

# CONSEILS DE SANTÉ PUBLIQUE SUR LA GESTION DES ÉPIDÉMIES DE MÉNINGOCOCCIE

13 SEPTEMBRE 2021

Ce document fournit à tous les lieux d'affectation des Nations Unies des recommandations clés concernant la prévention et la gestion de la santé publique en cas d'épidémies suspectes/confirmées de méningococcie. Pour toute question, veuillez contacter la section de santé publique du DHMOSH à l'adresse [dos-dhmosh-public-health@un.org](mailto:dos-dhmosh-public-health@un.org).

## TERMINOLOGIE

1. "La **méningite** est une inflammation (gonflement) des membranes protectrices qui recouvrent le cerveau et la moelle épinière. Elle peut être causée par des bactéries et des virus. Les blessures, le cancer, certains médicaments et d'autres infections peuvent également provoquer une méningite. Le traitement sera différent en fonction de la cause identifiée.
2. La "**méningococcie**", quant à elle, désigne toute maladie causée par la bactérie *Neisseria meningitidis* (*N. meningitidis*). **Cette maladie est très grave et peut s'avérer mortelle en quelques heures.** Un diagnostic et un traitement précoces sont très importants. La maladie peut inclure à la fois des infections de la paroi du cerveau et de la moelle épinière (c'est-à-dire une méningite) et des infections du sang (c'est-à-dire une bactériémie ou une septicémie). Ces bactéries peuvent se transmettre de personne à personne par les sécrétions de la gorge ou les gouttelettes respiratoires des personnes infectées. La période d'incubation entre l'exposition et l'apparition des symptômes varie de 2 à 10 jours, les symptômes apparaissant généralement dans les 3 à 4 jours. La méningococcie doit être traitée rapidement par des antibiotiques, il est donc extrêmement important de consulter rapidement un médecin. La prévention de la maladie méningococcique passe par la mise à jour des vaccins recommandés. Des informations détaillées sur les maladies à méningocoques sont disponibles [ici](#) (CDC) et [ici](#) (OMS).

## QUE FAIRE SI UNE EPIDEMIE DE MENINGOCOCCIE EST IDENTIFIEE DANS VOTRE LIEU D'AFFECTION ?

Si vous observez deux ou plusieurs cas du même sérotype (type) au sein d'un groupe/population spécifique sur une courte période, vous devez soupçonner une épidémie de méningococcie.

Mettez immédiatement en œuvre les mesures de prévention et de contrôle suivantes si une épidémie de méningococcie est suspectée ou confirmée parmi le personnel des Nations Unies dans votre lieu d'affectation.

### Mesures à prendre

1. Signalez tout cas suspect/confirmé de méningococcie ou toute flambée épidémique au service de santé publique du DHMOSH à l'adresse [dos-dhmosh-public-health@un.org](mailto:dos-dhmosh-public-health@un.org).
2. Le traitement des cas de méningite doit être basé sur des directives de traitement empirique et adapté en fonction de la spécificité et de la sensibilité de l'organisme.
3. Examinez les définitions de cas standard de l'OMS pour la méningite bactérienne, disponibles [ici](#) à la page 17 (voir la figure ci-dessous). Le personnel soignant de l'ONU doit être invité à être vigilant à l'égard des signes/symptômes d'une méningococcie plus fréquente chez les patients (voir [ici](#) pour plus de détails). En outre, les cliniciens doivent être conscients des différentes présentations



cliniques des maladies invasives à méningocoques autres que la méningite. Cela inclut la méningococcémie (y compris la septicémie fulminante et le choc).

## Standard case definitions for bacterial meningitis

■ **Suspected meningitis case:**  
Any person with sudden onset of fever (>38.5 °C rectal or 38.0 °C axillary) and neck stiffness or another meningeal sign including bulging fontanelle in toddlers.

■ **Probable meningitis case:**  
Any suspected case with macroscopic aspect of CSF turbid, cloudy or purulent; or with a CSF leukocyte count >10 cells/mm<sup>3</sup>; or with bacteria identified by Gram stain in CSF.  
  
In infants: CSF leukocyte count >100 cells/mm<sup>3</sup>; or CSF leukocyte count 10–100 cells/mm<sup>3</sup> AND either an elevated protein (>100 mg/dl) or decreased glucose (<40 mg/dl) level.

■ **Confirmed meningitis case:**  
Any suspected or probable case that is laboratory confirmed by culturing or identifying (i.e. by polymerase chain reaction, immunochromatographic dipstick or latex agglutination) of *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* or *Haemophilus influenzae* type b in the CSF or blood.

4. Identifiez tous les contacts étroits du ou des patients suspects/confirmés atteints de méningococcie. Il peut s'agir de membres de la famille, de colocataires ou de toute personne ayant été en contact direct avec les sécrétions orales du patient... etc.
5. **Administrez dès que possible des antibiotiques prophylactiques post-exposition à tous les contacts proches afin de les empêcher de développer la maladie.** Les antibiotiques recommandés pour la prévention après l'exposition comprennent une dose unique de **ciprofloxacine** (dose unique de 500 mg par voie orale chez les adolescents et les adultes ; 15 mg/kg par voie orale chez les enfants de moins de 12 ans) ou de **ceftriaxone** (dose unique de 250 mg IM chez les adultes ; 125 mg IM chez les enfants de moins de 12 ans). **Voir les conseils de l'OMS sur la gestion des cas et des contacts [ici](#).**
6. **Encouragez tout le personnel de l'ONU à se tenir à jour des vaccins recommandés, notamment à se faire vacciner contre les maladies à méningocoques,** à conserver des habitudes saines et à ne pas avoir de contact étroit avec des personnes malades. Le choix du vaccin à recevoir dépend du sérotype à l'origine de l'épidémie.
7. Assurez-vous que votre établissement de santé des Nations Unies dispose des **produits essentiels à la prise en charge des cas de méningite à méningocoques. Pour la liste de contrôle complète et les spécifications de ces produits nécessaires au traitement et à la prise en charge, veuillez consulter le guide de l'OMS [ici](#).**
8. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter ce guide plus long sur la gestion des épidémies de méningococcie disponible [ici](#).

Le protocole et les ressources ci-dessus doivent être examinés attentivement par les lieux d'affectation situés dans la "ceinture de la méningite" en particulier. Pour savoir si votre lieu d'affectation fait partie de la "ceinture de la méningite", veuillez [cliquer ici](#).



Pour toute question relative à l'achat de produits pour les maladies méningococciques, veuillez contacter la **Section de soutien médical, OSCM, DOS**. Pour toute autre question, veuillez contacter la **section de santé publique du DHMOSH** à l'adresse [dos-dhmosh-public-health@un.org](mailto:dos-dhmosh-public-health@un.org).