

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la vaccination contre les méningocoques de séro groupe A, C, W 135 des voyageurs se rendant en zone d'endémie

14 septembre 2001

Considérant :

- que l'infection systémique à méningocoque est une affection grave cosmopolite, transmissible de personne à personne par voie aérienne à l'occasion de contacts rapprochés ;
- qu'elle apparaît sous forme de cas sporadiques mais sévit également sous forme épidémique à la saison sèche (de décembre à juin) dans des pays africains regroupés dans une région désignée sous le nom de ceinture de la méningite (voir tableau 1) ; le séro groupe habituel dans ces régions est le séro groupe A ;
- qu'il existe des foyers épidémiques débordant cette région (voir tableau 2) ;
- qu'il semble que le séro groupe W135, pour lequel le vaccin A+C actuellement disponible n'est pas efficace, détecté en Afrique depuis les années 1980 soit en expansion ;
- qu'il existe un vaccin contre les séro groupes A et C, que ce vaccin est efficace chez les sujets de plus de 18-24 mois et est bien toléré ;
- qu'il existe un vaccin comportant outre une valence A et une valence C, une valence W135, immunogène chez les sujets de plus de 24 mois ;
- que l'âge jeune (enfants et adolescents) est un facteur de risque de méningite à méningocoque.

La Section des maladies transmissibles du Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant

1 - Concernant la décision d'une prophylaxie vaccinale de la méningite à méningocoque chez un voyageur

La vaccination contre le méningocoque **est recommandée** :

- chez les enfants de plus de 18-24 mois¹ et chez les adultes jeunes se rendant dans une zone dans laquelle sévit une épidémie d'infection à méningocoque ; le séjour d'enfants de moins de 24 mois dans ces zones ne devra être envisagé que lorsque ce séjour répond à une nécessité impérieuse ;
- chez les personnes se rendant dans une zone dans laquelle sévit une épidémie d'infection à méningocoque pour y travailler dans le secteur de la santé ou dans des camps de réfugiés ;
- chez les personnes se rendant dans une zone d'endémie d'infection à méningocoque, lors de la saison de transmission, pour y travailler et/ou y vivre en contact étroit et prolongé avec les populations locales et selon un mode de vie traditionnel ;
- chez les personnes se rendant au pèlerinage de la Mecque qu'il s'agisse du pèlerinage annuel (Hadj) ou non (Umrah).

La vaccination contre le méningocoque **n'est pas recommandée** chez les autres voyageurs, y compris ceux qui séjourneront brièvement dans les zones d'endémie ou d'épidémie méningococcique et qui auront peu de contacts étroits avec les populations locales.

2 - Concernant le choix du vaccin

Le vaccin comportant les valences A, C et W135 devra être réservé aux voyageurs se rendant dans une région où le risque d'infection à méningocoque W135 est avéré. La non-disponibilité de ce type de vaccin ne devra pas faire renoncer à la vaccination par un vaccin comportant les valences A et C chez les voyageurs pour qui cette vaccination est recommandée.

L'Arabie Saoudite exige dorénavant la vaccination par le vaccin tétravalent contre les méningocoques de séro groupe A,C,Y,W135 pour tous les pèlerins à destination de la Mecque (pour le Hadj ou pour l'Umrah).

3 - Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France rappelle que

La décision d'une prophylaxie vaccinale de la méningite à méningocoque chez un voyageur doit résulter d'une analyse du risque reposant sur quatre facteurs :

- le lieu du séjour
- la saison de séjour
- le type de séjour
- l'âge du voyageur et son état immunitaire

Du fait de l'évolutivité des données épidémiologiques, la nécessité de la vaccination contre le méningocoque et la nature de cette vaccination seront déterminées au mieux par un médecin exerçant au sein d'un centre de conseils aux voyageurs.

L'actualité des épidémies de méningites à méningocoque est consultable sur le site Internet de l'OMS à l'adresse suivante :

<http://www.who.int/disease-outbreak-news/>

Cette vaccination ne met pas à l'abri de l'importation du méningocoque W135 par des porteurs sains. Cette possibilité devra être évoquée devant des cas apparemment primaires, mais survenant au contact d'un voyageur, vacciné ou non, revenant d'une zone d'endémie ou d'épidémie d'infection à méningocoque.

Toute souche de méningocoque impliqué dans une infection systémique doit être adressée sans délai au Centre National de Référence.

Tableau 1

Pays de la ceinture de la méningite	
Bénin	Mali
Burkina-Faso	Niger
Cameroun	Nigéria
Côte-d'Ivoire	République Centre Africaine
Djibouti	Rwanda
Ethiopie	Sénégal
Gambie	Somalie
Ghana	Soudan
Guinée	Tchad
Guinée-Bissau	Togo

Tableau 2

Pays dans lesquels sont survenues des épidémies importantes de méningite à méningocoque (1970-1996)	
Brésil	Malawi
Burundi	Mongolie
Chili	Népal
Cuba	Ouganda
Haïti	Tanzanie
Inde	Viet-Nam
Kenya	

Source : Lutte contre les épidémies de méningite à méningocoque - Guide pratique OMS 1998

**Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité,
sans suppression ni ajout**