



Réseau d'Observation Mancelle de la Pathologie Infectieuse

Docteur, je tousse... je mouche...
... J'ai mal à la gorge !

Encore une semaine marquée par les gastro-entérites, qui touchent parfois les enfants par école entière. Reflux de la grippe, qui se maintient cependant dans l'est de l'agglomération. Assez nombreuses surinfections bactériennes, et un cas de méningite à méningocoque chez un enfant de 30 mois. Les antibiotiques sont PARFOIS UTILES.

Ce que vos patients vont lire dans le Maine Libre demain, Jeudi

Que faire en cas de méningite ?

Un cas de méningite ne fait pas une épidémie. mais un certain nombre de choses simples sont à savoir pour mieux se prémunir contre cette maladie.

Est-ce grave ?

La plupart des méningites (3 fois sur 4) sont dues à des virus et guériront très vite, sans séquelles. Les autres méningites, dues à des bactéries, sont beaucoup plus dangereuses, à cause du risque de séquelles (surdité, cécité, paralysies...). Dans le cas d'une méningite bactérienne due au méningocoque, il y a même un risque de décès, parfois en quelques heures, par troubles hémorragiques. C'est pour ça qu'il faut réagir très vite en cas de purpura extensif chez une personne qui a de la fièvre. (voir encadré)

Quel est le risque de contagion ?

En cas de méningite à méningocoque, le risque *n'existe que si on a eu un contact avec le malade suffisamment prolongé et très proche, à une distance de moins d'un mètre*. Le risque concerne la famille, les amis intimes, les voisins de classe ou les collaborateurs très proches.

Quoi faire quand il y a eu un cas de méningite dans notre entourage ?

Il faut attendre la confirmation du diagnostic. On a alors au moins 48 h pour agir. Ce n'est qu'en cas de certitude que les personnes qui ont été au contact du malade doivent prendre un traitement préventif, pour se protéger et empêcher que le premier cas en provoque d'autres. Parfois, on proposera aussi une vaccination.

Qui peut prescrire le médicament préventif ?

Le médecin de l'hôpital ou le médecin de famille. Quand il y a beaucoup de personnes concernées, les responsables de la santé publique organisent des distributions de médicaments.

Faut-il faire une désinfection ?

Le méningocoque est un microbe très fragile. Il ne survit, ni dans l'air, ni dans le milieu extérieur. Il n'y a donc aucune "désinfection" à faire, ni des locaux d'habitation, ni des locaux scolaires ou professionnels. Ce n'est pas non plus la peine d'isoler les proches du malade, qui peuvent aller à l'école ou au travail.

Pourquoi ne vaccine-t-on pas tous les enfants contre la méningite à méningocoque ?

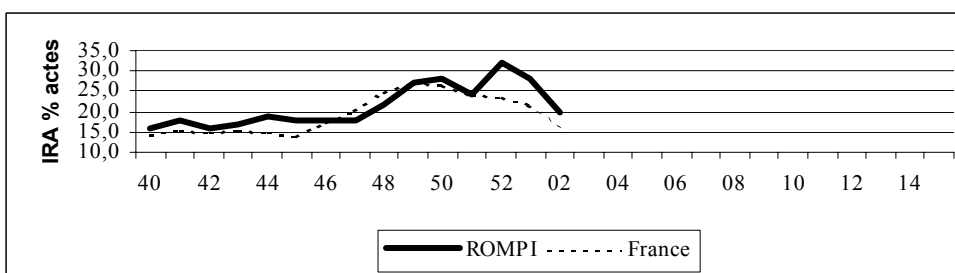
Il existe plusieurs types de méningocoque : A, B, C, W, Y. Le B est responsable de la plupart des cas observés en France et il n'y a pas de vaccins contre lui. Quand le risque augmente dans un département ou une région, la décision de lancer une campagne de vaccination des enfants contre le méningocoque est prise par le ministère de la santé en fonction de critères très précis.

Attention aux petites tâches rouges sur la peau !

La méningite à méningocoque peut commencer par l'apparition sur la peau de petites taches rouges dont la couleur ne se modifie pas quand on les presse avec le doigt (quand on passe le doigt dessus). Une seule tache de plus de 3 mm suffit pour alerter. Ces taches s'étendent très vite. De même, des hématomes qui apparaissent sans raison et qui s'étendent rapidement doivent toujours alarmer. C'est ce qu'on appelle le « purpura fulminans ». Il nécessite une intervention médicale d'extrême urgence.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine de ville.

Comparaison CUM—France métropolitaine. Sources: ROMPI, GROG France



Infections respiratoires à l'affiche cette semaine

Grippe A

VRS

Adénovirus

Signalés par les médecins du ROMPI

Angines, otites, sinusites

Gastroentérites, varicelles, zonas

Pneumopathies, 1 MNI



Sur le front de la grippe

Après 7 semaines d'activité intense en France, l'épidémie de grippe A (H3N2) s'éloigne maintenant vers l'est de l'Europe. Le virus grippal B en profite pour faire ses premières apparitions de la saison.

Sur le déclin en ville, l'épidémie de bronchiolite à VRS reste active à l'hôpital.

Comme chaque année à cette période, les vigies signalent surtout des gastro-entérites.



Niveau d'activité médicale

% participation en vacances	100% des médecins
Jours travaillés	5% des médecins
Actes	4,5 par semaine
Visites	27,0 par jour
	13% des actes

IRA	20 % des actes
IRA	24/médecin/semaine
0-4 ans	18 %
5-14 ans	14 %
15-64 ans	50 %
65 ans et +	18 %
BD	0,7 /médecin/semaine

Antibios dans AT courts	28 % des IRA
AT courts	5 % des actes
AT courts	6,1/médecin/semaine

Contacts

ROMPI: coordination 02.43.39.97.93 GROG Marion QUESNE 01.56.55.51.51 Mél: rompi@openrome.org Web: www.grog.org