

EFFICACITÉ D'UNE DOSE UNIQUE D'UN VACCIN (SA14-14-2) CONTRE L'ENCÉPHALITE JAPONAISE

L'encéphalite japonaise constitue un problème majeur de santé publique en Asie de Sud-Est. Cette arbovirose liée à un flavivirus est transmise par un *Culex* (1). La protection de la population (surtout des enfants) est une priorité pour les autorités sanitaires des régions concernées. L'extension géographique et l'existence de cas importés ont toujours constitué une préoccupation pour l'OMS (2, 3).

La prévention, outre la lutte antivectorielle, est basée sur l'immunisation active, procurée par la vaccination. L'utilisation des vaccins déjà existants dans les campagnes de masse était limitée par leur coût. Il s'agissait surtout de vaccins inactivés.

Une étude cas témoins vient d'être publiée sur l'efficacité d'une seule dose du vaccin vivant atténué SA 14-14-2 (4).

Une campagne de vaccination avait eu lieu en juillet 1999, pendant laquelle 160 000 doses de ce vaccin avaient été administrées aux enfants de 12 à 15 ans dans 3 districts ruraux du Népal.

Au cours d'une épidémie d'encéphalite japonaise survenue en 2000, 35 enfants malades ont été recensés à l'hôpital de Bheri, accueillant les patients des districts Bardiya et de Banke. Parmi ces patients, un seul avait reçu une dose de ce vaccin. Quatre cent trente autres enfants sains ont été appariés à ces enfants malades sur l'âge et le sexe dans le district voisin de Kailali, parmi eux 234 avaient reçu la dose unique du même vaccin.

L'estimation de la force de l'association entre la vaccination et la survenue de la maladie donne un odds-ratio de 0,0155 (IC 95 % : 0,0004 – 0,0986), prouvant ainsi qu'elle confère une haute protection contre la maladie. L'efficacité vaccinale a été évaluée à 98,5 % (IC 95 % : 90,1 – 99,2 %).

Ces résultats sont venus confirmer ceux observés lors d'une première épidémie survenue quelques semaines après la même campagne de vaccination, pendant laquelle une efficacité vaccinale de 99,3 % (IC 95 % : 94,9 – 100 %) a été constatée.

Ces résultats sont largement encourageants, mais restent cependant à compléter par une étude d'efficacité à long terme (5 ans), afin d'établir si cette dose unique est suffisante ou si d'autres sont nécessaires pour une protection plus durable de la population cible.

De par son accessibilité et sa simplicité, ce vaccin suscite un immense espoir, pour tous les pays d'Asie du Sud-Est à faibles revenus (particulièrement dans les zones rurales), où l'encéphalite japonaise sévit de façon endémo-épidémique.

M. DIAGANA, E. B. NGOUNGOU, P.M. PREUX

- Travail de l'Institut d'Epidémiologie Neurologique et de Neurologie Tropicale (EA 3174) (M.D., Maître assistant, Chef de service de neurologie de Nouakchott, Mauritanie; E.B.N., Doctorant en Santé publique; P.M.P., Professeur, PU-PH), Limoges, France.
- Correspondance : P.M. PREUX, IENT, 2, rue Dr Marcland, 87025 Limoges, France • Fax : (33) 5 55 43 58 21.
- Courriel : preux@unilim.fr

- 1 - DIAGANA M, TABO A, DEBROCK C, PREUX PM - L'encéphalite japonaise. *Med Trop* 2005 ; **65** : 371-8.
- 2 - UMENAI T, KRZYSKO R, BEKTIMOROV TA, ASSAAD FA - Japanese encephalitis: current worldwide status. *Bull World Health Organ* 1985 ; **63** : 625-31.
- 3 - WHO - Japanese Encephalitis Vaccine. A summary paper from World Health Organisation. *Travel Medicine News Share* 1998 ; 4th Quarter : 5 p.
- 4 - OHRR H, TANDAN JB, SOHN YM *et Coll* - Effect of single dose of SA 14-14-2 vaccine 1 year after immunisation in Nepalese children with Japanese encephalitis: a case-control study. *Lancet* 2005 ; **366** : 1375-8.