

A la demande de son médecin traitant, un jeune pharmacien de 27 ans a été admis au service d'accueil des urgences de votre hôpital, le mercredi 13 octobre 2016 pour un syndrome méningé fébrile. L'examen d'entrée permet de révéler une fièvre à 40°C évoluant depuis 24 heures, un syndrome méningé franc (céphalées violentes en casque, vomissements en jet, photophobie) avec raideur nucale à la flexion. Il existe quelques taches purpuriques sur les deux jambes. Le glasgow est initialement évalué à 12. Une ponction lombaire est réalisée dont les résultats sont les suivants :

Liquide trouble  
1 450 cellules/mm<sup>3</sup> à majorité de polynucléaires  
Protéinorachie à 2,5 g/l  
Glycorachie à 1 mmol/L

C'est à ce moment que vous êtes contacté pour la première fois – pour avis quant à la conduite à tenir.

Question 1 – Quelles recommandations formulez-vous concernant la prise en charge de ce patient (lieu, modalités de prise en charge ? traitement ?)

Question 2 – Demandez-vous à ce que soient réalisés d'autres examens que ceux dont on vient de vous transmettre les résultats ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?

Le jeudi 14 octobre, malgré la prise en compte de vos conseils l'évolution s'avère très rapidement défavorable et ce jeune patient décède. Ce même jour, le résultat des premières investigations microbiologiques permettent de conclure à l'existence d'une méningococcémie et d'une méningite à méningocoque.

Question 3 – Dès que vous avez connaissance de ce résultat, quelle démarche doit être effectuée ?

Suite à cette issue fatale, et dès lors que la cause en est connue, un vent de panique semble s'abattre sur les soignants ayant participé à la prise en charge de ce patient – le médecin traitant, les ambulanciers qui l'ont transporté, le personnel présent aux urgences à son arrivée, et le personnel du service dans lequel il était hébergé jusqu'à son décès veulent tous savoir ce qu'ils doivent faire à titre individuel et pour leur propre entourage (retour à domicile depuis le contact). Le médecin du travail de l'établissement a été contacté mais ne sait pas que répondre et se tourne vers vous.

Question 4 - Que recommandez vous ?

On est déjà vendredi – et le médecin inspecteur de santé publique de l'ARS revient vers vous car il ne sait pas exactement ce qu'il doit faire – et que la pression monte de toute part car un ami du jeune pharmacien décédé vient d'être hospitalisé dans votre établissement pour un

**Epidémie de méningites à méningocoques ... Cas clinique n°1 –  
DESC MIT - Thématique n° 29 – Gestion d'une épidémie – Ch Rabaud – Ch Rapp**

syndrome méningé – et que la ponction lombaire a permis de conclure à l'existence d'une méningite purulente, des diplocoques à Gram négatifs ayant même pu être observé à l'examen direct.

Question 5 – Quelles sont les informations pertinentes à tenter d'obtenir à ce stade ?

Question 6 – Quelle prise en charge peut être préconisée ? Pour qui ? Et avec quelles réserves ?

Cerise sur la gâteau (qui va quelque peu charger votre WE) vous apprenez que le jeune pharmacien est un jeune homosexuel, connu pour son sens de la fête, et qui a participé, le samedi qui a précédé son décès, à une soirée réunissant 2 à 3000 personnes dans un local appelé le T. Le médecin inspecteur de santé publique de l'ARS en charge du dossier est effondré. Il subit la pression du préfet qui lui demande quoi faire. Il se tourne vers vous, « l'expert ». Il veut que vous participiez à ses côtés à une conférence de presse et que vous l'aidiez à rédiger un communiqué de presse.

Question 7 – Proposez les éléments de langage d'un tel communiqué de presse

S'agissant *in fine* d'un méningocoque C – le médecin inspecteur de santé publique qui est désormais devenu plus qu'un ami, revient vers vous pour envisager la suite.

Question 8 – Que pouvez-vous recommander à votre nouvel ami ? Et comment organiser les choses en pratique ?