



# MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUE

**Mieux comprendre  
pour agir**

**Contacts presse LJ COM**

Alexandra Deleuze – Antoine Bousquet  
01 45 03 56 58 – 01 45 03 89 96  
a.deleuze@ljcom.net – a.bousquet@ljcom.net

**DOSSIER DE PRESSE  
Avril 2019**





- 2 Communiqué de presse
- 4 La méningite à méningocoque, une infection peu connue aux conséquences dramatiques
- 8 Méningite bactérienne : un impact auprès de personnes atteintes et de leurs familles
- 12 Reconnaître les symptômes pour une prise en charge en urgence
- 19 Traiter... mais surtout prévenir par la vaccination
- 23 Les propositions du collectif "Ensemble contre la méningite" pour améliorer la situation
- 26 L'engagement de GSK contre les IIM
- 28 GSK : un acteur majeur dans le domaine des vaccins

## Méningite bactérienne : symptômes, gravité, prévention... les Français globalement mal informés

Maladie peu commune, mais foudroyante, la méningite à méningocoque est une infection imprévisible, qui peut toucher des personnes en bonne santé. Affectant principalement les nourrissons et les adolescents, ses conséquences sont souvent dramatiques, avec de lourdes séquelles (handicap physique ou neurologique majeur, amputations, perte d'audition, difficultés d'apprentissage...) et une issue fatale dans 5 à 10% des cas<sup>1</sup>.

A l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre la Méningite qui aura lieu le 24 avril prochain, GSK dévoile les résultats de deux enquêtes : la première, sur les perceptions et les connaissances des Français et des professionnels de santé<sup>2</sup>, la seconde, sur l'impact de la méningite bactérienne auprès de personnes atteintes et de leurs familles<sup>3</sup>.

Parmi les enseignements, un niveau d'information du grand public, sur tous les aspects ou presque de la maladie, très insuffisant et des médecins qui expriment le besoin et le désir d'être mieux formés, mieux informés et accompagnés par les autorités de santé, notamment sur la question de la prévention. Autre point majeur soulevé : la méconnaissance de la maladie et les difficultés à la diagnostiquer, qui mènent à un parcours de soin traumatique, sont aggravées par de réelles difficultés de communication entre famille et professionnels de santé, engageant ainsi la qualité de vie post-prise en charge.

### MÉNINGITE : UN BESOIN D'INFORMATION CONSTATÉ CHEZ LE GRAND PUBLIC ET EXPRIMÉ PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#### Caractéristiques principales de la maladie, symptômes et possibilité de prévention : les Français ont encore une connaissance très insuffisante de la méningite bactérienne

Face à une liste de symptômes associables à la méningite, la majorité des répondants grand public en retient prioritairement trois : les maux de tête (70%), une fièvre élevée (65%) et la raideur de nuque (59%). **Ils sont nettement moins nombreux à identifier la photosensibilité (36%), et très peu (8%) à retenir le purpura fulminans** ; deux symptômes caractéristiques en présence desquels une prise en charge urgente est pourtant indispensable. Enfin, 3 français sur 10 ignorent que la maladie peut se prévenir.

#### Diagnostic, guérison, public à risque : une perception totalement erronée chez le grand public

50% des répondants grand public **pensent à tort que la méningite se diagnostique facilement**, 41% **qu'elle se soigne facilement** et **31% qu'elle ne touche que les personnes de santé fragile**. Ils n'identifient pas la population la plus à risque, citant les 4-14 ans et 15-24 ans, quand il s'agit en réalité des enfants de 0 à 4 ans. Des erreurs de perception qui peuvent retarder une consultation et/ou éloigner de la prévention des parents qui ne prennent pas la mesure de la dangerosité de la maladie, comme l'explique le **Professeur Hervé HAAS, Chef de service des urgences pédiatrique de l'hôpital Lenval de Nice** : « Ces chiffres mettent en lumière un sérieux déficit d'information chez les Français sur des caractéristiques majeures de la maladie. Cela peut avoir de graves répercussions : Pourquoi être attentif à la présence de symptômes spécifiques si l'on pense que le diagnostic se pose aisément ? Pourquoi consulter en urgence si l'on pense que la méningite se guérit facilement ? Pourquoi vacciner son enfant contre une maladie facile à détecter et à guérir qui ne touche que les personnes fragiles ? »

#### Des médecins qui expriment le besoin et le désir d'être mieux formés et mieux informés

79% des professionnels de santé (médecins généralistes et pédiatres) interrogés savent que la maladie peut se prévenir. Un chiffre qui appelle une meilleure information qu'ils sont nombreux à requérir : 77% des médecins généralistes estiment en effet qu'ils doivent être mieux informés sur les vaccins existants.

## PRISE EN CHARGE DE LA MÉNINGITE : UN PARCOURS DE SOIN PARTICULIÈREMENT ÉPROUVANT

### Les difficultés de communication entre famille du patient et professionnels de santé sont susceptibles de retarder la pose du diagnostic et rendent l'annonce de ce dernier particulièrement traumatique

Pour l'ensemble des participants de la consultation, qui tous témoignent d'une faible connaissance de la maladie avant son irruption dans leur vie, la pose du diagnostic a été problématique, avec souvent plusieurs consultations avant qu'il puisse être établi. Parmi les obstacles rencontrés, aux côtés de la réelle difficulté à poser un diagnostic de méningite face à des premiers symptômes non spécifiques, l'indisponibilité du généraliste, un refus d'intervention du SAMU ou encore l'encombrement des services d'urgences sont évoqués. Le regret de ne pas avoir su transmettre leur perception d'un état très anormal chez leur enfant à des soignants qui n'étaient pas assez à leur écoute, est souvent présent chez les répondants parents, et s'assortit d'un fort sentiment de culpabilité.

**Patricia Mérhant-Sorel, Présidente du Collectif Ensemble contre la méningite et de l'Association Petit Ange** revient sur ces enseignements : « *L'état des lieux fait par "le board Regards Croisés" est fidèle en tous points à la réalité de terrain telle que nous la connaissons au sein de l'association en particulier sur la question de la méconnaissance de la maladie avant d'y être confronté. J'y vois la conséquence de la manière dont on parle de cette maladie : en la qualifiant systématiquement de « rare », on ne cherche qu'à informer sur la faible prévalence de la méningite bactérienne face à d'autres atteintes, mais les individus entendent plutôt qu'il n'y aucune raison pour eux de se sentir concernés. D'autant plus que psychologiquement, face à une maladie connue pour être mortelle, il est humain de se saisir de l'argument de la rareté pour ne pas s'informer et se tenir éloigné de cette source d'anxiété. C'est très dommageable dans les cas où les symptômes de l'atteinte sont clairement reliables à une méningite et pourraient être identifiés par les parents s'ils les connaissaient, augmentant ainsi les chances d'une prise en charge efficace* ».

Par ailleurs, le devoir d'information des médecins au moment du diagnostic, qui peuvent faire preuve de maladresse dans le choix de la tonalité et des mots employés, se heurte à la difficulté pour les proches de recevoir et entendre ce qui leur est annoncé. Il en résulte que l'hospitalisation est identifiée par les familles comme une étape particulièrement traumatique qui a pu entraîner dépressions, anxiétés ou phobies. **Patricia Mérhant-Sorel commente** : « Les soignants sont des êtres humains, et face à une situation dramatique, ils sont tentés de se préserver en adoptant une posture professionnelle qui ne laisse pas de place à l'expression de leur empathie. Si c'est compréhensible, et sans doute nécessaire, il faut les doter d'outils et les former à l'utilisation des mots et de la tonalité les mieux adaptés aux personnes qui sont en face d'eux ; c'est capital pour « l'après », que l'enfant survive ou non, aussi bien pour le deuil que pour la construction d'une vie autour du handicap ».

#### **A propos des infections invasives à méningocoques (IIM)**

*La méningite à méningocoque est une forme de méningite bactérienne - une grave infection des fines membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. La bactérie la plus susceptible de provoquer des épidémies importantes est Neisseria meningitidis, dont on recense principalement 6 sérogroupes : A, B, C, W, X et Y. Bien que rare, les infections invasives à méningocoques évoluent rapidement, touchant principalement les enfants et les adolescents, avec une morbidité et une mortalité élevées. Les premiers symptômes peuvent souvent ressembler à ceux de la grippe, ce qui rend le diagnostic difficile. Malgré un traitement approprié, les IIM peuvent être fatales dans 5 à 10% des cas et environ 10% de ceux qui survivent à la maladie peuvent souffrir d'un handicap physique ou neurologique majeur (perte de membre, perte d'audition ou convulsions).*

#### **A propos de GSK**


*GSK est l'un des acteurs majeurs de l'industrie pharmaceutique mondiale avec des médicaments de prescription, des vaccins ainsi que des produits d'automédication et d'hygiène bucco-dentaire. Près de 98 000 collaborateurs, dans plus de 150 pays, s'y consacrent au quotidien. En France, avec 3 500 collaborateurs, GSK est un laboratoire international de premier plan, en termes d'emploi, d'investissements industriels et de R&D. Il est présent tout au long de la vie du médicament avec notamment trois sites de production et un centre de recherche clinique.*

*Pour en savoir plus : [www.gsk.fr](http://www.gsk.fr)*

1. Thompson MJ, et al., Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents - Lancet. 2006 ;367 :397-403

2. Enquêtes réalisées en ligne : du 18 au 20 septembre 2018. Échantillon de 1 018 personnes, représentatif des Français âgés de 18 ans et plus. Du 28 janvier et le 11 février sur un échantillon de 200 professionnels de santé âgés de 30 ans et plus, dont 150 médecins généralistes à tendance pédiatrique et 50 pédiatres





**La méningite  
à méningocoque,  
une infection  
peu connue aux  
conséquences  
dramatiques**

## Les méningites : une maladie aux causes multiples

La méningite est une infection des méninges, fines membranes entourant le cerveau et la moelle épinière. Cette inflammation est consécutive à une infection du liquide entourant ces membranes, le liquide céphalorachidien. Les causes de la méningite sont nombreuses : virus, bactéries, champignons, mais les plus courantes sont celles d'origine virale et bactérienne.

À la différence des méningites d'origine virale, qui sont généralement bénignes (chez les patients ne souffrant pas d'un déficit immunitaire), avec un rétablissement le plus souvent spontané et une absence de séquelles résiduelles<sup>1</sup>, la méningite bactérienne est une infection.

Il existe de nombreuses espèces de bactéries pouvant provoquer la méningite. Plus de la moitié de la population est porteuse de l'une ou de l'autre des bactéries en cause, qui généralement ne sont pas dangereuses, et qui colonisent l'arrière du nez et la gorge. Elles sont souvent transmises par la toux, les éternuements et les baisers, mais ne peuvent survivre en dehors du corps humain pendant longtemps. C'est lorsqu'elles arrivent à pénétrer le liquide céphalo-rachidien et qu'elles commencent à se multiplier qu'elles provoquent une inflammation et d'autres symptômes de la méningite.

Les causes les plus fréquentes et tout âge confondu de méningite bactérienne sont le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*), le streptocoque du groupe B (*Streptococcus agalactiae*), le colibacille ou E. coli (*Escherichia coli*) et le méningocoque (*Neisseria meningitidis*).

### QUI EST À RISQUE ?



Nourrissons



Enfants de 1 à 4 ans



Adolescents

sont les plus à risque de méningite à méningocoque

### La méningite à méningocoque, rare mais foudroyante et imprévisible

Bien que moins fréquentes, **les méningites à méningocoque** (infections invasives à méningocoques - IIM) évoluent rapidement, avec **une morbidité et une mortalité élevées**.

La bactérie la plus susceptible de provoquer des épidémies importantes est *Neisseria meningitidis*, dont on recense principalement 6 sérogroupes : A, B, C, W, X et Y<sup>2</sup>. **La majorité des IIM sont dues aux sérogroupes B et C** (68% des cas en 2017) avec un pic particulièrement élevé chez les enfants de moins de 5 ans - 106 cas en 2017, soit près de **1/3 des IIM B et C survenues chez les enfants de moins de 5 ans**<sup>3</sup>.

**Les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les personnes immunodéprimées sont les plus vulnérables.** La plupart des cas d'infections invasives à méningocoques apparaissent chez des personnes en bonne santé, sans risque particulier.

**Les méningocoques se transmettent par contact étroit** (moins d'un mètre), **direct et prolongé** (plus d'une heure), **avec les sécrétions naso-pharyngées** (toux, éternuement ou contact direct, en embrassant une personne)<sup>1</sup>. Ces bactéries peuvent être présentes dans le pharynx et, pour des raisons non encore complètement élucidées, submergent parfois les défenses de l'organisme, permettant ainsi à l'infection de se propager dans la circulation sanguine et d'atteindre le cerveau. On estime qu'entre 10 et 20% des gens sont porteurs sains de *Neisseria meningitidis* en temps normal. Mais ce taux peut être plus élevé en cas d'épidémie<sup>4</sup>.

**1/3** des IIM B et C survenues > **Enfants de -5 ans**

<sup>1</sup> Institut Pasteur, « Méningites à Méningocoques », fiche maladie. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>

<sup>2</sup> OMS - Méningite à méningocoques - Aide-mémoire N°141 - Janvier 2018

<sup>3</sup> Santé Publique France - Bilans annuels. Les infections invasives à méningocoques en 2016 : [http://www.invs.sante.fr/%20fr/content/download/124018/439779/version/2/file/Donnees\\_IIM\\_2016.pdf](http://www.invs.sante.fr/%20fr/content/download/124018/439779/version/2/file/Donnees_IIM_2016.pdf)

<sup>4</sup> OMS - Centre des médias - Principaux repères - Méningite à méningocoques : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis>

# La France, 1<sup>er</sup> pays en termes de décès liés aux méningites à méningocoques en Europe

Les infections invasives à méningocoques sont endémiques dans le monde (500 000 cas par an selon l’OMS<sup>4</sup>).

En Europe, **la France est, depuis 2016, le 1<sup>er</sup> pays en termes de décès liés aux Infections Invasives à Méningocoque (IIM)**, devant le Royaume-Uni<sup>6</sup>. Depuis une vingtaine d’années, l’incidence des IIM se situe entre 1 et 2 cas pour 100 000 habitants<sup>7</sup> ; **les nourrissons étant 11 fois plus à risque de contracter la maladie que la population générale**. En 2017, 546 cas ont été déclarés dont 62 ont entraîné un décès<sup>8</sup>.



# x11

**Les nourrissons sont 11 fois plus à risque de contracter la maladie que la population générale.**



**Entretien avec le Professeur Hervé HAAS, Chef de service des urgences pédiatrique de l’hôpital Lenval de Nice**

**Comment explique-t-on que la France soit depuis 2016 le 1<sup>er</sup> pays européen en termes de décès liés aux infections à méningocoque ?**

H.H : « Il n’y a pas si longtemps, c’était le Royaume-Uni le pays européen le plus touché par les infections invasives à méningocoque, en particulier de type C. Les autorités de ce pays ont pris la décision d’initier une campagne de vaccination des enfants à grande échelle contre ce méningocoque, et cela a permis de réduire drastiquement le nombre de cas. Depuis trois ans, le Royaume-Uni vaccine par ailleurs tous les enfants de moins de deux ans contre le méningocoque B, avec pour résultat, 18 mois après le début de la campagne de vaccination, une réduction de plus de 50% du nombre de cas.

En France, le calendrier de vaccination inclut la vaccination contre le méningocoque C (représentant 1/3 des infections) à partir de 1 an, avec un rattrapage possible jusqu’à 24 ans. Malheureusement, cette vaccination n’a pas été assez répandue pour assurer un taux de couverture vaccinale propre à protéger indirectement les petits de moins de 1 an. Aussi, nous proposons depuis quelques mois des vaccinations à l’âge de 5 mois avec une deuxième injection à 12 mois, à dessein de protéger les enfants de moins d’1 an.

Pour ce qui est du méningocoque B qui représente 2/3 des cas d’infection chez les enfants de moins de 5 ans en France, il n’existe pas à ce jour de recommandation universelle. En effet, contrairement au Royaume-Uni où l’on vaccine tous les enfants de moins de 2 ans, la vaccination dans notre pays ne concerne que les patients à risques élevés. »

4 Institut Pasteur, « Méningites à Méningocoques », fiche maladie consultée le 5 avril 2019. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>

6 Surveillance Atlas of Infectious Disease, Invasive meningococcal disease. <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>. Consulté le 5 avril 2019

7 Santé Publique France – Dossiers thématiques – Infections invasives à méningocoques – Aide mémoire

8 Santé Publique France - Bilans annuels. Les infections invasives à méningocoques en 2017



**500 000**  
cas par an  
dans le monde



**La France 1<sup>er</sup> pays**  
en termes de décès  
liés aux IIM  
depuis 2016

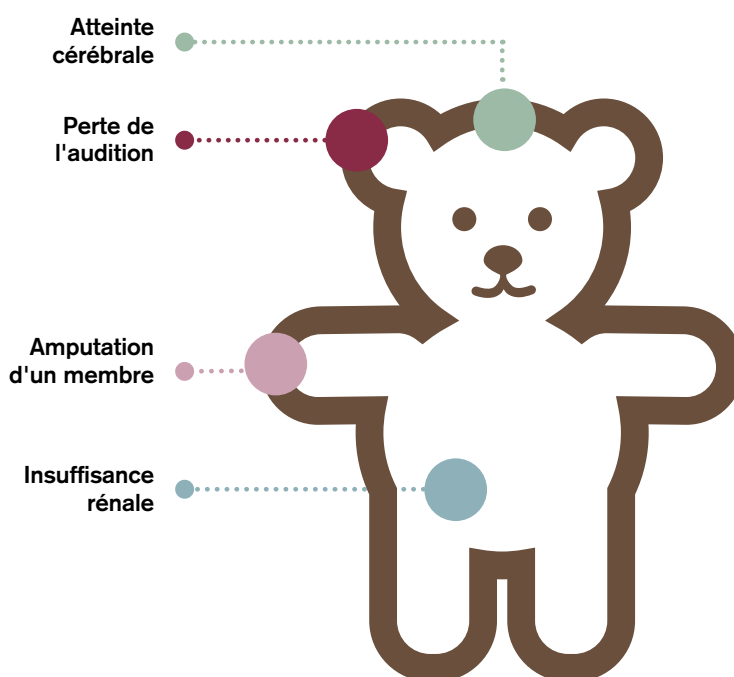




## 1 survivant sur 5 souffrira toute sa vie de séquelles invalidantes

Malgré un traitement approprié (antibiotique, hospitalisation rapide en soins intensifs), les méningites à méningocoques peuvent être **fatales dans 5 à 10% des cas**<sup>5</sup>. De plus, des complications surviennent parfois à long terme et peuvent persister après le traitement de l'infection.

Ainsi, environ **1 survivant sur 5 souffrira de séquelles invalidantes<sup>5</sup> identifiées au décours de l'hospitalisation** (handicap physique ou neurologique majeur telles que l'amputation de membre, perte d'audition ou convulsions exigeant un traitement permanent). Ces handicaps au long cours, qui nécessitent l'implication de proches-aidants, impacteront considérablement la vie familiale et la qualité de vie de ces derniers. Il existe aussi et surtout des séquelles qui apparaissent après la phase de la maladie et qui sont méconnues comme les difficultés d'apprentissage, de dépressions nerveuses, etc.



**Patricia MERHANT-SOREL, Présidente de l'association Petit Ange - Ensemble contre la méningite**, rappelle que parmi les rescapés qui ont pu être pris en charge à temps, 30% présentent des séquelles lourdes qui bouleversent la vie des petites victimes et de leur entourage : « il s'agit d'amputations, de séquelles neurologiques, de surdité... Des handicaps qui changent radicalement la vie des enfants et adolescents touchés, avec un retentissement important sur leurs perspectives d'avenir et sur la vie familiale et le proche entourage. Mais si on parle souvent des séquelles lourdes, on oublie à mon sens trop souvent de parler des séquelles apparemment plus discrètes mais destructrices : les petits peuvent rencontrer des difficultés d'apprentissage, des difficultés mémorielles... des séquelles très différentes d'un enfant à l'autre. »

<sup>5</sup> Thompson MJ, et al., Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents, Lancet. 2006;367:397-403



**Board Regards Croisés :**  
**impact de la méningite**  
**bactérienne auprès de**  
**personnes atteintes et de**  
**leurs familles**

Si les complications possibles des méningites sont bien décrites et chiffrées dans la littérature scientifique, très peu d'études se sont penchées sur les conséquences psychologiques et sociales de ces maladies pour la personne atteinte et son entourage. C'était précisément l'objet du board Regards Croisés, rassemblant 20 personnes touchées directement ou indirectement par une méningite bactérienne. Entendus sur leur représentation de la méningite, sur leur vécu de toutes les phases de la maladie, les répondants ont également consenti à parler de « l'après » méningite, permettant de mettre au jour des pistes d'amélioration pour un parcours de soin à la fois plus efficace et moins traumatique.

## **Difficulté de diagnostic : un parcours éprouvant dès les premiers instants**

---

Pour l'ensemble des participants, qui tous témoignent d'une faible connaissance de la maladie avant son irruption dans leur vie, la pose du diagnostic a été problématique avec souvent plusieurs consultations avant qu'il puisse être établi. Parmi les obstacles rencontrés, aux côtés de la réelle difficulté à poser un diagnostic de méningite face à des premiers symptômes non spécifiques, l'indisponibilité du généraliste, un refus d'intervention du SAMU ou encore l'encombrement des services d'urgences sont évoqués. Le regret de ne pas avoir su transmettre leur perception d'un état très anormal chez leur enfant à des soignants qui n'étaient pas assez à leur écoute, est souvent présent chez les répondants parents, et s'assortit d'un fort sentiment de culpabilité.

## **Le séjour à l'hôpital : des difficultés de communication dans un contexte d'urgence vitale**

---

Une fois l'enfant hospitalisé et le diagnostic posé, vient l'annonce des perspectives d'évolution (potentiel handicap lourd si guérison ou décès), qui est vécue, en raison de sa gravité, comme un choc très violent. Le devoir d'information des médecins, qui n'ont pas toujours l'expérience de ces annonces et peuvent faire preuve de maladresse dans le choix de la tonalité et des mots employés, se heurte à la difficulté pour les proches de recevoir et entendre ce qui leur est annoncé. Il en résulte que l'acte de communication, qui prend dans le souvenir des répondants des allures de confrontation, associé à la terrible attente en réanimation et à l'anxiété face à l'issue possible, font du moment de l'hospitalisation l'étape la plus traumatique du parcours ; elle a pu d'ailleurs entraîner dépressions, anxiétés ou phobies parmi les membres de la famille proche.



## Séquelle légères ou lourdes : une vie déviée de sa trajectoire

---

Pour l'ensemble des répondants le patient a survécu, mais si la vie a repris ses droits, elle n'a pas à proprement parler repris son cours : elle s'est adaptée et réorganisée autour du/des handicap(s) résiduel(s). L'impossibilité de déterminer si une difficulté physique ou cognitive procède de l'atteinte méningée, laisse planer une incertitude qui pèse sur le vécu de la maladie, chez les parents comme chez les patients jeunes adultes. Ces derniers témoignent d'une perte de confiance en eux, de désorientation, d'une angoisse face au déclin cognitif. Si la reprise d'études intervient environ après un an, elle se fait souvent à un niveau et avec des ambitions inférieurs à ceux qui avaient été entrepris ; la reprise du travail n'ayant pour les patients concernés pas toujours été possible. Comme pour d'autres pathologies invalidantes, l'accompagnement du handicap et son cortège de rendez-vous médicaux, de démarches administratives, de difficulté de scolarisation, est consommateur de temps et d'énergie pour les proches, imposant un aménagement du temps de travail qui est subi par la mère généralement. Cependant, les parents ont souvent poursuivi leur projet de vie avec notamment, l'arrivée d'autres enfants dans leur foyer.



**Patricia MÉHRANT-SOREL, Présidente de l'association « Petit Ange – Ensemble contre la méningite » revient sur les enseignements du board Regards Croisés.**

**— Que vous inspirent les échanges du board Regards Croisés ?**

*« L'état des lieux fait par le board Regards Croisés est fidèle en tous points à la réalité de terrain telle que nous la connaissons au sein de l'association. Je voudrais revenir sur la méconnaissance de la maladie chez les familles avant qu'elle ne surgisse dans leur vie. J'y vois la conséquence de la manière dont on parle de cette maladie : en la qualifiant systématiquement de « rare », on ne cherche qu'à informer sur la faible prévalence de la méningite bactérienne face à d'autres atteintes, mais les individus entendent plutôt qu'il n'y aucune raison pour eux de se sentir concernés. D'autant plus que psychologiquement, face à une maladie connue pour être mortelle, il est humain de se saisir de l'argument de la rareté pour ne pas s'informer et se tenir éloigné de cette source d'anxiété. C'est très dommageable dans les cas où les symptômes de l'atteinte sont clairement reliables à une méningite et pourraient être identifiés par les parents s'ils les connaissaient, augmentant ainsi les chances d'une prise en charge efficace ».*



**— Selon les retours du board Regards Croisés, l'étape du parcours de soin la plus traumatique est l'annonce du diagnostic et des pronostics possibles, que faut-il en penser ?**

*« Les soignants sont des êtres humains, et face à une situation dramatique, ils sont tentés de se préserver en adoptant une posture professionnelle qui ne laisse pas de place à l'expression de leur empathie. Si c'est compréhensible, et sans doute nécessaire, il faut les doter d'outils et les former à l'utilisation des mots et de la tonalité les mieux adaptés aux personnes qui sont en face d'eux ; c'est capital pour « l'après », que l'enfant survive ou non, aussi bien pour le deuil que pour la construction d'une vie autour du handicap. Le médecin urgentiste qui n'a pas pu sauver la vie de mon enfant en a conçu un chagrin qu'il a partagé avec moi, dans le respect du mien. Je sais, quand je compare mon expérience à celle d'autres parents, que cette reconnaissance de ma souffrance et l'expression de l'impuissance de l'équipe médicale qui a œuvré, m'ont aidée à me reconstruire malgré le traumatisme ».*

**— La plupart des représentants de ce board ont déclaré que la vie avait finalement repris le dessus, n'est-ce pas un enseignement très positif de cette enquête ?**

*« C'est positif bien sûr. Mais si l'on constate que les répondants ont renoué avec leur vie, c'est une vie différente qu'ils décrivent. Il y a « l'avant méningite » et « l'après méningite », et cela vaut pour toutes les personnes qui y ont été confrontées, que l'enfant soit décédé ou non. Au handicap de l'enfant, souvent visible de tous, s'ajoute ce que j'appelle le « handicap invisible » de la famille, dont le quotidien mais aussi toutes les perspectives d'avenir sont bouleversées.*

**— Que porteriez-vous en priorité sur la feuille de route pour améliorer la situation ?**

*« Au-delà d'un meilleur travail d'information sur la maladie et d'une meilleure prise en compte de l'importance d'une approche empathique de la famille, qui y est confrontée dans un contexte dramatique d'urgence vitale, je dirais qu'il faut travailler sur la prévention. Diagnostiquer une méningite dans les temps est complexe, et la guérison, qui est difficile à obtenir, s'assortit de handicaps plus ou moins lourds. Les vaccins sont le seul moyen véritablement efficace de limiter ces expériences terribles et il faut informer sur cette prévention. Cette information, qui doit être apportée systématiquement par les médecins généralistes et pédiatres en consultation, se doit d'être complète : si les enfants sont désormais vaccinés obligatoirement contre la méningite C, la vaccination contre d'autres types de méningites n'est pas obligatoire et les parents ont tendance à penser que seul le premier vaccin est utile ou qu'il suffit à protéger contre « la méningite » en général ; il faut mieux les renseigner ».*

Reconnaître  
les symptômes  
pour une prise  
en charge  
en urgence





Les premiers symptômes non spécifiques ressemblent à ceux de la grippe.

Les symptômes spécifiques apparaissent plus tard.



**Patricia MERHANT-SOREL**, qui a été frappée de plein fouet dans sa vie familiale par une méningite à méningocoque qui a emporté sa petite-fille en moins de 24h, témoigne de l'imprévisibilité de la maladie « *Ma fille a montré des signes de fatigue intense alors qu'elle était à l'école. Je l'ai couchée à 15h et vers 16h30, elle a présenté des vomissements. Comme tout parent en période hivernale, mon réflexe a été de penser à une gastro-entérite ou à un début de grippe. Elle ne présentait aucun des symptômes les plus connus associés à la méningite que sont la raideur de la nuque et la photophobie (gêne à regarder la lumière). C'est peut-être ce qui, dans mon cas, ne m'a pas alertée, je n'avais à mon sens aucune raison de m'inquiéter particulièrement.*

*À 5h du matin, des tâches rouges sont apparues sur son corps mais je ne savais pas de quoi il s'agissait. À 10h le médecin la voyait et identifiait un purpura fulminans, l'un des symptômes de la méningite qui témoigne d'un état d'urgence absolue, et nous avons pris la mesure de la gravité de la situation. Moins de deux heures après son transfert aux services d'urgence hospitaliers, mon enfant est décédée à 13h30, soit moins de 24h après les premiers signes ».*

**La méningite à méningocoque associe un syndrome infectieux et un syndrome méningé** (raideur de la nuque, léthargie, troubles de la conscience, voire coma).

L'apparition de **tâches hémorragiques sous la peau** (purpura) s'étendant progressivement (purpura extensif), est un critère de gravité de l'infection et une menace de choc septique, imposant le traitement antibiotique et l'hospitalisation d'urgence.

## Un diagnostic difficile

Le diagnostic est très difficile à établir car les **premiers symptômes sont non spécifiques** (fièvre, irritabilité...), évoquant une grippe ou une gastroentérite voire une appendicite : **50 % des patients peuvent ainsi être renvoyés à tort à leur domicile**<sup>5</sup>.



Les symptômes de la méningite n'apparaissent pas tous simultanément et peuvent être moins évidents chez les personnes âgées. Chez le nouveau-né et le nourrisson, les symptômes sont moins marqués avec pour conséquence un retard de diagnostic aux conséquences dramatiques.

**Le Professeur Hervé HAAS** revient sur la présentation particulière des infections à méningocoque : « *Si les symptômes présentés par les enfants sont au tout début comparables à ceux d'une infection grippale, l'infection va progresser dramatiquement vite et l'enfant rapidement présenter des troubles de la conscience avant de se retrouver dans un état neurologique et cardiocirculatoire grave. Il peut présenter des tâches pourpres sur la peau (purpura fulminans), un signe très évocateur d'infection à méningocoque, mais ce n'est pas systématique, et à ce stade, les équipes médicales étant déjà distancées par la maladie, il est difficile d'intervenir avec succès.* »

<sup>5</sup> Thompson MJ, et al., Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents, Lancet. 2006;367:397-403

## Identifier les symptômes... ou reconnaître un enfant « pas comme d'habitude »

---

Les premiers symptômes apparaissent au bout de 4 à 8h et peuvent être confondus avec ceux d'autres pathologies, qui sont elles bénignes :

- Fièvre élevée (plus de 39 °C)
- Nausées
- Perte d'appétit
- Irritabilité
- Maux de gorge, rhinorrhée

Puis, rapidement, l'état de la personne se détériore, avec une progression des symptômes en quelques heures (12h à 15h après les premiers symptômes) :

- Extrémités froides
- Purpura fulminans (éruption cutanée sous la forme de petits points rouges ou mauves semblables à des piqûres d'épingle. Lorsqu'on appuie sur ces taches, elles ne blanchissent pas comme la peau devrait normalement le faire)
- Photophobie
- Syndrome méningé
  - Raideurs de la nuque (symptôme moins fréquent chez les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas correctement, les personnes âgées, les enfants de moins de 24 mois et tout particulièrement ceux de moins de six mois)
  - Maux de tête intenses provoqués par une pression accrue dans la tête (prêter attention aux signes d'irritabilité chez les enfants trop jeunes pour se plaindre de maux de tête).





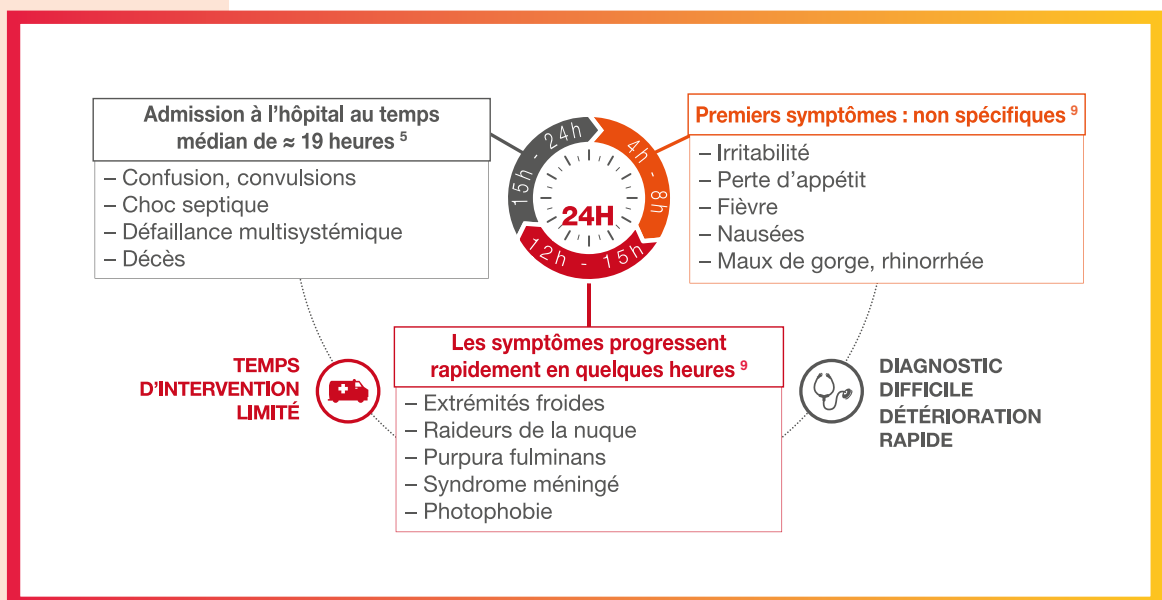
**Chez le nouveau-né et le nourrisson, d'autres signaux peuvent alerter**, tels qu'une difficulté à s'éveiller, des cris ou gémissements sur un ton élevé, une tendance à arquer le dos et à tirer sur le cou, une agitation même quand on prend l'enfant dans ses bras, une expression vide ou un teint pâle tacheté (cyanose, marbrures).  
**Chez les adolescents**, des douleurs dans les jambes peuvent aussi être caractéristiques, mais être prises pour de simples douleurs musculaires type courbatures post activité sportive.

“ Dans tous les cas, il est important de se fier à son instinct, car un enfant qui n'est pas comme d'habitude peut être un véritable signal d'alerte », explique Patricia MERHANT-SOREL.

## L'urgence de la prise en charge

La rapidité de la prise en charge est essentielle car la maladie évolue très vite et peut mener au décès dans les 24h après la survenue des premiers symptômes<sup>5</sup>.

La ponction lombaire (prélèvement de liquide céphalo-rachidien), complétée par une analyse des bactéries présentes dans le sang, permettent d'affirmer le diagnostic. L'incubation dure généralement 3 à 4 jours mais peut être prolongée jusqu'à une dizaine de jours<sup>1</sup>.



1 Institut Pasteur, « Méningites à Méningocoques », fiche maladie. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>

5 Thompson MJ, et al., Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. Lancet. 2006;367:397-403

# Méningite à méningocoque : deux études Harris Interactive comparent la perception de la méningite à prévention vaccinale chez les professionnels de santé et le grand public

L'étude Harris Interactive « *Les professionnels de santé et la méningite* » a été menée en ligne sur un échantillon de 200 professionnels de santé âgés de 30 ans et plus, dont 150 médecins généralistes à tendance pédiatrique et 50 pédiatres, entre le 28 janvier et le 11 février 2019. Ses résultats, croisés avec les enseignements d'une première enquête, « Méningite : la grande inconnue des Français », menée en ligne sur un échantillon représentatif de 1 018 répondants grand publics entre le 18 et le 20 septembre 2018, livrent deux enseignements majeurs : les médecins expriment le besoin et le désir d'être mieux formés, mieux informés et accompagnés par les autorités de santé sur la prévention ; le niveau d'information du grand public, sur tous les aspects ou presque de la maladie, est très insuffisant. Trois experts, le Professeur Hervé HAAS, Chef de service des urgences pédiatrique de l'hôpital Lenval de Nice, le docteur Delphine Ménard, médecin généraliste diplômée de pédiatrie et Patricia Merhant-Sorel, présidente de l'association Petit ange, ensemble contre la méningite, apportent leur éclairage croisé sur les principaux résultats.



**33%**  
des médecins  
seulement associent  
le terme « évitable »  
à la maladie

## Caractéristiques principales de la maladie et symptômes : une connaissance perfectible

Face à une liste de dix adjectifs susceptibles de caractériser la méningite et priés de choisir les trois qui leur viennent en priorité à l'esprit, les répondants grand public et professionnels de santé s'arrêtent sur les termes « grave » (54% vs 62%) « mortel » (54% vs 55%) et « foudroyant » (45% vs 67%). Des caractéristiques qui, si elles sont justes, s'imposent cependant de manière surprenante loin devant le caractère « évitable » de la maladie, choisi seulement par 7% des répondants grand public et 33% des médecins. Soumis à une liste semblable regroupant cette fois quatorze symptômes associables à la méningite, médecins et grand public marquent une nette différence de connaissance : le grand public retient prioritairement les trois symptômes que sont la raideur de la nuque (59%), les maux de tête (70%) et une fièvre élevée (65%). Plus de la moitié des médecins ajoutent six autres symptômes à cette triade, parmi lesquels des vomissements et une sensibilité à la lumière pour 88%, ainsi que des tâches rouges sur le corps pour 85% ; des symptômes qui ne sont retenus respectivement que par 25%, 36% et 8% des répondants pour le grand public. Par ailleurs, les pédiatres sont plus nombreux que leurs confrères médecins généralistes à choisir la photosensibilité à 96% contre 88% et le purpura à 95% contre 85%, qui marquent davantage le tableau clinique d'une méningite.



### Professeur Hervé HAAS :

« On le voit, aussi bien chez les médecins que le grand public, c'est d'abord la gravité de la maladie qui frappe, avec tout de même une conscience plus aigüe de sa faible fréquence et de son caractère foudroyant mais évitable chez les professionnels de santé. Ces écarts constatés entre médecins et grand public, s'ils ne sont guère surprenants, appellent une meilleure information de la population. Les médecins connaissent bien les symptômes de la méningite en général et les pédiatres plus précisément, du fait de leur expertise des atteintes graves pouvant affecter le nourrisson et le jeune enfant. Ces chiffres encouragent donc aussi une meilleure diffusion de l'information auprès de l'ensemble des professionnels de santé afin de favoriser une connaissance plus homogène de la maladie ».



## Regards croisés d'experts

### Patricia MERHANT-SOREL :

« Ces chiffres nous disent que les français ont entendu parler de trois symptômes majeurs, dont un seul, la raideur de la nuque (qu'ils placent d'ailleurs derrière les deux autres), s'avère être un marqueur significatif de méningite, puisque la fièvre élevée et les maux de tête se retrouvent par ailleurs dans quantité d'autres maladies, même bénignes. Or, la raideur de nuque n'est pas toujours présente dans une méningite ! Et quand elle est présente, il est très difficile de la détecter pour une personne qui n'y est pas formée. Le risque est donc, en l'absence d'une information plus complète sur les symptômes de la méningite, que des parents passent à côté de la nécessité d'une prise en charge rapide de leur enfant, rassurés par une absence de raideur de nucale. La photophobie, qui est pourtant elle aussi un marqueur très significatif, leur est majoritairement inconnue et le purpura fulminans, dont la présence est le signe d'urgence vitale absolue, l'est encore moins. Rappelons que la méningite peut tuer en 24h ».

### L'avis du Docteur Delphine MÉNARD :

« Diagnostiquer une méningite à un stade précoce est essentiel et pourtant les symptômes sont inconstants et se retrouvent dans quantité d'autres pathologies, fréquentes chez le petit enfant. La raideur de nuque est difficile à apprécier, notamment pour des mains non expérimentées. Elle n'est en outre pas systématique lors d'une méningite. Concernant la fièvre associée à des maux de tête, ils doivent attirer l'attention, surtout s'ils sont mal tolérés. D'autre part, la tâche est rendue plus complexe chez le petit qui ne sait pas toujours exprimer ses sensations. Ainsi, je pense que dans notre pratique, il serait utile d'informer systématiquement les parents de la nécessité de consulter si leur enfant est fébrile et présente un comportement inhabituel, une mauvaise tolérance. On pourrait également envisager de leur présenter les caractéristiques ainsi que des photos du purpura fulminans au stade précoce. »

## Diagnostic, guérison, public à risque : une perception totalement erronée chez le grand public

C'est sur la question du diagnostic, des chances de guérison et de la typologie de personnes qui peuvent être victimes d'une méningite que la méconnaissance du grand public sur la maladie s'exprime le mieux : en effet, 50% des répondants pensent que la maladie se diagnostique facilement, 41% qu'elle se soigne facilement et 31% qu'elle ne touche que les personnes de santé fragile. (Les médecins sont quant à eux majoritairement bien informés sur ces points, même s'il est à noter que 12% d'entre eux estiment à tort que le diagnostic est facile à poser, 7% que la guérison est facile à obtenir et enfin que 2% pensent que la maladie ne touche que les personnes fragiles). Alors que le grand public pense que les personnes les plus à risque sont les 4-14 ans et 15-24 ans, les médecins savent quant à eux que ce sont les enfants de 0 à 4 ans, chez lesquels ils estiment par ailleurs, à 81% qu'il est le plus difficile de poser le diagnostic.

Enfin, sans surprise, les professionnels de santé se sentent concernés par la méningite à méningocoque, à 63% pour les médecins généralistes et à 92% pour les pédiatres qui sont en première ligne du soin aux tous petits. Un point surprend cependant dans leur appréciation de la situation : les professionnels de santé estiment que la moitié des patients se sentent concernés par la méningite, quand il ne sont en réalité qu'1 sur 4.

### Regards croisés d'experts



#### L'avis du Professeur Hervé HAAS :

« Ces chiffres montrent le déficit d'information au sein du grand public sur des caractéristiques majeures de la maladie. Cela peut avoir de graves répercussions : pourquoi en effet vacciner son enfant contre une maladie facile à détecter et à guérir qui ne touche que les personnes fragiles ? Par ailleurs, si ces derniers pensent que le grand public se sent généralement concerné par la méningite, ils présupposent potentiellement chez lui un bon degré d'information sur les symptômes, sur la prise en charge et surtout sur la vaccination : le risque est donc qu'ils ne lui en parlent pas ou peu ».

#### L'avis de Patricia MEHRANT-SOREL :

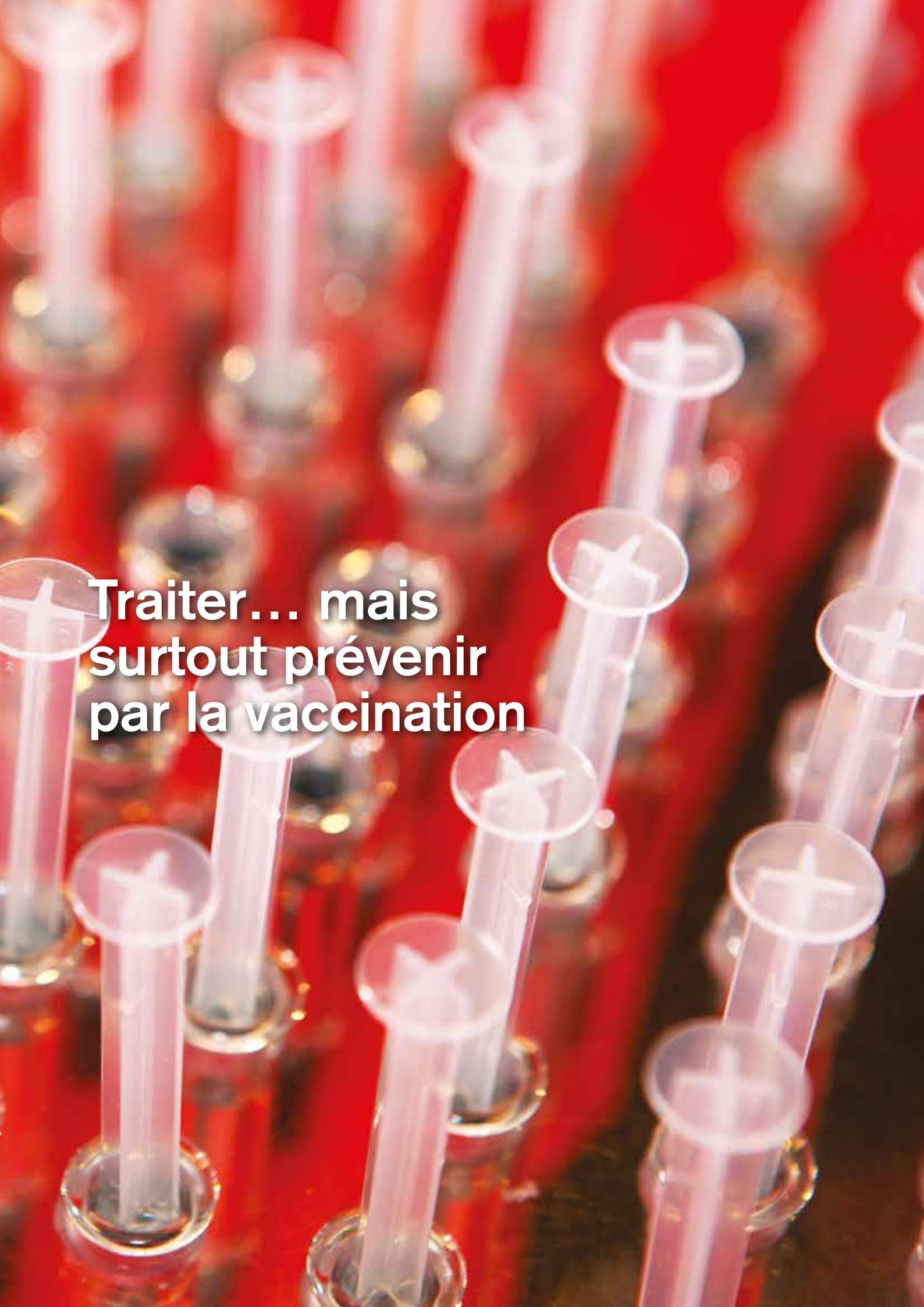
« Cette réelle méconnaissance chez le grand public a des conséquences : quand la difficulté diagnostique est sous-estimée et la possibilité de guérison surestimée, il n'y a pas de raison de s'alerter, d'être attentif et de s'informer. Ces chiffres révèlent sans doute aussi une confusion entre méningite virale et méningite bactérienne. Rappelons par ailleurs que toute personne, à tout âge, peut être touchée par la méningite ; les nourrissons, les jeunes enfants, les adolescents et les personnes âgées étant les plus à risques ».

#### L'avis du Docteur Delphine MÉNARD :

« Il y a un effort spécifique à réaliser sur l'information des médecins généralistes qui n'ont pas nécessairement été exposés à des cas de méningites bactériennes durant leur formation. Or, je suis convaincue qu'un professionnel de santé sensibilisé et formé s'investit activement dans l'éducation de ses patients. Cette éducation doit insister sur la vulnérabilité de chacun face à la méningite, elle doit également aborder les symptômes d'alerte, l'urgence de la prise en charge ainsi que les conséquences potentielles. ».







**Traiter... mais  
surtout prévenir  
par la vaccination**

La gravité et le risque d'évolution rapide des infections à méningocoques imposent la mise en place d'un traitement antibiotique le plus rapidement possible<sup>1</sup>. Le traitement s'effectue par voie intraveineuse et est poursuivi habituellement pendant 4-7 jours<sup>1</sup>.

Dans les pays industrialisés, on utilise en première intention les céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération (cefotaxime, ceftriaxone). Dans tous les cas d'infections méningococciques, l'antibioprophylaxie (administration d'une thérapie antibiotique préventive) est préconisée pour l'entourage proche, ce qui empêche la contagion entre les individus.

## La vaccination : seul moyen de prévention des méningites<sup>9</sup>

**Parmi les 11 vaccins obligatoires établis aujourd'hui pour le nourrisson, trois des quatre méningites bactériennes les plus prédominantes chez l'enfant sont couvertes.** Les vaccins ont été introduits progressivement dans le calendrier du nourrisson : le vaccin contre la méningite à *Haemophilus influenzae* type B en 1992, le vaccin contre la méningite à pneumocoques en 2006 et le vaccin contre la méningite à méningocoque de séro groupe C en 2010.

Concernant les autres sérogroupes responsables de méningites à méningocoques, les vaccinations B et A, C, W, Y sont actuellement recommandées et prises en charge pour les populations les plus à risque d'infection (i.e. patients ayant un déficit en complément, patients aspléniques...), autour d'un cas d'IIIM selon le séro groupe et dans un contexte d'épidémie locale.



**Patricia MERHANT-SOREL**, qui au sein de son association lutte pour une meilleure information et prévention de la méningite bactérienne, **alerte les parents sur la nécessité absolue de la prévenir par la vaccination, seule rempart contre une maladie imprévisible dont les symptômes sont trompeurs et variables d'un enfant à l'autre :**

*« La prévention doit être au cœur de toutes les attentions : la vigilance ne permet pas toujours de déceler une méningite à méningocoque dans les temps, simplement parce que sa présentation varie d'un enfant à l'autre et n'implique pas nécessairement les symptômes qui sont les plus connus de la population, comme la raideur de la nuque et la photosensibilité. Dans ce contexte, la prévention est notre seule arme fiable, et elle passe obligatoirement par la vaccination. »*

**Le professeur Hervé HAAS** explique l'importance, dans la lutte contre les méningites, de la vaccination :

*« Lorsque le diagnostic est posé, il faut immédiatement procéder à une injection d'antibiotiques. Ce traitement d'urgence est indispensable mais n'est malheureusement pas suffisant pour sauver tous les enfants. Aujourd'hui, le seul moyen d'agir efficacement contre ces maladies mortelles est la prévention par la vaccination, parce qu'elle permet à l'enfant entrant en contact avec le méningocoque de pouvoir réagir immédiatement sur le plan immunitaire ».*

<sup>1</sup> Institut Pasteur, « Méningites à Méningocoques », fiche maladie. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>  
<sup>9</sup> Meningitis Research Foundation Press Release, Jul 2018 <https://www.meningitis.org/news/new-report-will-improve-outcomes-for-people-affect>

# La vaccination : besoin d'information, recommandations officielles et remboursement en question

## Une possibilité de prévention encore mal connue du grand public

Si les médecins à 95% et le grand public à 94%, s'accordent sur le caractère urgent de la prise en charge de la méningite et à 92% sur le fait qu'elle est source de séquelles, l'écart se creuse sur la question de la prévention : 59% seulement des répondants grand public sachant en effet que la maladie peut se prévenir, contre 79% des médecins.

## Un grand public qui a confiance dans les conseils du médecin

80% des répondants grand public seraient prêts à accepter une vaccination contre un autre type de méningite à méningocoque que la méningite C, si elle leur était recommandée par leur médecin. Lorsqu'on leur demande par quelle voie ils ont entendu parler de la vaccination contre la méningite à méningocoque, ils citent les médias (47%) devant le médecin généraliste (36%), laissant supposer que ce dernier n'en parle pas assez.

## Recommandation et/ou obligation et remboursement : les clés de l'acceptation de la vaccination

84% des professionnels de santé interrogés estiment que l'obligation vaccinale contre la méningite C a facilité son acceptation par les patients, plus des 3/4 considérant plus généralement que l'obligation vaccinale facilite la vaccination. Les recommandations officielles dans le calendrier vaccinal serait pour 85% des médecins (94% des pédiatres), un levier pour l'acceptation de la vaccination contre un autre type de méningite à méningocoque que la méningite C, et son absence un frein majeur pour 75% (90% des pédiatres). Par ailleurs, le remboursement est, pour 90% de médecins, un levier favorisant l'acceptation de la vaccination.

## Des professionnels de santé qui souhaitent être mieux informés sur les modalités de prévention

77% des professionnels de santé estiment qu'ils doivent être mieux informés sur les vaccins existants et 71% sur leur efficacité, contre respectivement, 62% et 52% des pédiatres. Les pédiatres mettent en effet davantage l'accent (70%) sur leur besoin d'information concernant l'épidémiologie de la maladie. Interrogés sur le meilleur moyen d'informer le grand public sur la vaccination, les professionnels de santé plébiscitent les campagnes de sensibilisation à 70%, loin devant leur propre travail d'information (48%).

## Regards croisés d'experts



### Docteur Delphine MÉNARD :

« 59% de personnes conscientes que la méningite peut se prévenir, ce n'est pas suffisant. Mais ce qui m'interpelle ici, c'est que nous devrions être à 100% chez les médecins. Comment les patients peuvent-ils connaître la vaccination si le médecin ne la connaît pas ? Il est cependant positif de constater que les médecins généralistes et pédiatres demandent de l'information. Sans surprise, le généraliste est « pratico-pratique » : avec la somme d'informations qu'il doit retenir pour pouvoir prendre en charge des patients de la naissance au grand âge, il lui faut aller droit au but et ici, le nerf de la guerre, c'est l'information sur la vaccination. Enfin, je pense que la plus efficace des campagnes de sensibilisation se fait en cabinet : c'est aussi notre rôle ».





**L'avis du Professeur Hervé HAAS :**

*« On le voit, il faut informer tous azimuts, et l'on doit impliquer les médecins dans cette stratégie d'information. Il est d'ailleurs positif que les professionnels de santé soient visiblement en demande sur ce point. On peut comprendre que des mises à jour/rappels des connaissances soient régulièrement nécessaires et on doit rappeler les données sur la vaccination et expliquer comment les choses évoluent, même sur le plan épidémiologique. »*

**Patricia MEHRANT-SOREL :**

*« On devrait bien sûr être à 100% de médecins au fait des possibilités de prévention par la vaccination. On sait qu'un vaccin qui n'est ni recommandé, ni remboursé, est présumé inefficace et/ou inutile par le grand public et le frein financier s'affirme, même si les médecins argumentent. Le manque d'information de ces derniers interpelle également : un médecin convaincu est un médecin convainquant et il faut donc qu'il soit bien informé pour répondre aux questions anxieuses sur les risques associés à la vaccination, pour lever les doutes. »*

A close-up photograph of a man and a woman smiling warmly at a newborn baby they are holding. The man is on the left, wearing a light blue shirt, and the woman is on the right, wearing a light-colored top. The baby is in the center, wearing a pink outfit. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting with natural light.

**Des propositions  
pour améliorer  
la situation, portés  
par le collectif  
"Ensemble contre  
la méningite" \***

\* Méningites France Association Audrey et association petit ange ensemble contre la méningite, co-fondateurs

## **Former spécifiquement les professionnels de santé à la prise en charge de la méningite**

---

Parce que la méningite est une maladie infectieuse, à part, parce que la méningite est une maladie contagieuse et foudroyante, parce que la méningite est présente partout, toute l'année, le collectif Ensemble Contre La Méningite demande que des actions soient mises en place pour informer et protéger l'ensemble des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et des étudiants dans l'ensemble des écoles sur tout le territoire en renforçant l'information et la sensibilisation à plusieurs moments de l'année : à chaque rentrée scolaire et à chaque semaine de la vaccination au cours de la visite médicale et par l'affichage des symptômes et des vaccins dans l'ensemble des écoles. La méningite n'est pas une fatalité. La méningite est un fléau contre lequel nous devons tout mettre en œuvre pour lutter. Il s'agit d'informer cette population des risques de cette maladie infectieuse dont on peut se protéger en se vaccinant et ainsi contribuer à une meilleure immunité de groupe contre cette maladie. Le collectif Ensemble contre la méningite estime que la mise en place de ces actions de sensibilisation doit être réalisée avec la collaboration du Ministère Santé et Solidarités et Ministère de l'Éducation Nationale.

## **Renforcer l'information auprès du grand public et des professionnels de santé est une clé pour améliorer la couverture vaccinale**

---

Plus de 600 cas de méningite à méningocoque chaque année, avec des décès et des personnes handicapées à vie avec des séquelles très invalidantes. Les symptômes de cette maladie infectieuse contagieuse et foudroyante ne sont pas assez connus du grand public et des professionnels de santé, trop souvent confondus avec la grippe.



## Association Audrey

---

L'association Audrey a été fondée en 2000 à Ecoflant, en Maine et Loire, en France.

Depuis sa création elle poursuit de nombreux projets afin **d'informer le public des signes et symptômes précoces** de la méningite et de ses **conséquences graves** et également de **développer une meilleure connaissance de la maladie** auprès des personnes qui s'occupent régulièrement d'enfants au sein des écoles, des crèches, des centres de loisirs et même dans des lieux de santé.

**Réalisation de différents supports de communication**, cette année **un livret de prévention sur 13 maladies bactériennes**, le **jeudi 3 octobre 2019** après-midi au Ministère de la Santé.

L'association se donne aussi pour objectifs de pouvoir mettre en place un soutien sur le handicap, notamment comme l'amputation, avec une attention particulière apportée à la conception de prothèses pour les enfants.

L'association soutient **les parents et la fratrie, endeuillés** par le décès d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur, toutes causes confondues, afin d'une part que le rapport avec l'administration s'humanise et d'autre part qu'un soutien psychologique et matériel soit proposé aux parents. **Un nouveau projet** de loi va être déposé cette année.





**L'association « petit ange » a été créée en mars 2007 à Saint-Brieuc dans les Côtes d'Armor.**

**En 2012, l'association change de président, le siège s'installe près du Havre en Seine-Maritime et elle est renommée « petit ange ensemble contre la méningite ».**

Les deux associations créent un collectif « Ensemble contre la méningite » en France.

En 2013, l'association petit ange ensemble contre la méningite devient membre du CoMO, la confédération mondiale de lutte contre la méningite qui regroupe 18 pays actuellement.

L'association petit ange ensemble contre la méningite a pour but :

- Aider les familles touchées par la perte d'un enfant ou le handicap suite à une méningite.
- Informer et prévenir sur toutes les formes de méningites, les séquelles, les vaccins.
- Dialoguer lors de réunions, de rencontres caritatives, d'événements sportifs.
- Echanger lors de partage de témoignages, sur les réseaux sociaux, etc.
- Rappeler que la méningite est une maladie foudroyante qui touche surtout les enfants et les adolescents.



# L'engagement de GSK contre les IIM

## En France : décrire et comprendre le fardeau de la maladie

---



**Par sa gravité et sa soudaineté, la méningite provoque un changement de trajectoire de vie des patients et de leur entourage. Lorsqu'elle n'est pas fatale, la maladie entraîne des séquelles tardives, qui transforment cette maladie aiguë en maladie chronique. Dans ce contexte, le suivi des patients à moyen et long terme est nécessaire et reste aujourd'hui peu organisé.**

GSK s'engage à décrire le fardeau de la méningite, qui est aujourd'hui mal connu, dans toutes ses dimensions : physique, psychologique, professionnel, social et sociétal. L'objectif est d'approfondir la connaissance du vécu et des besoins des malades, ainsi que de leur entourage, tout au long du parcours de soins et de leur vie quotidienne :

- Quel est le poids de la maladie ?
- Comment le définir ? L'exprimer ?
- Comment mesurer l'expérience globale vécue par les patients ?

Cette approche vise à ce que la voix du patient soit prise en considération par l'ensemble des acteurs de santé. Il s'agit de créer une prise de conscience et une mobilisation collectives de l'impact de cette maladie sur le patient, son entourage (social, professionnel, familial, etc.) et la Société, au-delà de la prise en charge thérapeutique.

Les résultats de l'enquête grand public Harris-GSK sont une première étape, qui ont permis de révéler la méconnaissance de la maladie au sein de la population générale. GSK va s'appuyer sur ces résultats pour conduire une démarche d'exploration du poids social de la méningite, par les patients eux-mêmes, pour donner aux acteurs de santé de nouvelles clés dans la compréhension et la prévention de la maladie.



## Dans le monde : le mouvement « Mums vs Meningitis »

Reconnaître les symptômes de la méningite le plus tôt possible et obtenir rapidement de l'aide médicale peut faire toute la différence pour survivre à cette grave maladie infectieuse. Tout repose sur l'instinct des parents et leur capacité à agir dans l'urgence. Sensibiliser les parents, et en particulier les mères, sur l'importance d'agir dès que le doute s'installe, conduit au lancement de la campagne internationale « Mums Vs Méningite » : un mouvement réunissant les mères du monde entier pour partager leurs expériences et échanger des informations visant à protéger les enfants contre la méningite.

A travers le témoignage de personnes de cultures différentes qui ont eux-mêmes, ou leurs proches, vécu la maladie, la campagne « Mums Vs Meningitis » a pour but d'aider le grand public à mieux connaître les causes de la méningite et les moyens de prévention disponibles pour protéger leurs enfants contre les conséquences potentiellement dévastatrices de la méningite.

Les histoires personnelles de mamans offrent ainsi un aperçu de la réalité de cette maladie et de la rapidité à laquelle elle progresse. Chaque mère qui le souhaite peut ainsi s'associer au mouvement « Mums Vs Meningitis » en partageant son expérience personnelle sur la plateforme dédiée à cette campagne : [www.mumsvsmeningitis.com](http://www.mumsvsmeningitis.com) afin de sensibiliser au risque de méningite et à l'importance de la vaccination.



**Anne GEDDES, photographe de renom et ambassadrice du mouvement : « Mums Vs Meningitis » est une campagne puissante qui met en scène des mamans et tout ce que la maternité reflète – mère nourricière et farouchement protectrice – pour illustrer leur volonté de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour offrir ce qu'il y a de mieux à leurs enfants. Il s'agit de faire confiance à son instinct et d'agir en conséquence. La méningite évolue rapidement, et cette campagne sensibilise à l'importance des 24 premières heures dans la vie d'un enfant que l'on soupçonne être atteint de méningite en partageant ses connaissances sur les risques, l'importance de la vaccination et en parlant avec votre médecin des moyens de prévenir la méningite à méningocoque. »**

# GSK : un acteur majeur dans le domaine des vaccins



**L'activité Vaccins du Groupe GSK dispose aujourd'hui d'un large portefeuille avec 41 vaccins pour tous les âges de la vie, offrant une protection contre 22 maladies différentes. GSK Vaccins met ainsi à disposition plus de 2 millions de doses par jour, dans plus de 160 pays, contribuant, depuis plus de 100 ans, à protéger chaque individu contre des maladies graves.**

Aujourd'hui encore, ces vaccins continuent de lutter contre certaines des maladies les plus dévastatrices au monde, dont les infections à pneumocoque, les méningites, les hépatites, le rotavirus, la coqueluche et la grippe. Le pipeline de GSK est composé de 14 candidats vaccins en développement, ciblant de nombreuses maladies qui ont encore une incidence et des répercussions graves dans le monde, dont notamment 3 maladies infectieuses déclarées prioritaires par l'OMS : le VIH, le paludisme et la tuberculose. La protection contre des pathologies mettant en jeu le pronostic vital offre des opportunités d'améliorer non seulement la santé de chaque individu, mais aussi les communautés dont ils font partie.

Dans le monde, près de 40 % des enfants reçoivent au moins un vaccin de GSK pour les aider à se protéger contre des infections mettant potentiellement leur pronostic vital en jeu. Cependant, 22 millions d'enfants dans les pays les moins développés et à faibles revenus, n'ont toujours pas accès aux vaccins.

Pour les pays les moins développés, GSK travaille en étroite collaboration avec des organisations comme Gavi, la Vaccine Alliance et l'UNICEF afin de mettre en place des politiques de prix et d'accès préférentiels, compatibles avec les enjeux économiques et l'organisation sanitaire de ces pays à faible revenu. 70% des doses de vaccins GSK sont destinés aux pays en développement, à un prix préférentiel.



1



2



**833**

**millions de doses  
de vaccins** distribuées  
dans le monde en 2016



**16**

**sites de production**  
dans le monde

## Qualité et fabrication <sup>1</sup>

En 2016, GSK a distribué plus de 833 millions de doses de vaccins à travers le monde. Celles-ci sont fabriquées dans l'un des 16 sites de fabrication répartis dans le monde entier. Pour certains vaccins, ce processus de production peut prendre jusqu'à 2 ans.

En moyenne, chaque lot de vaccins aura subi plus que 100 contrôles qualité avant d'être expédié, afin de s'assurer que les vaccins répondent aux normes internationales. Chacun des vaccins est produit selon la même norme de qualité, indépendamment du pays où le vaccin sera utilisé.

GSK investit continuellement dans ses sites de production, pour améliorer ses processus et développer des partenariats qui puissent répondre à une demande mondiale croissante en matière de vaccins.

## Recherche et collaboration <sup>2</sup>

GSK Vaccins dispose désormais de 3 réseaux internationaux de R&D : Rockville, aux États-Unis (nouveau en 2015), Rixensart, en Belgique et Sienna, en Italie, qui concentrent leurs efforts sur la découverte et le développement de nouveaux vaccins. Ceux-ci sont dirigés contre diverses menaces pour la santé publique afin d'offrir des améliorations significatives par rapport aux options existantes ou de cibler des pathologies pour lesquelles aucun vaccin n'existe.

L'organisation R&D rassemble une expertise en virologie, en infections bactériennes et des plateformes de différents adjuvants.

Son approche consiste également à former des partenariats et des alliances complémentaires pour réunir différents types d'expertise. Ainsi, plus de 90 % des vaccins du pipeline GSK sont développés dans le cadre d'un partenariat pour répondre aux défis de santé publique dans le monde.



## GSK Vaccins en France : un site de production à Saint-Amand-les-Eaux

---

Saint-Amand-les-Eaux est un site unique en Europe, entièrement dédié à la production secondaire (fabrication et conditionnement) des vaccins de GSK Vaccins - la production primaire (fabrication des antigènes) étant réalisée par les sites de production belges. Le rôle du site est de produire et fournir des vaccins essentiels pour répondre aux principaux enjeux de santé publique.

Saint-Amand dispose d'outils de pointe, mettant en œuvre les meilleures technologies garantissant la qualité et la sécurité des vaccins, durant tout le procédé de production. L'ensemble du processus de fabrication est réalisé dans des isolateurs, de la formulation des vaccins au remplissage des seringues et des flacons, au chargement des lyophilisateurs garantissant une parfaite assurance stérilité des produits. Les lyophilisateurs, les machines d'inspection visuelle, les isolateurs de formulation et de remplissage ainsi que les installations du packaging sont tous fondés sur des technologies innovantes répondant aux plus hauts standards de qualité. Ces technologies représentent un des plus importants investissements de GSK sur un site de production secondaire.

Depuis 2006, GSK a investi plus de 600 millions d'euros sur ce site dans un programme de construction d'une nouvelle unité de production secondaire. Cet investissement pluriannuel, le plus important d'un laboratoire étranger en France depuis 20 ans, s'est terminé en 2013. Il a permis d'augmenter significativement la capacité de production du site qui s'élève désormais à 300 millions de doses par an. Au cours des quatre dernières années, GSK a créé plus d'une centaine d'emplois directs sur son site de Saint-Amand-les-Eaux.

En 2017, le site GSK de Saint-Amand-les-Eaux a produit plus de 120 millions d'unités, dont 95 % ont été exportés vers 125 marchés.

Le site de Saint-Amand a été sélectionné comme unique site mondial de GSK pour assurer la production du vaccin contre la malaria. Après plus de 30 années de recherche et la réalisation d'une des plus vastes études cliniques en Afrique, Mosquirix a reçu en juillet 2015 un avis favorable du Comité des médicaments à Usage Humain (CHMP) de l'Agence européenne du médicament.





