

MSP/ 31 /DSSB

CIRCULAIRE N°31/96

OBJET : La prise en charge des méningites à méningocoque.

Dans le cadre de la prévention de la méningite cérébrospinale, et, en vertu de la Loi 92-71 du 27 Juillet 1992, relative aux maladies transmissibles; il est à rappeler que la méningite à méningocoque est une maladie à déclaration obligatoire.

Le suivi de l'évolution du taux d'incidence des cas déclarés de méningite bactérienne depuis les années 80 montre une tendance statistiquement significative vers la baisse avec une recrudescence hiverno-vernale de la maladie et une prédominance nette chez les sujets jeunes.

A cette occasion, il est utile de rappeler que la déclaration de la méningite à méningocoque repose soit sur l'isolement du *Neisseria Meningitidis* dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) et/ou le sang soit sur la détection d'antigènes solubles de cette bactérie dans le LCR, le sang ou les urines.

En raison de l'importance de la connaissance du sérotype de méningocoque pour le schéma prophylactique, il est recommandé d'effectuer chez tout patient suspect de méningite et avant sa mise sous antibiotiques les examens biologiques nécessaires pour isoler la bactérie dans le LCR et/ou le sang. Les souches isolées seront adressées sans délai pour sérotypage au laboratoire de bactériologie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Sachant que la transmission se fait essentiellement par les sécrétions rhinopharyngées, émises à l'occasion d'une toux ou de la parole, le risque réel de transmission ne concerne que les contacts proches

du patient. Aussi, les mesures de prévention commencent par la prise en charge urgente en milieu hospitalier du patient ; cette prise en charge comprend notamment le démarrage avant tout traitement antibiotique des prélèvements nécessaires à savoir la ponction lombaire et les hémocultures. Dès la confirmation du diagnostic, les sujets contacts seront soumis à une chimioprophylaxie à base de rifampicine ou de Spiramycine.

- Rifampicine : pendant 2 jours :
 - Adultes : 600mg x 2/jour
 - Enfants de 1 mois à 12 ans : 10mg/Kg x 2/jour
 - Enfants < 1 mois : 5mg/Kg x 2/jour
- Spiramycine : pendant 5 jours :
 - Adultes : 3 Millions d'UI x 2/jour
 - Enfants : 75 000 UI/Kg x 2/jour.

De manière générale, on entend par sujets contacts, devant bénéficier de mesures prophylactiques, toutes les personnes vivantes sous le même toit que le malade et/ou ayant été exposées à ses sécrétions oropharyngées dans les 10 jours précédents son hospitalisation.

Les sujets contacts devant bénéficier de mesures prophylactiques sont également définis selon leur âge, le lieu de contact présumé avec le malade et le nombre de cas déclarés :

- Pour les enfants en bas âge fréquentant les pouponnières, crèches et écoles maternelles, du fait de l'existence d'une promiscuité étroite d'une part entre eux et d'autre part avec le personnel ; les mesures prophylactiques seront proposées à l'ensemble des individus fréquentant ces structures (enfants et personnel) et ceci avec l'interdiction formelle d'un nouveau venu dans ces structures jusqu'à la fin du traitement.
- Pour les sujets fréquentant les écoles primaires, les collèges et les lycées (grands enfants et adolescents) ; et, selon le nombre de malades déclarés :
 - * Si on dénombre un ou plusieurs cas dans une classe, la prophylaxie sera proposée à toute la classe.
 - * En cas d'apparition d'un cas dans une classe différente de celle du 1er cas, dans un intervalle de temps assez court (< 1 mois), ces mesures prophylactiques seront étendues à l'ensemble de l'établissement.

- Pour les sujets adultes et de manière générale, une prophylaxie n'est proposée qu'aux camarades habituels du malade ; alors que s'il s'agit d'une collectivité fermée, ces mesures ne concernent que les sujets ayant des contacts fréquents avec le cas et ne sont généralisées à la collectivité qu'en cas de survenue d'au moins un cas secondaire.

La chimioprophylaxie doit être rapidement commencée dès que le diagnostic de méningite à méningocoque est fait le jour même ou le lendemain du diagnostic.

Les sujets contacts doivent bénéficier d'une surveillance médicale soigneuse afin de décélérer les premiers signes cliniques d'une méningite.

VACCINATION :

Quand le méningocoque en cause s'avère être du groupe A ou C situation rare en Tunisie, une vaccination sera proposée conjointement à la chimiothérapie pour les sujets contacts :

Le vaccin anti-méningococcique A + C est efficace à partir de l'âge de 3 mois pour le méningocoque A et à partir de un an pour le C.

Cette vaccination ne se substitue en aucun cas à la chimioprophylaxie, ne comporte aucune contre-indication et le seuil de protection est atteint au bout de 5 à 8 jours. La durée de protection est de trois ans environ ; elle est inférieure pour les enfants de moins de 18 mois.

Le Ministre de la Santé Publique

Signé : Pr. Hédi M'HENNI



DESTINATAIRES :

- | | | |
|---|---|------------------|
| - MM. Les Directeurs de l'Administration Centrale |) | |
| - MM. Les Doyens des Facultés de Médecine |) | Pour |
| - Mr. Le Président du C.O. des Médecins |) | Information |
| - Mr. Le Président du C.O. des Pharmaciens |) | |
| - Mr. Le Président du C.O. des Médecins Dentistes |) | |
| | | |
| - MM. Les Directeurs Régionaux. |) | |
| - MM. Les Chefs des Services Régionaux des S.S.B. |) | Pour Information |
| - MM. Les Directeurs des Hôpitaux, EPS et Instituts |) | et Exécution |
| - MM. Les Médecins et Pharmaciens de la Santé Publique) |) | |