

For best practices in health
CDBPS-H
Pour des bonnes pratiques en santé



**WORLD
MENINGITIS
DAY** APRIL 24



Contents

Principaux faits

- Vue d'ensemble2
- Quelles sont les personnes à risque ?3
- Transmission3
- Manifestations cliniques3
- Complications et séquelles4
- Prévention4
- Diagnostic.....5
- Traitement.....5
- Surveillance.....6

La méningite est une maladie destructrice, avec un taux de mortalité élevé et qui peut engendrer de graves complications à long terme (séquelles).

Surveillance cas par cas des méningites au Cameroun

La surveillance au cas par cas des méningites (SCC) au Cameroun fait suite aux campagnes de vaccination MenAFRIVAC (Vaccin conjugué contre le méningocoque A) de 2011. Cette surveillance était initialement effectuée dans la zone septentrionale du pays et dans la région du nord-ouest, mais elle est aujourd'hui en arrêt dans cette dernière région. Le Laboratoire de bactériologie du CPC est au coeur de cette surveillance, notamment à travers la confirmation biologique des cas suspects de méningites et la transmission hebdomadaire des rapports de surveillance au Ministère de la Santé et aux différents partenaires (Centre pasteur Cameroun, 2017).

Principaux faits

- La méningite demeure un enjeu majeur pour la santé publique à l'échelle planétaire.
- Des épisodes de méningite se produisent à travers le globe, notamment en Afrique subsaharienne.
- Il est possible que la méningite soit causée par différents agents pathogènes, tels que des bactéries, des virus, des champignons et des parasites.
- La méningite bactérienne est particulièrement critique. Une personne sur dix atteinte de ce genre de méningite décède et une personne sur cinq présente des complications graves.
- Les vaccins sont la méthode la plus efficace pour garantir une protection durable, à la fois sûre et abordable.

Vue d'ensemble

- Le taux de mortalité de la méningite est élevé et peut entraîner de graves complications à long terme (séquelles).
- La méningite demeure un enjeu majeur pour la santé publique à l'échelle planétaire.
- Des épisodes de méningite se produisent à travers le globe, notamment en Afrique subsaharienne.
- Il est possible que la méningite soit causée par différents agents pathogènes, tels que des bactéries, des virus, des champignons et des parasites.
- La méningite bactérienne est particulièrement critique. Une personne sur dix atteinte de ce genre de méningite décède et une personne sur cinq présente des complications graves.
- Les vaccins sont la méthode la plus efficace pour garantir une protection durable, à la fois sûre et abordable.

Quelles sont les personnes à risque ?

Même si la méningite affecte tous les individus, les jeunes enfants sont les plus vulnérables au risque de contracter la maladie. Les streptocoques du groupe B sont les plus présents chez les nouveau-nés, tandis que les méningocoques, les pneumocoques et *Haemophilus influenzae* sont plus présents chez les jeunes enfants. Les adolescents et les jeunes adultes présentent un risque accru de méningococcie, tandis que les personnes âgées présentent un risque accru de pneumococcie. Le danger de la méningite est répandu à travers le globe. La charge de morbidité est la plus élevée dans une région d'Afrique subsaharienne connue sous le nom de « ceinture africaine de la méningite ». Il est bien connu que le risque d'épidémies de méningite à méningocoque et de pneumocoque est particulièrement important dans cette région.

On constate une augmentation du risque en situation de promiscuité, comme lors de manifestations de masse, dans les camps de réfugiés, dans les logements surpeuplés ou dans les établissements d'enseignement, dans les enceintes militaires et sur certains lieux de travail. Le risque de différents types de méningite peut également être augmenté par des déficits immunitaires tels que ceux causés par l'infection à VIH ou le manque de complément, l'immunodépression et le tabagisme actif ou passif.

Transmission

La transmission dépend de l'agent pathogène. Les méningocoques, les pneumocoques et *Haemophilus influenzae* sont la plupart des bactéries responsables de la méningite, qui se trouvent dans le nez et la gorge. Ce sont des gouttelettes de sécrétions respiratoires ou pharyngées qui se propagent. On retrouve fréquemment des streptocoques du groupe B dans l'intestin ou le vagin et ils peuvent être transmis de la mère à l'enfant lors de l'accouchement.

En règle générale, ces bactéries sont inoffensives et contribuent à renforcer l'immunité contre les infections, mais il arrive parfois qu'elles pénètrent dans l'organisme, entraînant une méningite et un état septique.

Manifestations cliniques

Le tableau clinique des méningites diffère selon l'origine, l'évolution de la maladie (aiguë, subaiguë ou chronique), l'atteinte cérébrale (méningo-encéphalite) et les éventuelles complications systémiques (p. ex., état septique).

La méningite se manifeste généralement par une raideur de la nuque, une fièvre, une confusion ou une altération de l'état mental, des céphalées, des nausées et des vomissements.

Les crises convulsives, l'état comateux ou les déficits neurologiques (par exemple, perte auditive ou visuelle, troubles cognitifs, faiblesse des membres) peuvent être plus rares. Il est possible que les symptômes des méningites virales et bactériennes soient semblables. Certains types de méningite peuvent présenter des symptômes plus

marqués que d'autres, ce qui peut entraîner un traitement spécial.

D'autres symptômes peuvent être observés lorsque les bactéries causantes d'une méningite infectent le sang (septicémie, qui peut rapidement entraîner un état septique), tels que :

Le froid des mains et des pieds ; les douleurs articulaires et musculaires ; la respiration plus rapide qu'à l'habitude ; la diarrhée ; une éruption cutanée violacée ou rouge.

Ces symptômes sont parfois différents de ceux des adultes chez les nourrissons.

- diminution de l'activité, problèmes de réveil ;
- irritabilité ou inconsolabilité ;
- problèmes d'alimentation ;
- corps rigide ou flasque ;
- augmentation de la fontanelle (zone molle sur le crâne du nourrisson).

Complications et séquelles

Des séquelles durables peuvent survenir chez une personne sur cinq qui a survécu à un épisode de méningite bactérienne, telles que la perte auditive, les crises convulsives, la faiblesse des membres, les troubles de la vision, de la parole, du langage, de la mémoire et de la communication, ainsi que les cicatrices et les amputations de membres après un état septique.

Prévention

La vaccination est la méthode la plus efficace pour se prémunir contre les méningites bactériennes les plus fréquentes.

Les vaccins aident à éviter les méningites provoquées par :

- les méningocoques.
- les pneumocoques
- Hématome influenzae type B (Hib)

Les méningites bactériennes ou virales sont transmissibles d'un individu à un autre. Si vous habitez avec une personne souffrant de cette méningite, il est essentiel de : • consulter votre médecin ou votre infirmier pour savoir si vous devez prendre des antibiotiques (en cas de méningite bactérienne) • vous laver régulièrement les mains, notamment avant de manger • éviter tout contact étroit avec le malade et toute utilisation commune de verres, d'ustensiles ou de brosses à dents.

I-Vaccination

Depuis plusieurs années, il existe des vaccins homologués contre la méningite à méningocoque, à pneumocoque et à *Haemophilus influenzae*. Ces bactéries possèdent différentes souches (sérotypes ou sérogroupes) et les vaccins sont destinés à protéger contre les souches les plus risquées. Il n'y a pas de vaccin universel disponible.

Avant l'introduction d'un vaccin conjugué contre les méningocoques du groupe A

dans le cadre de campagnes préventives de masse (depuis 2010) et dans les programmes de vaccination systématique (depuis 2016), les méningocoques du sérotype A étaient responsables de 80 % à 85 % des épidémies de méningite dans la ceinture africaine de la méningite. Il est primordial de poursuivre l'introduction de ces vaccins dans les programmes de vaccination systématique afin d'éviter une réapparition des épidémies.

2. Antibiotiques à visée préventive (chimioprophylaxie)

Le risque de transmission est réduit en administrant rapidement des antibiotiques aux contacts proches des personnes atteintes de méningococcie. Parmi les contacts proches vivant sous le même toit que le patient, la chimioprophylaxie est conseillée en dehors de la ceinture africaine de la méningite. Pour les contacts proches en dehors des situations d'épidémie, il est conseillé de faire une chimioprophylaxie dans la ceinture africaine de la méningite. L'antibiotique privilégié est la ciprofloxacine, tandis que la céftriaxone est une alternative.

L'identification des mères dont les nourrissons sont susceptibles de contracter une méningite à streptocoque du groupe B est recommandée dans de nombreux pays. Ces mères reçoivent pendant le travail une pénicilline intraveineuse afin d'éviter que leur enfant ne soit infecté par des streptocoques du groupe B.

Diagnostic

La méningite peut être diagnostiquée initialement à l'issue d'un examen clinique suivi d'une ponction lombaire. On retrouve parfois la bactérie lors de l'analyse microscopique du liquide céphalorachidien. La culture de la bactérie à partir d'échantillons de liquide céphalorachidien ou de sang permet de confirmer le diagnostic, que ce soit par des tests de diagnostic rapides ou par amplification en chaîne par polymérase (PCR). Il est crucial de déterminer les sérotypes et l'antibiogramme afin de déterminer les mesures de lutte. D'autres différences entre les souches peuvent être identifiées grâce au typage moléculaire et au séquençage du génome entier, ce qui permet d'orienter les mesures de santé publique.

Traitement

La méningite a la capacité de causer la mort en 24 heures et requiert des soins médicaux d'urgence. En général, elle ne peut pas être traitée de manière sécurisée à la maison.

Les symptômes des méningites virales et bactériennes peuvent être similaires. La gravité de la maladie ainsi que les traitements et les soins adéquats peuvent différer selon l'origine. L'infection bactérienne de la méningite requiert un traitement antibiotique immédiat.

Il est impératif de se rendre immédiatement dans un hôpital ou un centre de santé pour toute personne présentant des signes ou des symptômes de méningite, afin que

le personnel médical puisse vérifier la présence ou non d'une méningite, confirmer l'agent responsable et déterminer le traitement et les soins appropriés.

Les conséquences financières et émotionnelles de la méningite peuvent être considérables pour les patients, les familles et les communautés. Certaines complications, comme la surdité, les troubles de l'apprentissage ou les troubles du comportement, ne sont pas prises en charge par les soignants et les aidants.

Les individus qui ont récupéré d'une méningite nécessitent fréquemment des traitements médicaux prolongés. Les handicaps causés par la méningite peuvent entraîner des répercussions psychosociales durables, à la fois sur le plan médical, éducatif, social et en matière de droits humains. Bien que les conséquences de la méningite soient très importantes pour les personnes atteintes, leurs familles et leurs communautés, l'accès aux services de prise en charge et de soutien soit souvent limité, surtout dans les pays à faible ou moyen revenu.

Il est recommandé aux personnes handicapées à la suite d'une méningite et à leurs familles de solliciter des services et des conseils auprès des organisations locales et nationales de personnes handicapées et d'autres organisations s'occupant du handicap, afin qu'elles puissent bénéficier de conseils essentiels sur les droits, les opportunités économiques et les activités sociales dont peuvent bénéficier les personnes handicapées par la méningite pour s'épanouir et mener une vie enrichissante.

Surveillance

La surveillance (identification des cas, investigations et vérification en laboratoire) joue un rôle crucial dans la lutte contre la méningite. Il a pour principaux objectifs les suivants :

- repérer et confirmer les propagations épidémiques ;
- surveiller les tendances de l'incidence, y compris la distribution et l'évolution des sérogroupes et des sérotypes ;
- évaluer la charge de morbidité ;
- surveiller le profil de résistance aux antibiotiques ;
- surveiller la circulation, la distribution et l'évolution de souches spécifiques (clones) ;
- et • évaluer l'effet des stratégies de lutte contre la méningite, notamment des programmes de vaccination préventive.

Sources :

<https://www.pasteur-yaounde.org/index.php/fr/meningites>

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/meningitis#cms>

Document produit par le :

Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Telephone fixe: +237 242 081 919 Email: cdbpshcameroun237@gmail.com
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun