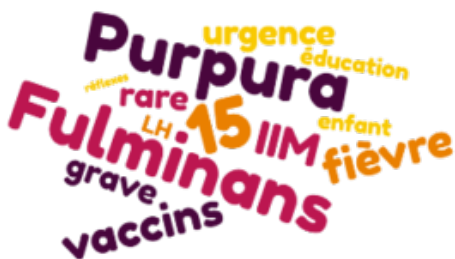


# Un enfant avec un purpura fulminans qui arrive au cabinet, ça n'arrive pas qu'aux urgences ou dans les polycopiés de pédiatrie...



En 2017, les infections invasives à méningocoque (IIM) ont touché 546 personnes en France, soit une incidence de 0,82 pour 100 000 d'habitants. Les moins de 1 an sont les plus touchés, puis les moins de 5 ans, puis les 15-24 ans et les plus de 85 ans. 101 personnes (soit 18%) présentaient un purpura fulminans.

En 2017, 62 personnes (12%) sont décédées d'une IIM et la létalité était plus importante en présence (21%) qu'en l'absence (9%) de purpura fulminans.

## Le saviez-vous ?

- La Normandie est l'une des régions les plus touchées (le département de Seine-Maritime tout particulièrement) avec la Bretagne.
- En 2017 : Le sérogroupe B est le plus représenté sur le plan national (42,1%), puis le sérogroupe C (27.9%), puis les sérogroupe W et Y (respectivement 13.9% et 14,6%).
- Le sérogroupe W est en augmentation depuis 2015 avec l'expansion d'une souche hypervirulente.
- **Au Havre** sur la période du 01/01/2014 au 25/07/2019 : 15 cas d'IIM déclarés dont **9 cas à méningocoque B, 5 cas à méningocoque W135** et 1 cas à méningocoque Y. Aucun cas à méningocoque C !

## Sources :

- *Les infections invasives à méningocoque en France en 2017* – Santé publique France
- *Géodes : outil de suivi épidémiologiques des IIM par région* – <https://devgeodes.santepubliquefrance.fr> (en cours de mise à jour)
- *Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS Normandie*

## Ça s'est passé dans un cabinet au Havre :

Le 22 mai 2019, j'ai perdu un petit patient de 20 mois, en parfaite santé et

à jour de ses vaccins obligatoires, d'une IIM à méningocoque B qui s'est présenté au cabinet à 10h avec 40 de fièvre et 3 taches purpuriques millimétriques. Il est décédé au CHU de Rouen vers 15h.

**Parce que vous ne verrez peut-être jamais au cabinet de purpura fulminans ou parce que vous verrez peut-être demain le seul cas de votre carrière :**

J'ai souhaité mettre en avant quelques messages pratiques forts (que vous pouvez aussi partager à vos collègues et stagiaires), qui ne sont pas toujours concrets à la lecture d'une diapositive ou d'un photocopié : gestion parentale de la fièvre nocturne, purpura = choc = remplissage urgent, proposition sur les vaccins non obligatoires (sérogroupes B et W135), etc...

C'est pourquoi, je mets à votre disposition 2 infographies à votre intention et à l'intention de vos familles de patients sur les conduites à tenir au cabinet et à la maison.

[Prendre en charge un enfant présentant un PF au cabinet](#)  
[Veiller sur un enfant fébrile la nuit](#)

Le décès d'un enfant bien portant est tellement dur pour des parents et leur médecin, si mon message peut vous aider dans votre pratique à minimiser autant que possible ce risque, j'en serai très heureux.

Je partagerai volontiers mon expérience avec tous ceux qui le désirent et participerai à tout projet futur à ce sujet.

Amicalement,



Dr Olivier NGUYEN – médecin de famille – 02 35 44 15 66