

Epidémiologie globale des infections invasives à méningocoque.

Muhamed-Kheir Taha

Institut Pasteur, Unité des Infections Bactériennes Invasives, Paris, France

Neisseria meningitidis est un agent d'infections invasives dominées par les méningites et les septicémies, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et les jeunes adultes. Le méningocoque est une bactérie hautement variable dont la surveillance nécessite des outils rapides et fiables pour le diagnostic et le typage. Parmi les 12 sérogroupes connus de *N. meningitidis*, six (A, B, C, W, X et Y) sont responsables de presque toutes les infections invasives à méningocoque (IIM) à l'échelle mondiale et qui entraînent une morbidité importante, avec des taux de létalité entre 10% - 20%.

La plupart des régions d'Europe et d'Amérique du Nord ont un faible taux d'incidence d'IIM (entre 0,5 et 2 cas par 100.000 habitants). Ces IIM sont associées principalement aux sérogroupes B, C, Y et W. En revanche, la «ceinture de la méningite» de l'Afrique subsaharienne était historiquement le lieu des épidémies fréquentes provoquées périodiquement par le méningocoque du séro groupe A avec une incidence qui pouvait atteindre 1000 cas par 100.000 habitants. Mais, l'incidence a diminué suite à l'introduction du vaccin conjugué contre le séro groupe A en 2010. Cependant, des cas/épidémies provoqués par les sérogroupes C, W et X sont également signalés dans la ceinture de la méningite. L'OMS a estimé ~20.533 cas de méningite confirmés dans la ceinture de la méningite entre les semaines 1 et 43 en 2016 avec 1682 décès - un taux global de létalité de 8,2%.

Les données sur la répartition des sérogroupes dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord sont partielles et non exhaustives et la définition des cas se concentre principalement sur la méningite. Les politiques de vaccination, le cas échéant, sont également diverses avec l'utilisation fréquente des vaccins polysidiques simples en ciblant essentiellement les pèlerins de la Mecque. Les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord sont situés au carrefour entre la ceinture de la méningite de l'Afrique Subsaharienne et les pays développés à climat tempéré. Cette région ne peut pas être considérée comme une simple «extension de la ceinture de la méningite» et la maladie méningococcique ne peut pas être considérée comme une maladie de voyage liée aux pèlerinages du Hajj et de l'Umrah. Des données récentes provenant de partenaires des pays d'Afrique du Nord et de l'Institut Pasteur de Paris (France) suggèrent que les IIM dues au séro groupe B seraient les plus répandues, mais avec divers génotypes. Il est donc crucial d'améliorer le diagnostic et la surveillance de la méningococcie dans la région afin de mieux adapter les stratégies vaccinales.