



Méningite à méningocoques

Dernière mise à jour: 2022-05-29

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).

Importance

La méningite à méningocoques reste un défi de santé publique majeur à l'échelle mondiale, qui présente un taux de létalité élevé et engendre des complications graves à long terme. Elle apparaît sous la forme de petits cas groupés à travers le monde au gré des variations saisonnières et représente une proportion variable des épidémies de méningite bactérienne. La méningite est une infection qui touche les méninges (membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière).

C'est dans une région d'Afrique subsaharienne appelée « ceinture de la méningite », qui s'étend du Sénégal à l'ouest jusqu'à l'Éthiopie à l'est, que les méningococcies sont les plus nombreuses.

Même si les épidémies de méningite sont en diminution (en taille et en fréquence) grâce au développement de la vaccination, elles représentent toujours un risque considérable. Le taux de létalité est de 10 à 15 % et peut atteindre 40 % pour les méningococcémies. En l'absence de traitement, le taux de létalité est proche de 100 %. Le moyen le plus efficace de fournir une protection durable est la vaccination.

?

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance communautaire, les volontaires devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les professionnels de santé ou les chercheurs qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.

Cas suspecté de méningite aiguë : accès de fièvre soudain (>38,5 °C au rectum ou 38,0 °C à l'aisselle) et raideur de la nuque, conscience altérée ou autres syndromes méningés.

Cas probable de méningite à méningocoques : cas suspecté AVEC confirmation par test microscopique de la présence de la bactérie *N. Meningitidis* dans le liquide cébrospinal (LCS) ou dans le sang OU un nombre de leucocytes dans le LCS supérieur à 10 cellules/mm³ ; ou avec des bactéries identifiées par coloration de Gram dans le LCS ; ou antigène détecté par bandelette immunochromatographique ou par agglutination au latex

Cas confirmé : cas suspecté ou probable selon les définitions ci-dessus qui a été confirmé par des tests de laboratoire

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :

<https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-meningococcus>

?

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Zones endémiques : pour les zones dont la population est comprise entre 30 000 et 100 000 habitants — seuil d'alerte de 3 cas pour 100 000 habitants par semaine et seuil épidémique de 10 pour 100 000 en une semaine.

Pour les petites populations : seuil d'alerte de deux cas en une semaine ou d'une incidence plus élevée que celle d'une année sans épidémie ; seuil épidémique fixé à cinq cas en une semaine ou au doublement de l'incidence sur une période de trois semaines.

Situations spéciales (rassemblements de masse, camps de personnes déplacées, ou institutions closes telles que les écoles ou les casernes) : un cas de méningococcie confirmé en l'espace d'une semaine.

Zones non endémiques : incidence accrue des cas groupés de méningite et de l'agent pathogène *N. meningitidis* en cause (*N. meningitidis* des groupes A, C, Y, W135) confirmée.

Facteurs de risque

- Vivre dans la région d'Afrique subsaharienne appelée « ceinture de la méningite » : durant la saison sèche, les tempêtes de sable, les nuits froides et une augmentation des infections des voies respiratoires supérieures endommagent la muqueuse nasopharyngée, ce qui accroît le risque de contracter une méningococcie.
- La transmission peut être facilitée dans les logements surpeuplés et sur les lieux de regroupement massifs de population tels que les pèlerinages, les rassemblements de masse, les camps de réfugiés, les lieux destinés aux étudiants, aux militaires et aux membres d'autres professions, ainsi que les marchés traditionnels.

- Des mesures d'assainissement et d'hygiène (lavage des mains, règles à observer en cas de toux, etc.) inadéquates.
- Les nourrissons, les adolescents et les jeunes adultes sont les plus exposés au risque car le portage nasopharyngé de méningocoques est plus élevé dans ces tranches d'âge. De plus, chez les adolescents et les jeunes adultes, les rassemblements denses sont généralement plus courants.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

- Les cas endémiques de la maladie surviennent principalement chez les enfants et les adolescents, les taux d'attaque les plus élevés s'observant chez les nourrissons de 3 à 12 mois. Par contre, les épidémies touchent davantage les enfants plus âgés et les jeunes adultes.
- Dans la « ceinture de la méningite », d'importantes épidémies se produisent tous les 5 à 12 ans, avec des taux d'attaque pouvant s'élever à 1 000 cas pour 100 000 habitants. Dans d'autres régions du monde, les taux d'attaque globaux sont plus faibles et les flambées sont rares. En moyenne, les taux d'attaque annuels y sont d'environ 0,3 à 3 cas pour 100 000 habitants.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Nourrissons et personnes âgées
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète

?

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Il existe différents types de bactéries causant la méningite : le *Streptococcus pneumoniae*, le *Haemophilus influenzae* et le *Neisseria meningitidis*. La bactérie *Neisseria meningitidis* (Nm) est celle qui cause la méningite à méningocoques, qui présente le plus fort potentiel de déboucher sur d'importantes épidémies.

?

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains.

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Transmission par gouttelettes en suspension dans l'air : gouttelettes de salive/mucosités et sécrétions respiratoires transmises d'une personne à une autre, principalement par les baisers, la toux ou les éternuements, ou en partageant des ustensiles pour manger ou boire.

Les défenses immunitaires des personnes porteuses de la bactérie *N. meningitidis* dans leur gorge peuvent parfois être surchargées, ce qui entraîne une propagation de l'infection dans le cerveau, à travers les vaisseaux sanguins.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose

d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Trois à quatre jours (peut aller de deux à dix jours).

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

On estime que 10 à 20 % de la population ont la bactérie *N. meningitidis* dans la gorge à tout moment et peuvent infecter d'autres personnes. Le portage nasopharyngé de méningocoques est plus commun chez les adolescents et les jeunes adultes, plus rare chez les jeunes enfants et relativement rare parmi la population adulte. Cependant, le taux de portage peut être plus élevé en cas d'épidémie.

Signes et symptômes cliniques

- Forte fièvre, raideur de la nuque, maux de tête, sensibilité à la lumière, désorientation, éruptions cutanées, douleurs articulaires, mains et pieds froids et vomissements.
- Chez les nourrissons, les signes et symptômes courants sont les suivants : fièvre, difficultés respiratoires, raideur de la nuque, fontanelle bombée, somnolence excessive, alimentation insuffisante, irritabilité, démangeaisons, convulsions, pâleur, vomissements.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Les méningites dues à d'autres causes (virales, bactériennes, mycosiques).

Diagnostic

- Le diagnostic initial de la méningite à méningocoques peut être posé par un examen clinique suivi d'une ponction lombaire montrant un liquide céphalorachidien purulent.
- Les bactéries sont parfois visibles à l'examen microscopique et lors d'une coloration de Gram du liquide céphalorachidien.

- Le diagnostic est confirmé par la mise en culture de bactéries provenant de prélèvements de liquide céphalorachidien ou de sang, par des tests d'agglutination ou par réaction en chaîne par polymérase (PCR).
- Il est important d'identifier les sérogroupes et de déterminer la susceptibilité aux antibiotiques pour établir les mesures à prendre.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par un professionnel de santé.

- La méningococcie peut être mortelle et doit toujours être considérée comme une urgence médicale.
- L'admission à l'hôpital ou dans un centre de santé est nécessaire, mais le malade ne doit pas nécessairement faire l'objet d'un isolement de haut niveau (le port de masque par les personnes s'approchant du patient et le placement en chambre individuelle, si cela s'avère possible, sont suffisants).
- Un traitement antibiotique approprié doit être administré le plus vite possible.
- Différents vaccins sont disponibles à des fins de prévention et de lutte contre les épidémies pour les sérotypes A, C, W, Y et B de la bactérie. La protection est généralement spécifique au groupe et le vaccin choisi dépend des sérotypes présentés dans la région, de l'âge et de la finalité du vaccin. Certains vaccins empêchent également de porter la bactérie *N. meningitidis*, ce qui réduit la transmission et conduit vers une protection collective.

?

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- Une infection par la bactérie ne donne pas de protection à vie contre les infections ultérieures.
- L'efficacité du vaccin est estimée entre 63 % et 97 %, mais ce chiffre diminue chez de nombreux adolescents en cinq ans.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
- Lavage des mains avec du savon (hygiène des mains) ;
- Respect des règles d'hygiène en cas de toux (se couvrir la bouche lorsque l'on tousse ou éternue ; jeter immédiatement les mouchoirs usagés) ;
- Éloignement des foules et des rassemblements de masse, ainsi que des espaces mal ventilés.
- Mobilisation sociale pour la vaccination contre la méningococcie, soit au cours de campagnes de lutte contre les épidémies ou les campagnes de prévention, soit à travers des activités de vaccination systématique. Il s'agit notamment de vastes activités d'information, d'éducation et de communication sur les avantages du vaccin, le calendrier national de vaccination systématique et/ou les dates et lieux des campagnes de vaccination de rappel.
- Activités d'information, d'éducation et de communication pour mieux faire comprendre l'administration d'antibiotiques aux personnes en contact étroit avec les malades atteints de méningococcie, afin de réduire le risque de transmission, conformément aux lignes directrices nationales (recherche et prise en charge des personnes en contact avec le malade). Les antibiotiques devraient toujours être prescrits par un professionnel de santé.
- Détection rapide et promotion de comportements consistant à rapidement consulter un centre de soins de santé et des unités de traitement.

- Si les autorités sanitaires l'exigent, et conformément aux lignes directrices nationales : appui aux activités de recherche et d'identification des personnes ayant été en contact avec les personnes infectées, qui peuvent être utiles pour trouver une source d'infection et prendre des mesures de santé publique ciblées.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

Les patients atteints de méningite à méningocoques ne doivent pas être placés en isolement de haut niveau, car la maladie se transmet par gouttelettes. Des précautions liées à la propagation des gouttelettes devraient être prises (chambre privée et port du masque pour toute personne pénétrant dans la chambre) pendant les 24 heures suivant le début de la prise d'un antibiotique approprié. Ensuite, aucune mesure d'isolement n'est nécessaire.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie
Cas pour 100 000 habitants par semaine
Taux de létalité des cas (par habitant ou par district)
Nombre de districts ou de provinces ayant dépassé le seuil épidémique
Pourcentage annuel d'enfants couverts par un vaccin contre la méningite adapté à leur tranche d'âge (dernière dose) dans des contextes marqués par des crises humanitaires ou des situations d'urgence

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service)

Numérateur : cas suspectés détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

Dénominateur : nombre total de cas suspectés au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Si la Société nationale appuie les campagnes de vaccination :

Nombre de ménages couverts par les activités de vaccination supplémentaire

Nombre de volontaires participant à ces activités

Nombre de vaccinations réalisées dans le cadre de ces activités parmi les groupes exposés à un risque élevé

Source d'information : registres des activités de vaccination

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators), disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Pour les activités liées à la vaccination, voir Fédération internationale, Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization : https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	La propagation des gouttelettes peut être réduite au moyen de mesures appropriées d'assainissement et d'hygiène, telles que le lavage des mains avec du savon et le respect des règles en cas de toux. La bactérie <i>N. meningitidis</i> peut se transmettre à travers les gouttelettes de salive ou de sécrétions respiratoires encore présentes sur des ustensiles pour boire et manger utilisés par d'autres personnes.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la méningite à méningocoque.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	La méningite à méningocoques se transmet facilement dans les logements surpeuplés tels que les camps de réfugiés et les lieux destinés aux étudiants, aux militaires ou aux membres d'autres professions.
Soutien psychosocial et santé mentale	Outre ses effets physiques, la méningite à méningocoque peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent être l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie, en particulier en raison de sa progression rapide et des complications à long terme qu'elle engendre, telles que les difficultés au niveau de l'audition, de la vue, de la parole, du langage, de la mémoire et de la communication.
Éducation	Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre pour le lavage des mains ou qu'elles soient surpeuplées peut accroître les risques de transmission lorsqu'une épidémie est en cours. Les adolescents et les jeunes adultes présentant un taux de portage de la bactérie <i>N. meningitidis</i> plus élevé, le risque qu'ils transmettent la bactérie, y compris lorsqu'ils n'ont pas développé la maladie, est plus élevé. Les étudiants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont en cours, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux à cause de la maladie. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.
Moyens de subsistance	Les patients pouvant ne pas être en mesure de travailler, la maladie et les complications à long terme qu'elle engendre entraînent une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.

Ressources :

- CDC (2013) Recommendations and reports. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6202a2.htm>
- Confederation of Meningitis Organizations (2021) Facts. Disponible à l'adresse : <https://www.comeningitis.org/facts>
- OMS (2018) Meningococcus. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-meningococcus>
- OMS (2021) Méningite. Fiche d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>
- OMS (2021) Meningococcal Meningitis. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/meningococcal-meningitis>