



## ENCEPHALITE JAPONAISE

**Carte:** [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

L'encéphalite japonaise est une infection virale grave, limitée à l'Asie. Il s'agit d'un état grippal qui, après quelques jours, peut se compliquer d'une inflammation cérébrale (troubles de la conscience, coma). La proportion entre les infections symptomatiques et asymptomatiques varie de 1 sur 50 à 1 sur 1000. La mortalité des cas déclarés est de 25 %. En cas de survie, les séquelles neurologiques et/ou psychiatriques sont fréquentes (jusqu'à 30 %). Il n'existe pas de traitement antiviral.

La transmission s'effectue uniquement par la piqûre de certains moustiques du genre *Culex*. Les moustiques piquent surtout de la tombée du jour au lever du soleil. Notons que, dans les zones endémiques, seulement 1 à 3 % des moustiques du genre *Culex* sont porteurs du virus. Ce sont surtout les porcs et certaines espèces d'oiseaux qui constituent le réservoir du virus.

La maladie est endémique dans **les zones rurales de l'Est et du Sud-Est asiatique** (de l'Inde au Japon), c'est-à-dire dans certaines parties du Bangladesh, de la Birmanie, du Brunei, du Cambodge, de la Chine, de l'Inde, de l'Indonésie (seulement sur les îles de Java, Bali, Irian Yaja et Bornéo, pas sur les autres îles), de Hong Kong, du Japon, de la Thaïlande, du Viêt-nam, du Népal (dans le Teraï, les plaines en dessous de 765 m), des Philippines, de la Corée, du Laos, de Singapour, du Sri Lanka (seulement dans l'extrémité nord de l'île), de la Malaisie et un petit foyer au Pakistan. Récemment le virus a traversé le détroit de Torres entre la Papouasie Nouvelle Guinée et l'extrême Nord de Queensland (Australie).

Dans la plupart des régions, l'incidence varie en fonction des saisons et est maximale d'avril-mai à octobre-décembre. La période la plus dangereuse dans les régions à climat tempéré se situe vers la fin de l'été et le début de l'automne; dans les régions à climat tropical, au début de la mousson. Le risque existe néanmoins toute l'année dans la région des 3 archipels (Philippines, Indonésie, Malaisie). Il dépend également d'autres facteurs, entre autres écologiques locaux. La maladie s'observe surtout en milieu rural, où les hommes vivent dans le voisinage des porcs, et plus particulièrement dans les régions de rizières, milieu favorable au développement des moustiques. Des infections ont également été rapportées dans la périphérie des villes, mais seulement dans de très rares cas. Certains de ces pays sont parvenus à diminuer considérablement le nombre de cas par des campagnes de vaccination et la lutte contre les vecteurs.

Si on considère le nombre absolu des cas (moins de 1 cas sur 1.000.000 de personnes voyageant pendant 1 mois), le risque pour les voyageurs vers l'Extrême-Orient est minime. En fonction de la saison, de la destination et des conditions de voyage le risque peut être plus grand, jusqu'à 1 sur 5000 par mois.

### Prévention

#### a) Vaccination

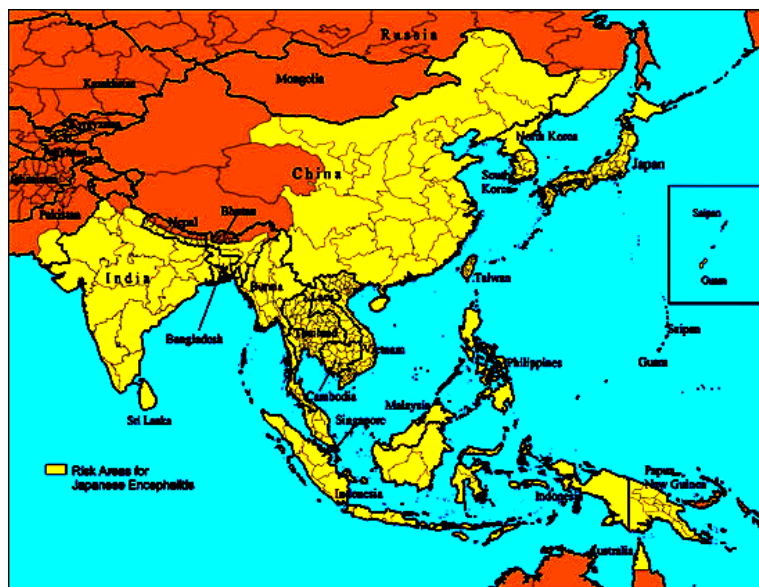
Actuellement, le vaccin contre l'encéphalite japonaise est seulement disponible dans les centres de vaccination contre la fièvre jaune.

Depuis juillet 2009, le nouveau vaccin inactivé, **Ixiaro**<sup>®</sup> (€ 83,28 ; 2x), est utilisé à l'institut de médecine tropicale **pour les adultes (à partir de l'âge de 18 ans)**. Le schéma de vaccination consiste en 2 injections dans le muscle de bras (1 ml) avec un intervalle de 28 jours. Une seule dose ne donne pas assez de protection. Un premier rappel est administré après 12 à 24 mois. Il n'y a pas encore de données concernant les rappels suivants.

Le nouveau vaccin est encore soumis à des tests auprès des **enfants (de 1-17 ans)** et les résultats provisoires sont très encourageants. Dans ce groupe d'âge une dose d'Ixiaro® est administrée aux enfants de **4-17 ans** en une demi-dose aux enfants de **1-3 ans** (n'est pas encore enregistré, mais ceci devrait changer rapidement). Le vaccin n'est pas administré aux enfants de moins d'un an. Pour le moment, le vaccin contre l'encéphalite japonaise est seulement disponible dans les centres de vaccination internationaux.

**La vaccination n'est indiquée ni pour le touriste ordinaire, ni pour les voyages d'affaires.** L'indication pour les autres catégories de voyageurs est controversée. La plupart des spécialistes sont d'avis que la vaccination n'est indiquée que pour les personnes qui se rendront dans une zone rurale endémique (qui logent dans des villages et des fermes, surtout des les régions où les rizières se trouvent à côté des élevages de porcs) pendant au moins 3-4 semaines. Les personnes qui comptent séjourner dans des zones rurales en région endémique doivent toujours être informées de cette vaccination, même s'ils vont habiter dans les villes. Pour chaque cas, il faudra préalablement discuter individuellement. Au Terai Népalien et dans la vallée de Katmandu, une augmentation des cas d'Encéphalite Japonaise a été rapportée. C'est pour cela que certains centres recommandent une vaccination pour un séjour entre les mois d'août et octobre (1997).

*b) Des mesures préventives contre les piqûres de moustiques (comme pour la malaria) sont une alternative valable à la vaccination.*



[www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps