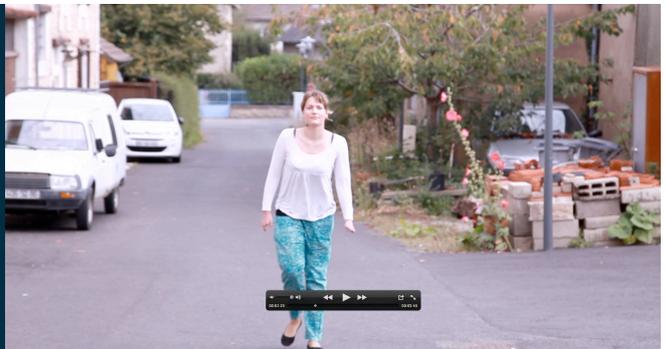


# ensemble **CONTRE** la méningite

Journée nationale contre la méningite – Samedi 4 octobre 2014



## INFORMATION PRESSE

## La méningite c'est trop grave pour ne pas s'informer

« Je n'ai pas su reconnaître les signes de gravité de la méningite qui a emporté ma petite fille il y a onze ans. Aujourd'hui, je le pourrais, parce que j'ai entendu des dizaines de parents me raconter leur histoire. Elles ne se ressemblent guère : les symptômes n'arrivent pas tous dans le même ordre, même si au final, ils sont tous là. On pense d'abord à une rhinopharyngite, une bronchite, une gastroentérite, des maladies fréquentes chez les petits.

On voit bien qu'il se passe quelque chose d'anormal, qu'il n'est pas comme d'habitude. Peut-être ai-je perdu du temps parce que je n'ai pas voulu paniquer. La fièvre ne tombe pas, malgré le paracétamol, mais on se dit qu'il agira plus tard. Et puis quand la maladie se déclare la nuit, on se rassure en se disant que l'enfant dort. Mais c'est une grosse erreur. Il faut se fier à son instinct et à partir de là, agir vite. »

Patricia Merhant-Sorel,  
Présidente de l'Association Petit Ange

« Il faut renforcer la communication sur la maladie car avec une moyenne de 2 cas par jour en France un risque d'épidémie est possible. Les personnes connaissent le mot « méningite » mais elles sous estiment les risques. Elles s'en inquiètent souvent trop tard, quand il y a un cas à côté de chez elles.

Il était important de créer un événement fort pour relancer la lutte contre les méningites, et ce quel que soit l'âge des personnes touchées. C'est pourquoi, Méningites France – Association Audrey a créé la Journée Nationale de lutte contre les Méningites, le premier samedi d'octobre de chaque année.

En 2014 pour la première fois, le grand public est invité au **colloque organisé à l'Institut Pasteur mardi 7 octobre** (inscription ici). »

Jimmy Voisine,  
Président de Méningites France – Association Audrey

Le collectif « Ensemble contre la méningite » qui regroupe notamment **Méningites France – Association Audrey** et **Petit Ange** agit contre cette maladie grave et insiste sur la nécessité absolue d'encourager la vaccination ainsi que la formation des professionnels de santé et l'information du grand public.

Les méningites peuvent être virales (fréquentes et bénignes en général) ou bactériennes (plus rares mais mortelles). L'action de l'association Ensemble contre la méningite porte essentiellement sur la prévention et la diffusion des connaissances sur les méningites bactériennes car elles sont les plus graves. La méningite (infection de la membrane entourant le cerveau et la moelle épinière) est l'une des formes des infections bactériennes. **Ces méningites bactériennes sont causées par plusieurs types de bactéries (*haemophilus influenzae b*, pneumocoques, méningocoques).** Les méningites les plus fréquentes chez l'enfant de moins de 6 ans sont les méningites à méningocoque (*Neisseria meningitidis*) : elles sont foudroyantes, contagieuses et peuvent tuer en 24h ou occasionner de graves séquelles à vie !

[ensemblecontrelameningite.fr](http://ensemblecontrelameningite.fr)

# La méningite est foudroyante et évitable :

## comprendre cette urgence absolue

**Savoir reconnaître les symptômes de la méningite**  
**Consulter rapidement s'ils surviennent ou appeler le 15**

Les symptômes de la méningite sont trompeurs car ils ressemblent souvent à ceux de la grippe. Chez les enfants, ils diffèrent selon l'âge. Il peut donc être difficile, même pour un professionnel de santé, de poser un diagnostic précoce. L'enfant n'est « pas comme d'habitude », disent les mères. Puis d'autres signes peuvent apparaître, mais pas forcément tous, ni dans un ordre particulier... en particulier chez le nourrisson.

Une attention particulière des parents et des professionnels de santé, sur les premiers signes qui leur paraissent anormaux, est indispensable dans le diagnostic rapide de la méningite. Les symptômes caractéristiques, comme la raideur de la nuque et de petites taches cutanées violacées se manifestent souvent plus tardivement, retardant d'autant la mise en place d'un traitement approprié.

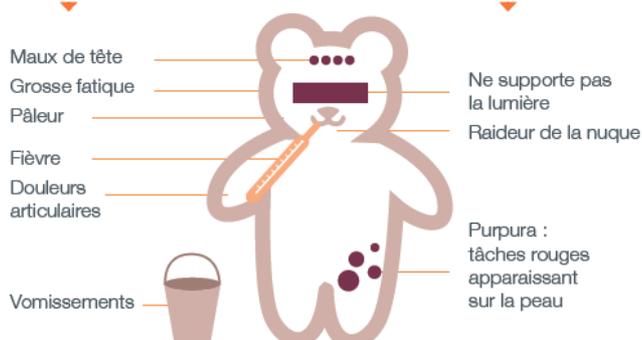
### Quels symptômes ?

C'est une maladie foudroyante qui peut conduire à un décès en 24h après les premiers symptômes.



Les premiers symptômes ne sont pas spécifiques et ressemblent à ceux de la grippe

Les symptômes spécifiques apparaissent plus tard



« Bien peu de personnes savent reconnaître un purpura, alors que c'est facile en faisant le test du fond de verre : appuyer sur la rougeur ne la fait pas disparaître. Il ne faut pas confondre une tache de purpura, qui reste lisse sur la peau, avec un bouton qui forme une boursouffure au-dessus de la peau.

**Cela n'a rien à voir avec une varicelle** comme on pourrait le penser. »

insiste Patricia Merhant Sorel

#### **Le PURPURA : le symptôme d'urgence de méningite et de septicémie!**

Accompagné d'autres symptômes, des taches rouges ou violacées (*purpura fulminans*) apparaissent sur n'importe quelle partie du corps. Ces taches ne sont pas des boutons, la peau reste lisse.

**Il importe de réagir vite.**

**Un test simple : presser un verre de table transparent fermement contre la tache.**

**Si la rougeur ne disparaît pas à travers le verre, il peut s'agir d'un purpura : il y a alors urgence !**

## Les nourrissons, les enfants, les adolescents et les personnes immunodéprimées sont les plus vulnérables

La plupart des cas d'infections invasives à méningocoque apparaissent chez des personnes en bonne santé sans aucun signe précurseur.

En France, les nourrissons, les enfants de 1 à 4 ans et les adolescents (15-19 ans) sont les plus à risque pour contracter une infection invasive à méningocoque du fait de l'immaturation de leur système immunitaire.

Le méningocoque se transmet par les sécrétions oropharyngées (salive, gouttelettes lors d'une toux ou d'un éternuement) ou par contact direct comme le baiser profond par exemple.

Une personne peut être porteuse de la bactérie et la transmettre à d'autres personnes, sans développer elle-même la maladie. Mais un contact prolongé avec cette dernière peut augmenter de 800 fois le risque de transmission !

C'est pourquoi le mode de vie grégaire des adolescents et jeunes adultes favorise leur exposition aux infections invasives à méningocoque. Ces tranches d'âge sont donc particulièrement touchées.

Enfin certaines personnes dont le système immunitaire est déficient du fait de certaines maladies, de la prise de certains médicaments, de dysfonctionnement ou absence d'un organe, risquent aussi davantage de contracter une infection invasive à méningocoque.

### QUI EST À RISQUE ?



NOURRISSONS



ENFANTS  
DE 1 À 4 ANS



ADOLESCENTS

SONT LES PLUS À RISQUE DE MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUE

La transmission du méningocoque s'effectue par la salive, les gouttelettes lors d'une toux ou d'un éternuement ou par contact direct (en embrassant une personne par exemple).

La majorité des personnes touchées par une méningite était en bonne santé.



+ 10 fois

Les nourrissons sont 10 fois plus à risque de contracter une infection invasive à méningocoque que la population générale.

## Diagnostiquer et traiter à temps, c'est à dire vite !

Selon l'OMS, une hospitalisation et une administration rapide d'antibiotiques sont nécessaires pour traiter une infection invasive à méningocoque. Mais compte tenu de la progression rapide de l'infection, l'issue peut-être fatale malgré un traitement approprié et une intervention médicale rapide.

Dès les premiers signes inquiétants, il est urgent de consulter un médecin (ne pas hésiter à insister pour le déranger). Le tenir informé de l'évolution des symptômes. Le diagnostic biologique est effectué à l'hôpital. Un traitement adapté permet de guérir le malade s'il est mis en œuvre à temps. Un traitement doit également être mis en place dans l'entourage du malade.

Par ailleurs, ajoute Patricia Merhant Sorel, « En consultation courante avec son pédiatre ou son médecin traitant, il ne faut pas hésiter à faire part de ses craintes et à parler de la méningite. Le but n'est pas de faire le diagnostic à sa place, mais de l'alerter pour qu'il y pense, parce que pour lui non plus, ça n'est pas une maladie commune qu'il évoque automatiquement. »

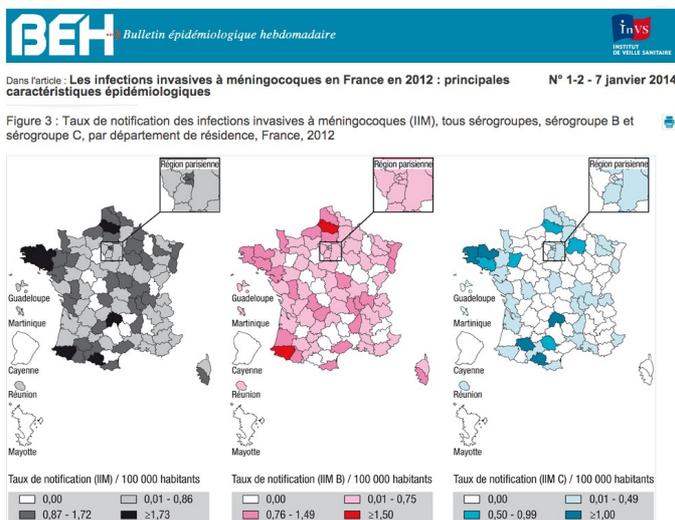
C'est en améliorant l'information de tous sur cette problématique d'urgence à toutes les étapes que l'on saura éviter de nouveaux décès.

## 1 personne sur 10 touchée meurt de la méningite en France !

Selon le Professeur Mohamed Taha, responsable du Centre national de références des méningocoques à l'Institut Pasteur, **les infections à méningocoques touchent environ 600 enfants par an dans notre pays**. En 2012 la létalité des infections invasives à méningocoques en France était de 8% (46 décès) (BEH 2014).

**« 1 personne touchée par la méningite à méningocoque sur 10 en meurt. Parmi les survivants, 1 personne sur 5 souffrira de séquelles invalidantes, comme des atteintes cérébrales, des difficultés d'apprentissage, une perte de l'audition ou l'amputation d'un membre<sup>1</sup>»** ajoute Jimmy Voisine.

Les infections invasives à méningocoque peuvent être endémiques, à l'origine de cas sporadiques ou d'hyper-endémies, se propageant rapidement au sein de larges populations. L'incidence des cas peut varier selon les pays, les zones géographiques et dans le temps<sup>2</sup>.



**L'augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque B dans certaines régions de France a amené les autorités à renforcer la surveillance et parfois à décider de vacciner localement.**

En juillet dernier, le Haut Conseil de la santé publique rappelait ainsi "l'importance de la surveillance épidémiologique, sérotypique et génotypique des IIM B en France, dans l'ensemble des départements".

INVS - BEH JANVIER 2014 - Les infections invasives à méningocoques en France en 2012 : principales caractéristiques épidémiologiques

<sup>1</sup> Immunization Action Coalition. Meningitis: Questions & Answers.. disponible sur: <http://www.immunize.org/catg.d/p4210.pdf>. Accédé le 30 Octobre 2012

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. M. Meningococcal Position Paper. Weekly Epidemiological Record No. 44, 2002, 77, 329-340. Disponible sur: [http://www.who.int/immunization/wer7740meningococcal\\_Oct02\\_position\\_paper.pdf](http://www.who.int/immunization/wer7740meningococcal_Oct02_position_paper.pdf). accédé en octobre 2012.

# “Les séquelles des méningites en France : Handicap, coûts, enjeux de la vaccination”



... tel est le thème du colloque ouvert au grand public et aux professionnels de santé à l'Institut Pasteur, mardi 7 octobre 2014, de 14h à 17h,

Amphi du Centre François Jacob, 28 rue du Docteur Roux 75015 Paris  
Métro Pasteur (ligne 6 et 12) et Volontaires (I.12)

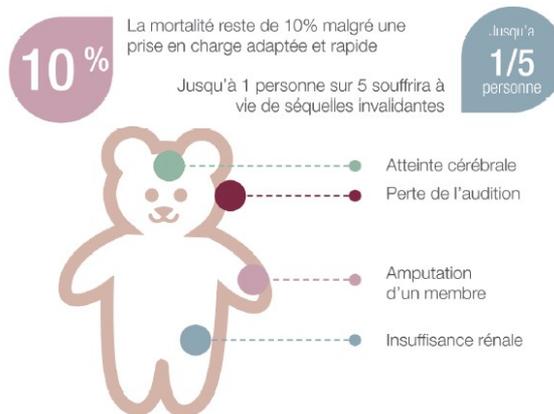
Ce colloque à destination du grand public et des professionnels de santé marque le temps fort de la première semaine contre la méningite.

## 1 survivant sur 5 souffrira toute sa vie de séquelles invalidantes : comment ?

De manière générale, le méningocoque est porté par le rhinopharynx qui l'empêche de se propager. Mais suite à une fragilisation de la muqueuse du rhinopharynx (comme suite à une grippe ou une autre maladie infectieuse), cette barrière naturelle perd de son étanchéité et laisse alors le germe passer dans le sang.

### Transporté dans le sang, le méningocoque a deux actions simultanées :

- La première est l'infection des membranes entourant le cerveau et qui sont reliées à de nombreux vaisseaux sanguins normalement bien isolés. Le méningocoque interagit avec la paroi des vaisseaux sanguins qui est en contact direct avec le sang. C'est ce qui lui permet de passer cette paroi, de rejoindre les méninges et le liquide cérébro-spinal, un liquide dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière. Ce liquide ne possède aucune propriété antibactérienne, et devient donc le siège d'une prolifération démesurée du méningocoque. Sa vascularisation importante permet aux nouvelles bactéries de retourner dans le sang et de se propager. **L'infection peut provoquer des séquelles neurologiques.**
- En parallèle, le méningocoque se propage dans l'ensemble du corps via les vaisseaux sanguins. Les toxines émises par le méningocoque favorisent la coagulation du sang, et provoquent l'apparition de caillots dans les vaisseaux à différents endroits (la coagulation est dite disséminée), préférentiellement sur le tronc et au niveau des extrémités, fortement vascularisées. Le symptôme lié à cette coagulation est la présence de taches sur la peau, dues aux lésions des vaisseaux provoquées par la pression du sang. Ces taches ne disparaissent pas à la vitro pression, et s'agrandissent au fil du temps. C'est le *purpura fulminans*. Le sang ne circulant plus dans les membres, les tissus composant ces derniers finissent pas mourir (nécrose). **L'amputation est nécessaire pour empêcher la nécrose de se propager.**



Si cette invasion bactérienne n'est pas enrayée, le choc septique ou septicémie survient : l'action des toxines provoque une insuffisance générale de la circulation du sang dans l'organisme. N'étant plus irrigué, le corps finit par mourir, entraînant le décès de la personne infectée.

## La méningite c'est aussi un préjudice économique pour les familles et pour la société toute entière !

Ensemble contre la méningite a aussi étudié le coût de la prise en charge de deux cas graves d'infections invasives à méningocoques. Les résultats<sup>3</sup> ont été présentés au congrès de l'ISPOR en novembre 2013. Cette évaluation économique développée avec l'aide d'experts, repose sur un scénario de septicémie à méningocoque avec de graves séquelles.

Deux cas graves ont été décrits (Le prénom donné à l'enfant est fictif) :

- Paul, amputé des membres.
- Anna, souffrant de séquelles cérébrales lourdes, et d'autres séquelles telles que la perte auditive.

Ces types de séquelles de l'infection invasive à méningocoque sont bien connues. En revanche, leurs coûts ne le sont pas, car ils ont des conséquences diverses impactant toute l'existence et le quotidien de la victime et de ses proches. Le but de cette étude est d'en faire l'inventaire, au moins pour certaines de ces séquelles.

Cette étude a ainsi montré qu'un cas grave d'infection invasive à méningocoque avec :

- **amputations des membres inférieurs et insuffisance rénale chronique peut coûter, tout au long de la vie de la victime, jusqu'à 3,4 millions d'euros ;**
- **des séquelles neurologiques nécessitant une institutionnalisation de la victime peut générer des coûts allant jusqu'à 4,6 millions.**



Selon les cas étudiés, entre 100 000 et 400 000 euros pour toute une vie restent à la charge des familles ou de leurs assurances privées.

Cette étude ne s'est intéressée qu'à certaines des séquelles graves connues de l'infection invasive à méningocoque. Elle ne prétend pas décrire le coût standard de cette maladie, d'autant plus que la nature et la gravité des séquelles varient d'une victime à l'autre. L'étude a montré que les coûts réels vont bien au delà de ce qui est usuellement identifié dans les statistiques, un constat qui s'applique probablement à la plupart des séquelles lourdes de la méningite.

Cette étude n'a cependant pas pu identifier les coûts indirects liés à la perte d'autonomie d'un enfant, qu'il est impossible d'identifier tant ils dépendent du quotidien de chaque famille.

<sup>3</sup> Poster "Etude du coût des pathologies à méningocoques en France"  
<http://ensemblecontrelamenigite.over-blog.com/2014/04/association-petit-ange-et-meningites-france.html>

## La vaccination est l'unique moyen de prévenir les méningites bactériennes : évitons de nouveaux décès !

Les infections invasives à méningocoques font partie des causes les plus importantes de mortalité et d'invalidité évitables, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement<sup>4</sup>. La manière la plus efficace de les prévenir et de les contrôler est de recourir à la vaccination<sup>5</sup>.

Force est de constater que la mise en place d'une vaccination auprès d'une population ciblée a d'autant plus de valeur qu'elle est effectuée rapidement et largement. C'est pourquoi, pour éviter de nouveaux cas, certaines régions ou certains pays (une région du Québec, l'Angleterre ou encore des universités aux Etats-Unis) ont déjà choisi de mener des campagnes de vaccination massives contre la méningite B.

En France, la vaccination contre la méningite C en cours tarde à faire ses preuves du fait d'un taux de couverture vaccinale trop faible, malgré l'existence de trois vaccins remboursés.

En ce qui concerne la méningite B, la plus fréquente, des campagnes de vaccination ont été menées par les autorités dans certaines régions à risque d'épidémie. La vaccination contre la méningite B peut être proposée à titre individuel par les médecins mais elle n'est pas remboursée par la sécurité sociale... La vaccination n'est donc pas encore systématique.

A l'occasion de sa nouvelle campagne, le collectif *Ensemble contre la méningite* formule le vœu que la politique vaccinale contre la méningite se renforce en France afin de diminuer et d'éliminer tout risque de nouveau cas dans les mois et années qui viennent.



### Contact presse :

Savoir-Faire & Cie / Anne de Boismenu / [annedeboismenu@orange.fr](mailto:annedeboismenu@orange.fr) / 06 11 70 55 03

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. New and Under-utilized Vaccines Implementation (NUVI), Bacterial Meningitis. Disponible sur : <http://www.who.int/nuvi/meningitis/en/index.html> (accédé en octobre 2012)

<sup>5</sup> Isabelle Parent du Châtelet, Les infections invasives à méningocoques en France, en 2011. Bull Epidemiol Hebd décembre 2012 ; 49-50 : 569-573. [www.invs.sante.fr/beh](http://www.invs.sante.fr/beh)