

La méningo-encéphalite à tique virale (FSME)

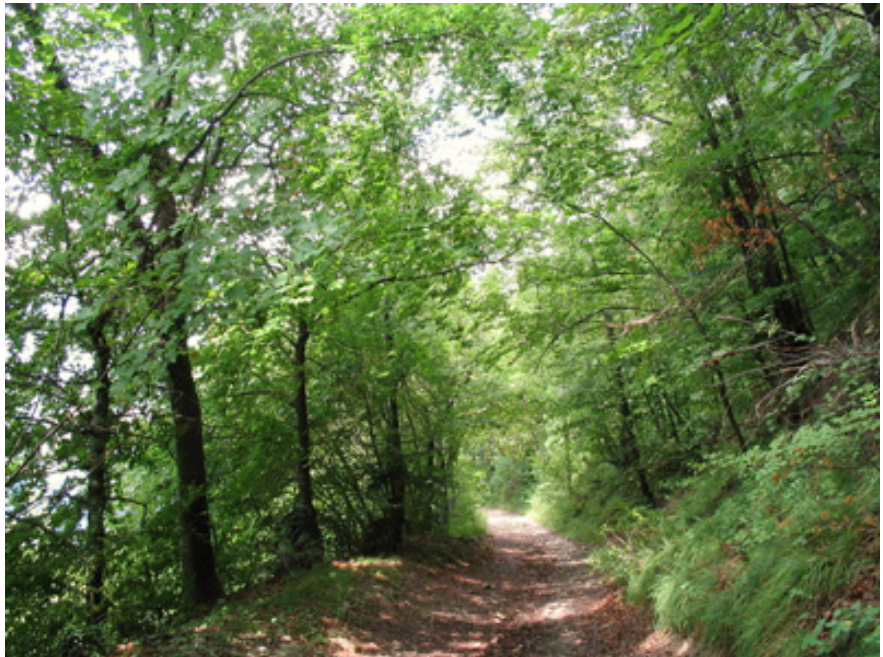
A ne pas confondre avec la maladie de Lyme (également traitée sur notre site), cette maladie est également transmise par la tique européenne (*Ixodes ricinus*). L'agent infectieux est ici non pas une bactérie mais un virus de la famille des flavivirus.

La méningo-encéphalite à tique est connue sous d'autres noms : "Frühsommer Meningo-Enzephalitis" (FSME) ou "Tick-Borne Encephalitis" (TBE).

Cette maladie est endémique dans les zones rurales boisées de différents pays d'Europe de l'Est et d'Europe centrale (pour consulter la carte des zones à risque, [cliquez ici](#)). Elle est par contre **totalement absente en Belgique.**

Les pays concernés sont l'Autriche, la Suisse, le sud de l'Allemagne, la Hongrie, La République tchèque, la Slovaquie, la Pologne, l'ex-Yougoslavie, l'ex-U.R.S.S., la Bulgarie, la Roumanie, etc.), mais il y a aussi des foyers en Suède, au Danemark et dans les états baltiques. Le risque est saisonnier: du printemps jusqu'en automne (d'avril à octobre).

Il existe un vaccin contre la FSME qui se révèle efficace et bien toléré. Néanmoins, la vaccination n'est recommandable qu'aux personnes qui vont séjourner dans une région à haut risque et qui envisagent des randonnées, des promenades ou de faire du camping dans les bois, sous-bois ou prairies, là où les tiques peuvent mordre et transmettre la maladie.



La contamination

La proportion de tiques infectées varie de 1 à 5% selon les régions.

10% des personnes piquées par une tique infectée contracteront la maladie. La contamination peut avoir lieu au moment même de la piqûre.

Le vaccin est la seule protection possible en dehors des mesures préventives. Une fois la maladie déclarée, il n'existe en effet pas de médicament efficace contre ce virus.



La maladie

La FSME est habituellement bénigne. La maladie peut passer complètement inaperçue ou se présenter sous forme d'une simple grippe.

Les premiers symptômes apparaissent après une période d'incubation d'environ une semaine. La maladie se présentera en une ou deux phases

La première phase débute donc comme un grippe avec apparition de fièvre et de maux de tête. Ces symptômes seront présents pendant environ une semaine.

Ensuite, pendant une dizaine de jours, il n'y aura plus aucune plainte.

La deuxième phase ne concernera que 1/3 des personnes infectées. Les symptômes seront les suivants : fièvre élevée, violents maux de tête et troubles neurologiques comme des paralysies, de la confusion mentale, des troubles de la conscience, une encéphalite ou une méningite. Les lésions du système nerveux peuvent être durables et donner des séquelles. Heureusement, une évolution fatale n'interviendra que chez 3% des personnes présentant des complications neurologiques (en ex-URSS et particulièrement en Sibérie, il existe une variante de FSME entraînant une plus grande mortalité). Les formes graves sont plus fréquentes après 40 ans et les formes mortelles après 60 ans.

Cette deuxième phase durera de plusieurs semaines à plusieurs mois.

Le traitement de la FSME est uniquement symptomatique, il n'existe pas de traitement spécifique.

La vaccination

Un vaccin constitué de virus purifié inactivé est disponible sur le marché belge, il s'agit du FSME-Immun® . Il est disponible sur ordonnance en pharmacie et existe en forme adulte et forme enfant.

Le schéma de vaccination adulte consiste en 3 injections, la deuxième est administrée de 1 à 3 mois après la première dose et la troisième dose 9 à 12 mois après la deuxième dose. La protection obtenue est de plus de 97%. La troisième injection permet de garder l'immunité plus longtemps.

Une dose de rappel doit être administrée tous les 3 à 5 ans pour conserver l'immunité.

Pour les enfants entre 3 et 16 ans, le schéma est identique mais s'effectue avec une demi dose adulte ou

avec la forme pédiatrique (FMSE-Immun junior) pour la première injection. La protection atteint ici 98% après la deuxième injection.

Les enfants à partir d'un an peuvent également être vaccinés avec 3 doses enfants ou 1/2 doses pour adultes

Schéma de vaccination accéléré

La protection offerte par une seule injection oscille entre 50 et 75 % après 4 semaines et est donc insuffisante.

Pour obtenir une bonne protection, il faudra procéder à une deuxième injection au plus tôt 4 semaines après la première. Deux semaines après cette deuxième dose, la protection sera de 90 à 95% (jour 42).

Il est possible de procéder plus rapidement quand les circonstances l'imposent. On injecte alors 1 dose au jour 1 et au jour 14 suivies d'une troisième 9 à 12 mois plus tard. La protection sera de 90 à 95 % deux semaines après la deuxième dose (jour 28)

En conclusion

- L'évolution neurologique ne survient que dans moins de 1% des cas. La mortalité est de 3%, mais des séquelles peuvent persister plusieurs mois.
- Des mesures de protection (voir notre article sur la maladie de Lyme) contre les piqûres de tiques sont une alternative raisonnable à la vaccination, mais l'infection avec ce virus peut déjà être transmise immédiatement après la piqûre.
- Vous pouvez prendre conseil auprès d'un centre spécialisé en vaccination des voyageurs.



Révision : 16 septembre 2005.