



Version mise à jour (04/04/2019 – UM) voir: www.medecinedesvoyages.be

MENINGITE A MENINGOCOQUES A,C, W₁₃₅ ET Y

1. Introduction

La méningite, ou inflammation des méninges, peut être provoquée par diverses infections : virus, bactéries, mycobactéries, champignons et levures, amibes et vers. Le méningocoque est une des bactéries capables de provoquer une méningite bactérienne, accompagnée ou non d'une septicémie. Il existe différents sérotypes mais les principaux sont les sérotypes A, B et C, et dans une moindre mesure les sérotypes X, Y et W135. Le méningocoque A est surtout présent en Afrique et le méningocoque B dans l'hémisphère nord, tandis que le sérotype C est largement moins répandu depuis l'usage généralisé du vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C chez les jeunes enfants. Le méningocoque W135 est moins fréquent mais le nombre de cas est en augmentation dans certains pays (notamment en Afrique de l'Ouest, au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Australie). La méningite Y est également en plein essor dans certains pays européens.

2. Épidémiologie

La méningite à **méningocoques du groupe A** sévit de manière épidémique dans la région appelée « **ceinture de la méningite** », à savoir une zone semi-désertique de 600 km de large (Sahel) en Afrique subsaharienne, s'étendant de la Mauritanie, de la Gambie et du Sénégal jusqu'en Éthiopie (voir carte). Les **épidémies** de méningites à méningocoques sont **saisonnnières** et sévissent **durant les mois secs et plus frais (de fin décembre à juin – exceptionnellement jusque début juillet)**. La cause de ces épidémies qui ne touchent **que la population locale** n'est pas claire ; l'air poussiéreux et sec irrite les muqueuses, la fraîcheur des nuits oblige les gens à s'entasser à l'intérieur des tentes ou des cases (overcrowding), ce qui favorise la transmission et pourrait expliquer la survenue d'épidémies.

Dans le passé, des épidémies ont été signalées dans plusieurs pays africains limitrophes d'Afrique de l'Ouest, s'étendant parfois dans des régions définies au Burundi, au Congo, en Angola, en Ouganda, au Kenya et en Tanzanie, au Malawi et au Mozambique.

Les 20 dernières années, des épidémies ont été signalées en Arabie Saoudite (pèlerins se rendant à La Mecque) et à partir de là dans d'autres pays asiatiques, mais cela n'est plus survenu au cours des dernières années entre autres grâce à la vaccination obligatoire.

3. Vaccination pour le voyageur

Seul le vaccin quadrivalent contre les méningocoques A, C, W135 et Y a sa place dans le cadre de la médecine des voyageurs.

Il existe 2 types de vaccin quadrivalent : les vaccins conjugués (Nimenrix[®] ou Menveo[®], prix : 52,60 €) et le vaccin non conjugué (Mencevax[®], prix : 36,11 €). L'utilisation d'un vaccin conjugué est préférable car il confère une protection de plus longue durée.

La chimioprophylaxie (prise d'antibiotique préventive) pour la méningite à méningocoques n'a pas sa place dans le cadre de la médecine des voyageurs.

3.1 Indications de vaccination pour les voyageurs:

- Le vaccin est indiqué pour les personnes voyageant pendant la saison sèche (**à partir de la fin du mois de décembre jusqu'à la fin du mois de juin**) dans les pays appartenant à **la ceinture de la méningite subsaharienne**
 - si elles sont amenées à **vivre en contact étroit avec la population locale** (e.a. voyage en transport en commun, hébergement dans des petits hôtels locaux, logements collectifs, **réunions de masse**)
 - **immigrés retournant dans leur pays d'origine et y résidant dans leur famille**)
 - **ou** si elles y résident pendant une période de **plus de 4 semaines**.
 - Les patients atteints d'asplénie fonctionnelle ou après **splénectomie** doivent se faire vacciner, même pour des séjours de courte durée dans un pays à risque.
- La vaccination est obligatoire pour les **pèlerins en partance vers La Mecque** (Hajj et Oumra), et ce dès l'âge de 2 ans. Le vaccin doit être administré 10 jours avant le voyage.

Lors d'un **court séjour** dans une région où une **épidémie** est signalée au même moment, le simple voyageur ne court pas de risque réel (pas plus que chez lui, sauf peut-être en cas de contact très étroit avec la population). L'Organisation Mondiale de la Santé stipule que la vaccination doit être envisagée dans ce cas, et ces voyageurs peuvent dès lors se faire vacciner s'ils le souhaitent.

3.2 Schéma de vaccination:

3.2.1 Chez les adultes:

- **Vaccins quadrivalents conjugués** (Nimenrix[®] ou Menveo[®], prix : 52,60 €) : une injection **unique** par voie intramusculaire (0,5 ml) suffit. La protection est effective à partir du 10^e jour et perdure pendant au moins **5 ans**. En cas de risque persistant, il est recommandé d'administrer un rappel après 5 ans (après 3 ans pour les enfants ayant reçu leur dernière vaccination avant l'âge de 7 ans).
- **Vaccin quadrivalent non conjugué** (Mencevax[®] prix : 36,11 €) : injection unique par voie intramusculaire. La protection est effective à partir du 10^e jour. En cas de risque persistant, un rappel est recommandé après 2 ans.

3.2.2 Chez les enfants et nourrissons:

- **Nimenrix[®] s'administre à partir de l'âge de 6 semaines.**
Vaccination avec Nimenrix[®]:

Enfants entre 6 semaines et 6 mois d'âge :

Deux doses avec un intervalle de 2 mois. Un rappel doit être administré à l'âge de 12 mois et minimum 2 mois après la dernière dose.

Enfants entre 6 mois et 1 an d'âge :

1 dose. Un rappel peut être considéré en cas de risque élevé de méningite W ou Y. Vous trouverez plus d'information dans le résumé des caractéristiques du produit.

À partir de l'âge de 12 mois : injection unique ; en cas d'exposition permanente, un rappel est recommandé après 3 ans chez les enfants ayant reçu leur dernier vaccin avant l'âge de 7 ans et après 5 ans pour toute personne ayant reçu son dernier vaccin après l'âge de 7 ans.

- **Menveo® peut être administré à partir de l'âge de 2 ans.** Dans certains pays (depuis 2010 au Royaume-Uni), Menveo® s'administre à partir de l'âge de 2 mois, suivi d'une deuxième dose un mois après la première dose et (si le risque persiste) une troisième dose à partir de l'âge de 12 mois. A partir de l'âge d'un an, 1 dose suffit. En cas d'exposition permanente, un rappel est recommandé après 3 ans chez les enfants ayant reçu leur dernier vaccin avant l'âge de 7 ans et après 5 ans pour toute personne ayant reçu son dernier vaccin après l'âge de 7 ans.
- **Mencevax® :** peut être administré dès l'âge de 2 ans.

3.3 Contre-indications:

Affections aiguës sévères (une affection fébrile légère n'est pas une contre-indication). Femmes enceintes (il ne s'agit toutefois que d'un risque théorique : en cas de risque réel d'infection, on pourra quand même vacciner).

3.4 Effets secondaires:

Une légère réaction locale est possible ; dans de rares cas, une réaction systémique apparaît (fièvre dans les 24 heures qui suivent la vaccination). Les effets indésirables sont toujours bénins et de courte durée.

4. Pèlerins en partance vers La Mecque

Les pèlerins en partance vers La Mecque doivent être en mesure de présenter un certificat de vaccination contre la méningite à méningocoques ACW135Y à partir de l'âge de 2 ans avant de pouvoir demander un visa. Après la vaccination avec un **vaccin conjugué**, la protection perdure pendant **5 ans**. Sur le certificat de vaccination, il doit être stipulé qu'il s'agit d'un **vaccin quadrivalent conjugué** et quelle **marque** a été administrée. Si un **vaccin non conjugué** (Mencevax®) a été administré ou si le certificat de vaccination ne répond pas aux spécifications susmentionnées, le certificat ne sera valable que 3 ans.

5. Informations supplémentaire:

Dans le calendrier vaccinal belge de base, on administre un **vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C** aux enfants de 15 mois. Toutefois, ce vaccin protège uniquement contre le **sérogroupe C** et n'est pas utilisé dans le cadre de la médecine des voyageurs. Si un enfant a reçu ce vaccin antérieurement et qu'il y a une indication d'administrer le vaccin anti-méningococcique quadrivalent, cela peut se faire en respectant un intervalle d'un mois. Le vaccin anti-méningococcique quadrivalent (Nimenrix®) peut, le cas

échéant, être administré à la place du vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C aux alentours de l'âge de 15 mois.

Un vaccin contre la méningite du **sérogroupe B** (Bexsero[®] et Trumenda[®]) est disponible depuis peu en Belgique. Ce vaccin est uniquement recommandé chez les personnes exposées à un risque accru (comme dans le cas de personnes n'ayant pas de rate ou dont la rate est non fonctionnelle, ou souffrant de certains troubles immunitaires) et n'a pas sa place dans le cadre de la médecine des voyageurs.

Pour plus d'informations: voir l'avis du CSS:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Advies%20Hoge%20gezondheidsraad%20vaccinatie%20%20van%20kinderen%2C%20adolescenten%20en%20personen%20met%20een%20verhoogd%20risico%20voor%20meningokokken%20van%20groep%20B.pdf>.

Pour plus d'informations concernant la vaccination contre la méningite ACWY aux Pays-Bas:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie-tegen-meningokokken-acwy>

Carte ceinture de la méningite: https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2016/map_3-11.pdf