



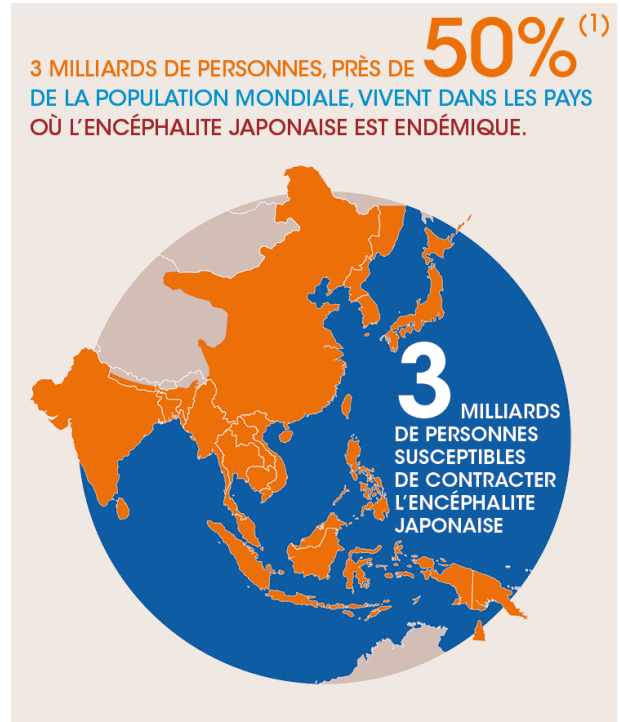
TRANSMISSION DE L'ENCÉPHALITE JAPONAISE

- Le virus responsable de l'encéphalite japonaise (EJ) est un flavivirus apparenté aux virus de la dengue, de la fièvre jaune et du nil occidental ^(1, 4).
- Il est transmis par le biais de moustiques du genre *Culex*.
- Ces moustiques se reproduisent dans l'eau et les rizières inondées et piquent principalement en soirée et pendant la nuit ⁽¹⁻²⁾.
- Le cycle de transmission du virus comprend les moustiques, les porcs et les échassiers tels que les hérons et les aigrettes ⁽³⁻⁴⁾.
- Le virus se reproduit dans les porcs et les oiseaux (« hôtes amplificateurs ») et infecte les moustiques qui les piquent ⁽¹⁻³⁻⁴⁾.
- Les humains ne transmettent pas le virus aux moustiques et sont dès lors considérés comme des hôtes culs-de-sac ⁽¹⁻²⁾.
- Le virus a tendance à se répandre dans la population humaine lorsque les populations de moustiques infectés explosent et que le taux de piqûres augmente ⁽³⁾.



DU JAPON AUX RÉGIONS DE L'ASIE DU SUD-EST & DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

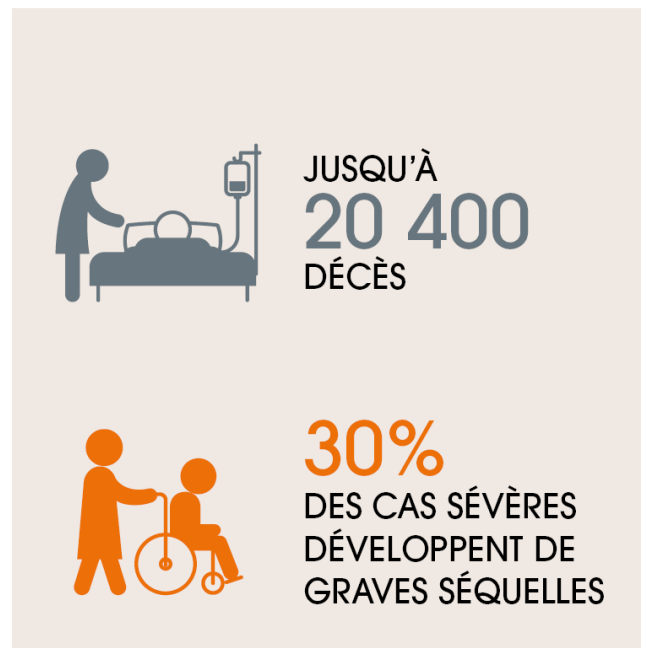
- Le premier cas d'EJ a été observé au Japon en 1871 (4).
- L'EJ s'est depuis étendue à presque tous les pays asiatiques, qu'ils soient tempérés, subtropicaux ou tropicaux (1).
- Quelque 24 pays sont à risque d'EJ, principalement dans les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, telles que définies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1).
- La diffusion du virus responsable de l'EJ dans de nouvelles régions a été liée au développement agricole et à la riziculture intensive utilisant des programmes d'irrigation (4).
- Le virus de l'EJ ne peut pas être éliminé à cause des réservoirs animaux, mais la vaccination des populations humaines résidant dans des zones endémiques pourrait endiguer la maladie (1).
- L'EJ est essentiellement une maladie rurale, mais des cas ont été rapportés dans des centres urbains (1).
- Les facteurs de risque comportent le fait de vivre à proximité de rizières, de porcs et/ou d'oiseaux aquatiques (1-4).



PAS DE TRAITEMENT SPÉCIFIQUE, MAIS UNE MALADIE ÉVITABLE PAR LA VACCINATION

- Il n'y a pas de traitement spécifique contre l'EJ. Le traitement de soutien consiste à soulager les symptômes et aider les patients à surmonter la maladie (1-4).
- La vaccination est la principale mesure préventive ; l'OMS recommande que la vaccination contre l'EJ soit intégrée dans les programmes de vaccination là où la maladie est une priorité de santé publique (1).
- Le vaccin de Sanofi Pasteur contre l'EJ
 - a été enregistré pour la première fois en Australie en 2010 et a été présélectionné par l'OMS en 2014
 - est un vaccin vivant atténué recombinant
 - nécessite une seule dose vaccinale chez les adultes
 - chez les enfants, une dose de rappel est recommandée 12 à 24 mois après la première injection afin d'assurer une protection à long terme.

PRÈS DE 70 000 (1) CAS D'ENCÉPHALITE JAPONAISE PAR AN

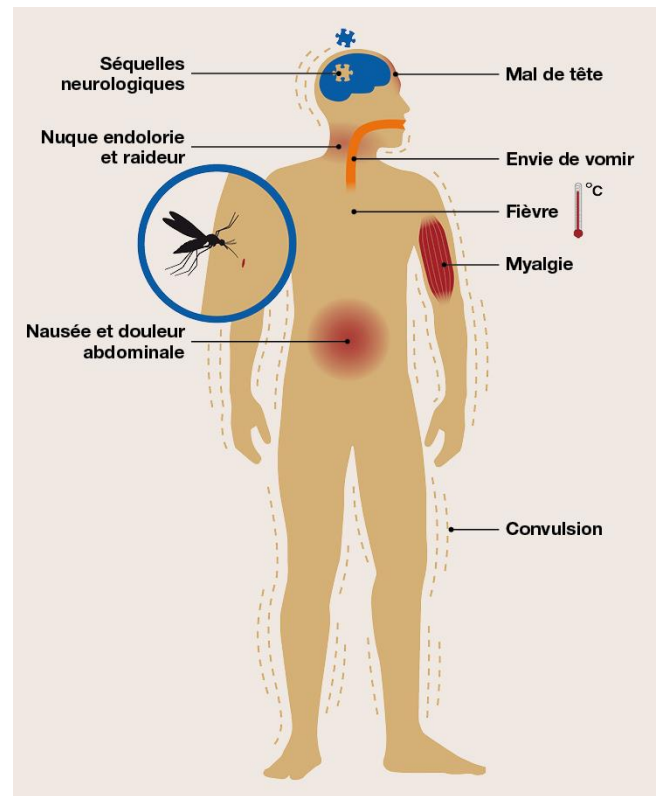


LES VOYAGEURS COURENT LE RISQUE DE CONTRACTER L'ENCÉPHALITE JAPONAISE

- L'EJ peut également toucher les enfants et les adultes voyageant dans des pays endémiques.
- Les mesures de prévention personnelles incluent
 - l'utilisation de produits répulsifs,
 - le port de vêtements à manches longues,
 - les spirales et les vaporisateurs anti-moustiques ⁽⁴⁾.
- Il est recommandé que les voyageurs qui font un séjour prolongé dans des régions endémiques se fassent vacciner avant leur départ ⁽²⁾.
- Le comité consultatif des pratiques d'immunisation des États Unis (ACIP) recommande la vaccination contre l'EJ ⁽²⁾
 - aux voyageurs qui envisagent de séjourner un mois ou plus dans des zones endémiques
 - aux personnes qui se rendent fréquemment dans des zones endémiques
 - aux voyageurs qui partent pour une durée plus courte (moins d'1 mois) s'ils comptent se rendre en dehors de centres urbains
 - aux voyageurs qui n'ont pas de plan précis concernant la durée de leur voyage, leurs destinations ou activités sur place.
- La vaccination n'est pas recommandée pour les voyageurs qui ont des itinéraires comportant peu de risques, tels que des séjours de courte durée uniquement dans des zones urbaines ou en dehors de la saison spécifique de transmission ⁽²⁾.

SYMPTÔMES DE L'ENCÉPHALITE JAPONAISE ⁽¹⁾

- Les premiers symptômes apparaissent après une période d'incubation de 4 à 14 jours.
- Une forte fièvre apparaît soudainement, accompagnée de myalgies, céphalées, raideur de nuque et vomissements.
- Les enfants peuvent présenter des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales.
- L'état du patient peut se dégrader très rapidement, conduisant finalement au coma.
- Des convulsions surviennent chez 75% des victimes.
- Environ 30% des survivants développent de graves séquelles neurologiques.



RÉFÉRENCES

¹ **Organisation mondiale de la Santé.** Record épidémiologique hebdomadaire, NO. 9, 27 Février 2015.

² Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies. Japanese Encephalitis Vaccines - Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Info: Morbidity and Mortality Weekly Report. July 19, 2019, 68(2)1-33.
Disponible à <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/rr/rr6802a1.htm>

³ **World Health Organization.** Water-related diseases.
Disponible à : https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases-risks/diseases/encephalitis/en/

⁴ **Organisation mondiale de la Santé.** Principaux faits. Encéphalite japonaise, 9 mai 2019.
Disponible à : <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis>



SANOFI PASTEUR

www.sanofipasteur.com
14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon - France

Suivez-nous sur



YouTube