



Méningite au Mali

Directives Techniques Nationales



Cas suspect de méningite

- ★ Toute personne ayant une apparition brutale d'une fièvre présentant une raideur de la nuque ou nuque molle, une fontanelle bombée chez le nourrisson avec ou sans trouble de la conscience.

Comment améliorer la détection des cas suspects de méningite ?

1. Chaque semaine effectuer une recherche active des cas de méningite
 - Dans votre centre de santé
 - Dans les hôpitaux publics et privés
 - Chez les tradithérapeutes
 - Dans la communauté
2. Sensibiliser les cliniciens, les tradithérapeutes, pour la détection rapide des cas de méningite
3. Sensibiliser la communauté et les tradithérapeutes afin que les services de santé soient informés si quelqu'un a une fièvre et un cou raide ou un trouble de la conscience.

Quels sont les seuils qui permettent d'intervenir ?

Seuil d'alerte : pour une aire de santé ayant une population :

- supérieure à **30 000** : **5 cas suspects pour 100 000 par semaine**
- inférieure à **30 000** : **2 cas suspects pour 100 000 par semaine** ou une augmentation des cas par rapport aux années précédentes.

Seuil épidémique : pour une aire de santé ayant une population :

- Supérieure à **30 000** : **10 cas suspects pour 100 000 par semaine**
- inférieure à **30 000** : **5 cas suspects pour 100 000 par semaine.**

Que faire dès qu'on détecte un cas suspect de méningite ?

1. Notifier les cas et décès par RAC, téléphone ou tout autre moyen de communication au District,
2. Faire une ponction lombaire si vous avez été formé à ce geste avant tout traitement,
3. Prélever 5 ml de LCR dans un flacon trans-isolate (TI) et remplir la fiche de notification
4. Mener une enquête dans le village où sont apparus les cas pour chercher d'autres malades,
5. Sensibiliser la communauté en expliquant au chef du village/quartier et aux habitants sur la définition du cas, et insister sur la consultation au centre de santé dès les premiers signes,
6. Acheminer le prélèvement et la fiche de notification remplie au CSRef dans les 24 h.

Le LCR ainsi prélevé sera reparti comme suit :

- Une première partie du LCR (1 à 1,5 ml) sera placée dans un tube sec;
- La 2ème partie du LCR (0,5 ml) sera inoculé dans le TI;
- La 3ème partie (0,5 à 1 ml) sera placée dans un cryotube.

Délai d'acheminement des LCR :

- CSCom – CSRef : 6 heures
- CSRef – DRS : 3 jours
- DRS – INRSP : 3 jours

Quels sont les principaux indicateurs de performance de la surveillance des cas de méningite ?

- ☞ % de Districts ayant notifié des cas et décès hebdomadaire de méningite à temps. **Cible : 80%**
- ☞ % de Districts en alerte ou en épidémie ayant envoyé la liste linéaire des cas et les fiches de notification correctement remplies. **Cible: 80%.**
- ☞ % de Districts en alerte et en épidémie ayant envoyé au moins 10 flacons TI au laboratoire national de référence dès l'atteinte du seuil d'alerte. **Cible : 80%.**