préférence dans les 24 heures qui suivent le diagnostic du cas index, mais elle reste recommandée jusqu'à dix jours après la dernière exposition avec le cas contagieux.

Le coût de la chimioprophylaxie est assumé par les personnes à qui le médicament est prescrit. Toutefois, s'il s'avère que le coût est un obstacle à son achat, les responsables de la santé publique devraient s'assurer que le médicament est offert gratuitement.

Outre l'activité du produit utilisé et la concentration atteinte au niveau du rhinopharynx, l'efficacité de la chimioprophylaxie dépend de la possibilité de traiter simultanément et rapidement tous les contacts étroits. Certains facteurs influencent l'efficacité de l'intervention, par exemple le respect du traitement, le nombre de personnes à traiter, le caractère ouvert ou fermé du milieu et la nature des contacts entre les individus. Il n'y a pas lieu d'exclure d'un milieu de vie une personne qui refuse la chimioprophylaxie.

Trois médicaments sont recommandés pour éradiquer le portage du rhinopharynx par *N. meningitidis* : la ciprofloxacine, la rifampicine et la ceftriaxone. Certains facteurs sont considérés pour le choix du médicament afin de maximiser l'efficacité de la chimioprophylaxie tout en favorisant un traitement rapide et simultané de tous les contacts étroits. Ces facteurs sont, entre autres, la nature du médicament déjà prescrit à la famille immédiate par le médecin traitant, le respect du traitement, la simplicité d'administration, la tolérance au médicament, les interactions médicamenteuses et les précautions qui s'appliquent au médicament prescrit.

#### MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE

Médicament	Posologie	Commentaires
Ciprofloxacine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adultes (<math>\geq 18</math> ans) : 500 mg, 1 dose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contre-indiquée durant la grossesse et l'allaitement</li> <li>▪ Approuvée pour les personnes âgées de 18 ans ou plus</li> <li>▪ Non recommandée pour les enfants prépubertaires</li> </ul>
Rifampicine*	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants <math>&lt; 1</math> mois : 5 mg/kg PO, aux 12 heures, pendant 2 jours</li> <li>▪ Enfants <math>\geq 1</math> mois : 10 mg/kg PO, aux 12 heures (maximum 600 mg), pendant 2 jours</li> <li>▪ Adultes : 600 mg PO, aux 12 heures, pendant 2 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contre-indiquée pour les femmes enceintes</li> <li>▪ Possibilité de coloration rougeâtre de l'urine et des larmes. Recommander d'éviter de porter des lentilles cornéennes souples, car elles peuvent devenir tachées</li> <li>▪ Possibilité d'une efficacité moindre des contraceptifs oraux. Recommander d'utiliser une autre méthode contraceptive</li> </ul>
Ceftriaxone	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants <math>&lt; 12</math> ans : 125 mg IM, 1 dose</li> <li>▪ Adultes : 250 mg IM, 1 dose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recommandée pour les femmes enceintes</li> <li>▪ Diluer dans de la lidocaïne à 1 % pour réduire la douleur au point d'injection</li> </ul>

\* Peut être administrée en sirop selon la recette suivante : 3 capsules de 300 mg mélangées à 90 ml de sirop simple et à un peu d'essence aromatisée.

### 3.2.3 Vaccination

La vaccination des contacts étroits est recommandée si la souche en cause appartient à un sérotype contenu dans un vaccin. La vaccination doit avoir lieu dans le meilleur délai possible suivant l'identification du sérotype. La vaccination n'est généralement pas indiquée pour les contacts des cas dont le sérotype est indéterminé. On doit se référer au chapitre 9 du *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)* pour connaître l'utilisation des vaccins contre le méningocoque. Le vaccin peut être administré à une femme enceinte considérée comme un contact étroit.

Les contacts étroits qui ont été exposés de façon ponctuelle au cas index (ex. : travailleurs de la santé ayant fait une intubation endotrachéale sans masque, passagers assis à côté de la personne malade durant au moins huit heures) n'ont pas besoin de recevoir le vaccin contre le méningocoque.

### 3.2.4 Pneumonie

Les contacts étroits des cas de pneumonie à méningocoque devraient être pris en charge de la même manière que les contacts étroits des cas d'infection invasive, même si ces cas ne répondent pas à la définition nosologique. L'Agence de la santé publique du Canada a établi une définition de cas de pneumonie à méningocoque<sup>4</sup>.

La pneumonie se définit par la présence de trois critères :

- présence de diplocoques Gram négatif et de cellules polymorphonucléaires à la coloration de Gram faite sur un prélèvement d'expectorations ou d'aspiration des voies respiratoires; ET
- croissance abondante en culture de *N. meningitidis*; ET
- signes cliniques ou radiologiques de pneumonie.

## 4 PRISE EN CHARGE DES ÉCLOSIONS

Au Québec, la notion d'écllosion n'est pas définie en fonction d'un nombre minimal de cas avec des critères de temps, de lieu et de liens épidémiologiques entre les cas. Chaque agrégat de cas doit être évalué rigoureusement. Lorsqu'un agrégat de cas survient dans une région, la Direction de santé publique a la responsabilité de coordonner les interventions. Si l'agrégat de cas touche plus d'une région, la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de la coordination des interventions, en collaboration avec les directions de santé publique des régions visées.

Le lecteur peut se référer aux lignes directrices canadiennes<sup>4</sup> pour des informations additionnelles sur la prise en charge des écllosions.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. PERRON, L. *Protocole d'intervention. Infections invasives à méningocoque. Mise à jour 1999*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 6 p.
2. COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. *Prévention et contrôle des infections à méningocoque au Québec*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2001, 4 p.
3. COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. *Protocole d'immunisation du Québec*, 4<sup>e</sup> édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 471 p.
4. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Lignes directrices pour la prévention et la lutte contre les atteintes méningococciques », *Rapport des maladies transmissibles au Canada*, vol. 31, n<sup>o</sup> 52, mai 2005, 21 p., [En ligne]. [<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05vol31/31s1/index.html>].
5. COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. *Protocole d'immunisation du Québec*, 4<sup>e</sup> édition, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mise à jour de novembre 2006, 20 p.
6. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Déclaration sur le vaccin conjugué contre le méningocoque, sérogroupe A, C, Y et W135 », *Rapport des maladies transmissibles au Canada*, vol. 33, DCC-3, mai 2007, 23 p.
7. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Définitions nosologiques. Maladies d'origine infectieuse*, 6<sup>e</sup> édition, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 129 p.
8. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Note internationale. Voyages aériens et santé », *Rapport des maladies transmissibles au Canada*, vol. 32, n<sup>o</sup> 1, janvier 2006, 11 p.
9. GROUPE DE TRAVAIL AD HOC DE LA TCNMI. *Procédures de prise en charge des contacts lors de la déclaration de cas de maladies contagieuses sur un vol aérien*, document de travail, février 2002, 5 p.
10. ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES. « Prevention and control of meningococcal disease and meningococcal disease and college students », *Mortality and Morbidity Weekly Report*, vol. 49, n<sup>o</sup> RR07, juin 2000, 20 p.
11. COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE DU QUÉBEC. *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance. Guide d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007.



## ANNEXE 1

### QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE POUR UN CAS D'INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE\*

\* Le questionnaire d'enquête élaboré par la Montérégie est disponible sur le forum de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI), à la section «Enquête méningocoque» Questionnaire d'enquête méningo (Région 16). Lors d'une prochaine mise à jour, il sera intégré au guide.



## ANNEXE 2

### MODÈLES DE LETTRES POUR LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE

- Aux parents des enfants d'un service de garde en milieu familial  
Aux membres du personnel d'un service de garde en milieu familial
- Aux parents des enfants d'un CPE à qui on recommande la chimioprophylaxie  
Aux membres du personnel d'un CPE à qui on recommande la chimioprophylaxie
- Aux parents des enfants d'un CPE à qui on ne recommande pas de chimioprophylaxie  
Aux membres du personnel d'un CPE à qui on ne recommande pas de  
chimioprophylaxie



## Modèle de lettre aux parents des enfants d'un service de garde en milieu familial

Date

AUX PARENTS DES ENFANTS QUI FRÉQUENTENT LE SERVICE DE  
GARDE \_\_\_\_\_

Objet : Infection grave à méningocoque

Actuellement, au service de garde, une personne est atteinte d'une infection grave causée par une bactérie appelée méningocoque. Le méningocoque peut se retrouver dans la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Il est très rare que le méningocoque cause une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau) ou la méningococcémie (infection du sang).

Il existe un très faible risque qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, régulier et prolongé avec la personne malade. Pour prévenir ce risque, un antibiotique est recommandé aux enfants qui fréquentent le service de garde et aux personnes de la maison qui ont des contacts avec les enfants. Ce traitement peut s'accompagner d'effets secondaires bénins tels des symptômes digestifs et une coloration orangée de l'urine et des larmes.

*Insérer, au besoin, la directive pour se procurer les antibiotiques (ex. : contacter une personne précise, dire qu'on va les appeler, les orienter vers une clinique ou une pharmacie).*

Si, au cours des prochaines semaines, votre enfant présente de la fièvre, des maux de tête importants, des nausées et des vomissements, des rougeurs, de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui cette lettre.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter le service Info-Santé.

Nous vous remercions de votre collaboration.

*Signature*



## Modèle de lettre aux membres du personnel d'un service de garde en milieu familial

Date

AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE DE  
GARDE \_\_\_\_\_

Objet : Infection grave à méningocoque

Actuellement, au service de garde, une personne est atteinte d'une infection grave causée par une bactérie appelée méningocoque. Le méningocoque peut se retrouver dans la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Il est très rare que le méningocoque cause une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau) ou la méningococcémie (infection du sang).

Il existe un très faible risque qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, régulier et prolongé avec la personne malade. Pour prévenir ce risque, un antibiotique est recommandé aux enfants qui fréquentent le service de garde et aux personnes de la maison qui ont des contacts avec les enfants. *Si la rifampicine est prescrite, ajouter : Ce traitement peut s'accompagner d'effets secondaires bénins tels des symptômes digestifs, une coloration orangée de l'urine et des larmes, une coloration permanente des lentilles cornéennes souples et une diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux. Il faut donc utiliser un autre moyen de contraception et éviter de porter des lentilles cornéennes durant le traitement et jusqu'à 24 heures après la fin de la prise du médicament.*

*Insérer, au besoin, la directive pour se procurer les antibiotiques (ex. : contacter une personne précise, dire qu'on va les appeler, les orienter vers une clinique ou une pharmacie).*

Si, au cours des prochaines semaines, vous présentez de la fièvre, des maux de tête importants, des nausées et des vomissements, des rougeurs, de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui cette lettre.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter le service Info-Santé.

Nous vous remercions de votre collaboration.

*Signature*



Modèle de lettre aux parents des enfants d'un CPE à qui on recommande une chimioprophylaxie

Date

AUX PARENTS DES ENFANTS DU GROUPE (OU DES GROUPES)  
DU SERVICE DE GARDE \_\_\_\_\_

Objet : Infection grave à méningocoque

Actuellement, au service de garde, une personne est atteinte d'une infection grave causée par une bactérie appelée méningocoque. Le méningocoque peut se retrouver dans la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Il est très rare que le méningocoque cause une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau) ou la méningococcémie (infection du sang).

Il existe un très faible risque qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, régulier et prolongé avec la personne malade. Pour prévenir ce risque, un antibiotique est recommandé aux enfants du même groupe que celui de la personne malade. Ce traitement peut s'accompagner d'effets secondaires bénins tels des symptômes digestifs et une coloration orangée de l'urine et des larmes.

Si, au cours des prochaines semaines, votre enfant présente de la fièvre, des maux de tête importants, des nausées et des vomissements, des rougeurs, de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui cette lettre.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter le service Info-Santé.

Nous vous remercions de votre collaboration.

*Signature*



Modèle de lettre aux membres du personnel d'un CPE à qui on recommande une chimioprophylaxie

Date

AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU GROUPE (OU DES GROUPES)

DU SERVICE DE GARDE \_\_\_\_\_

Objet : Infection grave à méningocoque

Actuellement, au service de garde, une personne est atteinte d'une infection grave causée par une bactérie appelée méningocoque. Le méningocoque peut se retrouver dans la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Il est très rare que le méningocoque cause une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau) ou la méningococcémie (infection du sang).

Il existe un très faible risque qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, régulier et prolongé avec la personne malade. Pour prévenir ce risque, un antibiotique est recommandé aux membres du personnel qui côtoient le groupe de la personne malade. *Si la rifampicine est prescrite, ajouter : Ce traitement peut s'accompagner d'effets secondaires bénins tels des symptômes digestifs, une coloration orangée de l'urine et des larmes, une coloration permanente des lentilles cornéennes souples et une diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux. Il faut donc utiliser un autre moyen de contraception et éviter de porter des lentilles cornéennes durant le traitement et jusqu'à 24 heures après la fin de la prise du médicament.*

Si au cours des prochaines semaines, vous présentez de la fièvre, des maux de tête importants, des nausées et des vomissements, des rougeurs ou de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui cette lettre.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter le service Info-Santé.

Nous vous remercions de votre collaboration.

*Signature*



Modèle de lettre pour les parents des enfants d'un CPE à qui on ne recommande pas de chimioprophylaxie

Date

AUX PARENTS DES ENFANTS DU GROUPE (OU DES GROUPES)  
DU SERVICE DE GARDE \_\_\_\_\_

Objet : Infection grave à méningocoque

Actuellement, au service de garde, une personne est atteinte d'une infection grave causée par une bactérie appelée méningocoque. Le méningocoque peut se retrouver dans la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Il est très rare que le méningocoque cause une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau) ou la méningococcémie (infection du sang).

Il existe un très faible risque qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, régulier et prolongé avec la personne malade. Après évaluation de la situation, aucun traitement préventif n'est recommandé pour votre enfant.

Si, au cours des prochaines semaines, votre enfant présente de la fièvre, des maux de tête importants, des nausées et des vomissements, des rougeurs, de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui cette lettre.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter le service Info-Santé.

Nous vous remercions de votre collaboration.

*Signature*



Modèle de lettre pour les membres du personnel d'un CPE à qui on ne recommande pas de chimioprophylaxie

Date

AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU GROUPE (OU DES GROUPES)

DU SERVICE DE GARDE \_\_\_\_\_

Objet : Infection grave à méningocoque

Actuellement, au service de garde, une personne est atteinte d'une infection grave causée par une bactérie appelée méningocoque. Le méningocoque peut se retrouver dans la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Il est très rare que le méningocoque cause une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau) ou la méningococcémie (infection du sang).

Il existe un très faible risque qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, régulier et prolongé avec la personne malade. Après évaluation de la situation, aucun traitement préventif n'est recommandé pour vous.

Si, au cours des prochaines semaines, vous présentez de la fièvre, des maux de tête importants, des nausées et des vomissements, des rougeurs, de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui cette lettre.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter le service Info-Santé.

Nous vous remercions de votre collaboration.

*Signature*