

Arboviroses -

Mécanismes de transmission /
Prévention du risque
Clinique - Biologie
Prise en charge - Vaccinations

Dr Karine BLANCKAERT & Dr Pauline THILL

Service de maladies infectieuses, CHU Lille



Liens d'intérêt

GRoupe INfectiologie Ecologie (GRINE)

Le **GRINE (GRoupe INfectiologie-Écologie)** est un groupe de travail de la SPILF créé en 2025. Il a pour vocation de partager, échanger et collaborer autour des liens entre l'infectiologie, et l'environnement. Notre approche est bidirectionnelle, s'intéressant aussi bien à l'**impact de l'environnement sur les maladies infectieuses** (concept "Une Seule Santé" ou "One Health"), qu'à l'**empreinte environnementale de notre pratique médicale**.

Nos **missions** s'articulent autour de ces deux axes :

- **Fédérer et échanger** sur la thématique des liens entre infectiologie et environnement, **au sein de la spécialité** mais aussi **en lien avec les autres sociétés savantes et acteurs impliqués**
- Développer et communiquer sur les **offres de formation**
- Favoriser et mener des **travaux de recherche** sur ces thématiques. **Bourse 2025**

N'hésitez pas à nous contacter sur [notre adresse mail](mailto:grine.spilf@gmail.com) (grine.spilf@gmail.com) !





PLAN

- Référentiel
- Mode de transmission
- Distribution / épidémiologie
- Gestion des cas / Prévention
- Point "climatoépidémio"
- Clinique
- Biologie
- PEC thérapeutique et préventive

GÉNÉRIQUES

- Référentiel technique ESR
- Procédure générique REB
- NTC Equipe nationale REB
- Microbiologie : transport

SPÉCIFIQUES

- Dengue
- Arboviroses (hors dengue)
- Choléra
- Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC)
- Fièvres hémorragiques virales (FHV)
- Mpox virus
- Gripes zoonotiques
- Covid 19
- MERS-CoV
- Agents biologiques liés à une menace bioterroriste
- Autres pathogènes



Newsletter



Réseau REB :



Formation



Journées REB



Référentiels REB



WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases: dengue, chikungunya, Zika and yellow fever



**World Health
Organization**

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record **Relevé épidémiologique hebdomadaire**

3 MAY 2024, 99th YEAR / 3 MAI 2024, 99^e ANNÉE

No 18, 2024, 99, 203–224

<http://www.who.int/wer>

Contents

203 WHO position paper on
dengue vaccines – May 2024

WHO position paper on dengue vaccines – May 2024

**Note de synthèse: position de
l'OMS sur les vaccins contre la
dengue – mai 2024**

Arboviroses (ARthropod-BORne virus)

- Virus à transmission vectorielle
- Trois familles virales principales:
 - **Flaviviridae** /genre Flavivirus (Dengue, West Nile, Zika, fièvre jaune, virus de l'encéphalite à tique etc.)
 - **Togaviridae** /genre Alphavirus (Chikungunya, Mayaro, Ross River)
 - **Phenuiviridae** /genre Phlebovirus (Toscana, fièvre de la vallée du Rift)
- Vecteurs : arthropodes hématophages
 - Moustiques
 - Tiques
 - Phlébotomes
 - Moucheron
- Zoonoses
- 537 arbovirus décrits / 134 reconnus comme pathogènes pour l'humain

Transmission

Cycle entre un arthropode vecteur et des hôtes vertébrés (oiseaux/petits mammifères)

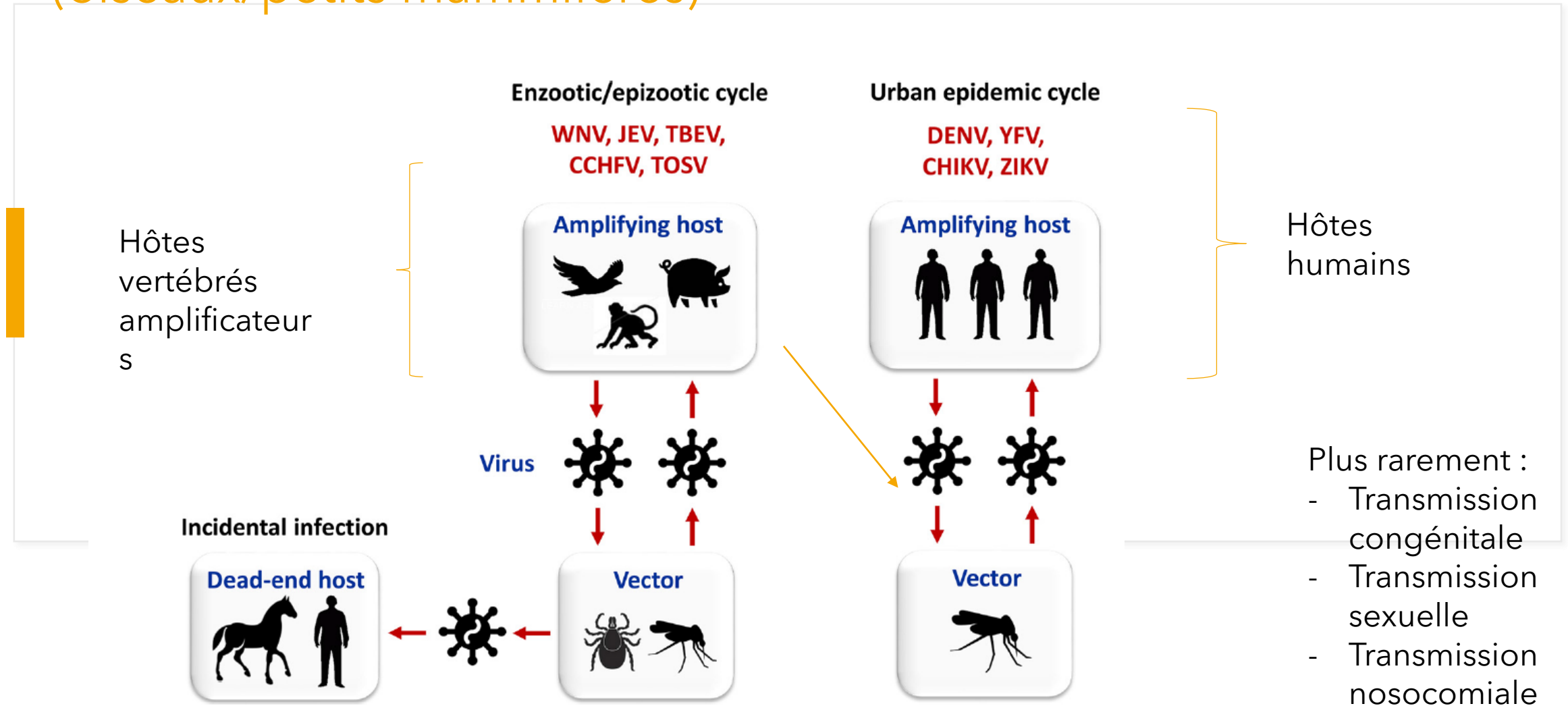


Fig. 1. Transmission cycles of arboviruses.

Vecteurs / compétence



Vecteurs	Zone de dissémination	Virus compatibles
<i>Aedes aegypti</i> Inféodé à l'homme, zone périurbaine, pique en journée	Afrique/zone tropicale et subtropicale (Asie/Amérique latine...).	Dengue (DENV) Chikungunya (CHIKV) / Zika (ZIK) Fièvre Jaune (YFV) Fièvre de la vallée du Rift (RFV)
<i>Aedes albopictus</i> Résiste au froid, zone urbaine, diurne	Asie/	Chikungunya (CHIKV) Dengue (DENV)
<i>Culex pipiens</i> Moustique commun, nocturne	cosmopolite	West nile (WNV)/ Usutu Encéphalite japonaise (JEV) Encéphalite de St louis
<i>Culex weschei</i>	cosmopolite	Usutu (USUV)
<i>Culex tritaeniorhynchus</i> <i>Culex poicilipes</i>	Afrique subsaharienne / Péninsule arabe	Fièvre de la vallée du Rift
<i>Aedes (Ochlerotetus)....</i>	cosmopolite	Virus Tahyna...
<i>Culicoides paraensis..</i>	Amérique du sud	Oropouche (OROV)
<i>Phlebotominae</i>	Afrique du Nord, Europe	virus Toscana (TOSV)

Arboviroses – zoonotiques et non zoonotiques

Zoonotiques :

- West Nile
- Fièvre hémorragique de Crimée Congo
- Toscana
- Usutu
- Encéphalites à tiques

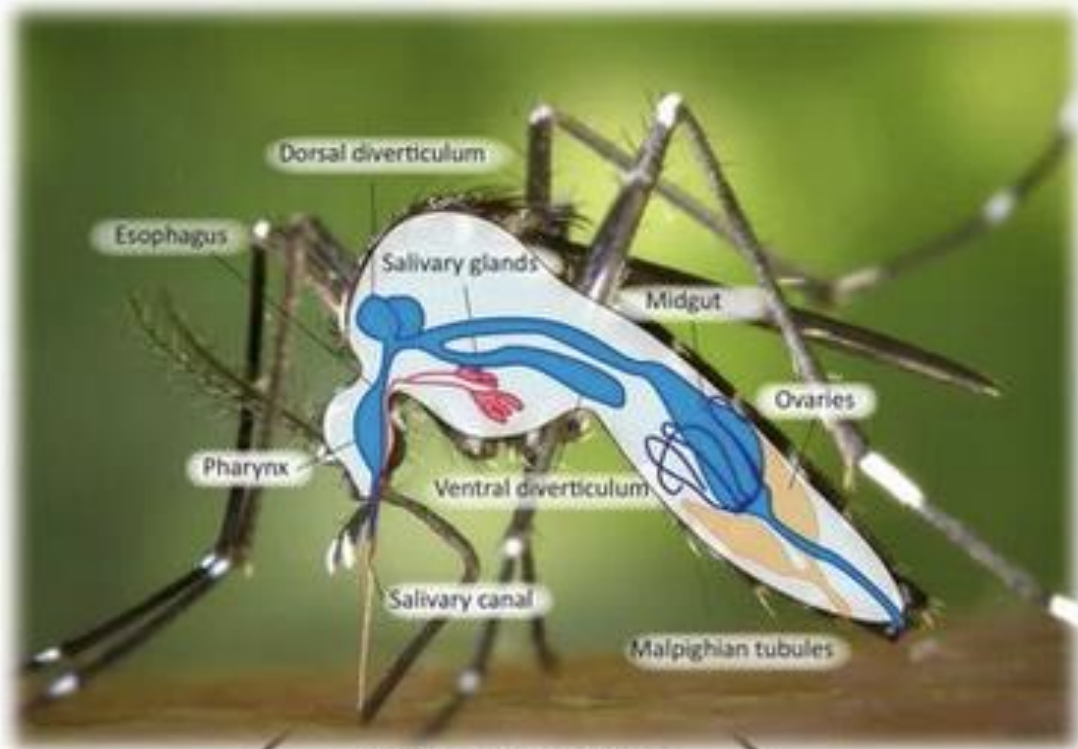
Arboviroses – zoonotiques et non zoonotiques

Zoonotiques :

- West Nile
- Fièvre hémorragique de Crimée Congo
- Toscana
- Usutu
- Encéphalites à tiques

Non Zoonotiques :

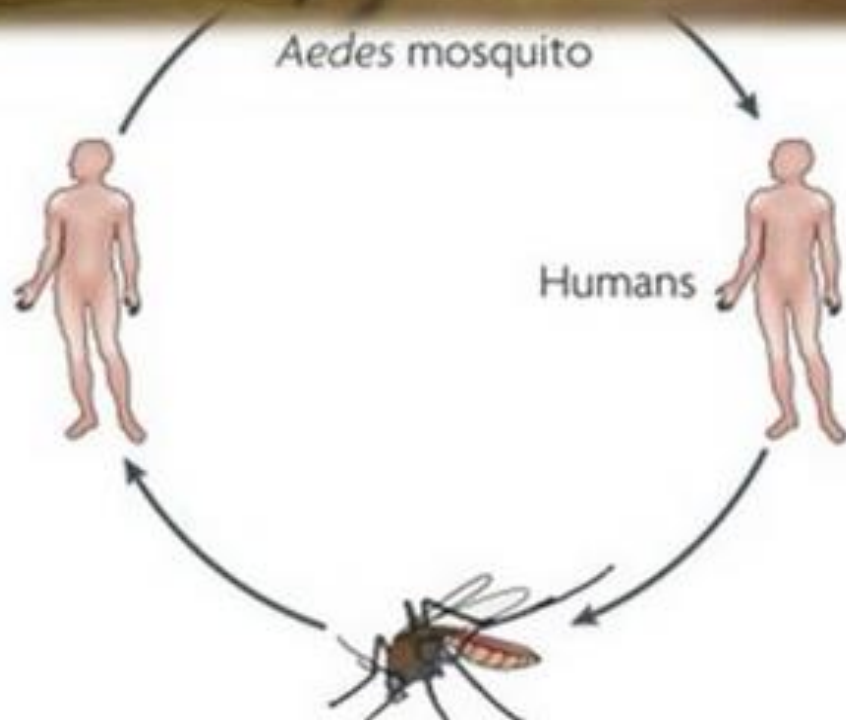
- Dengue
- Chikungunya
- Zika



ues et non zoonotiques

Non Zoonotiques :

- Dengue
- Chikungunya
- Zika

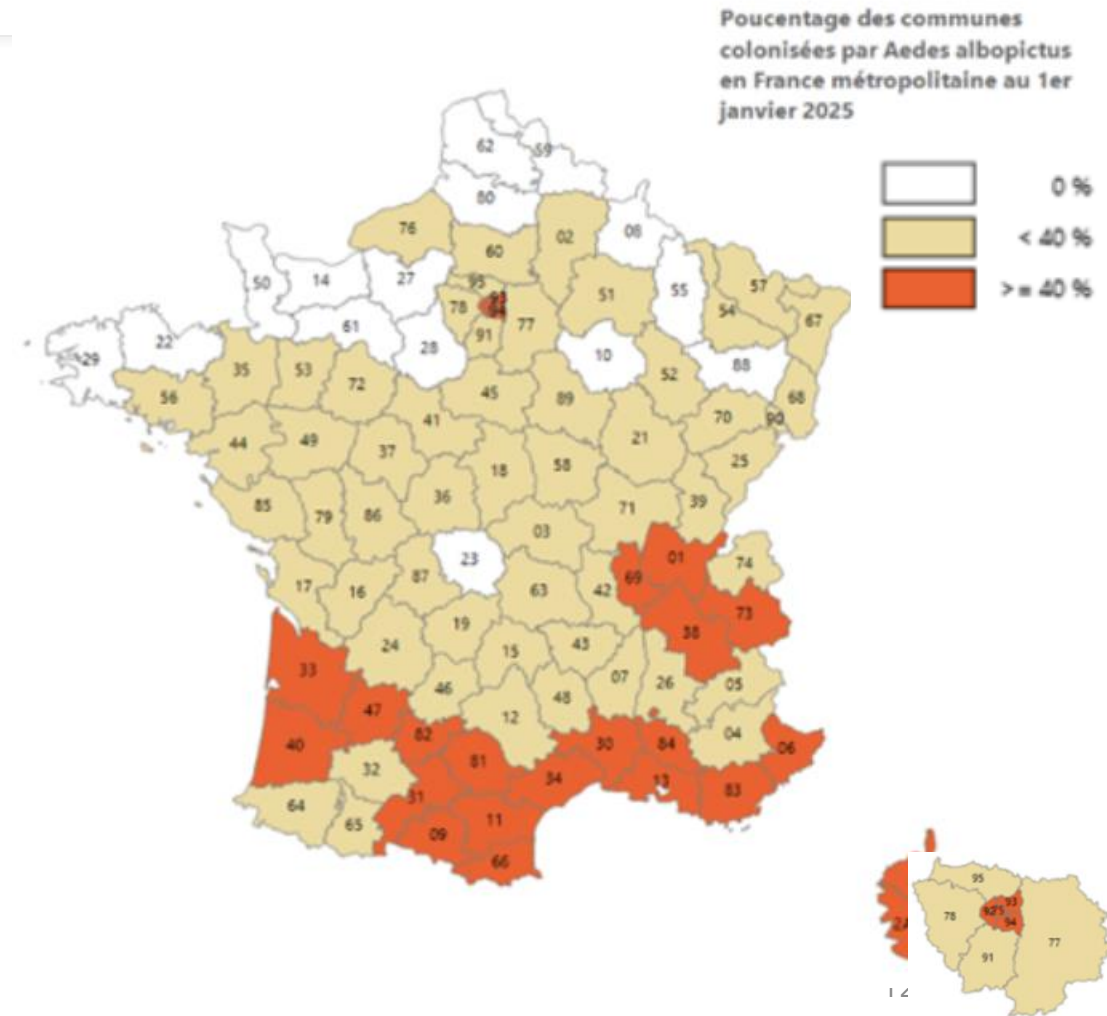


Arboviroses non zoonotiques

L'homme est le **SEUL** responsable de leur dissémination

Introduction du virus en France métropolitaine par l'humain infecté

Actuellement il n'existe pas en France de cycle naturel de propagation et de maintien transannuel



Rôle du changement climatique

En direct du labo Dengue Changement climatique Résumé de recherche

La dengue est-elle en train de devenir endémique en Europe ?

Le changement climatique rend le continent suffisamment chaud pour que les moustiques vecteurs de la dengue puissent prospérer.

6 juin 2025 • 2 min de lecture • par [Priva Joli](#) [Republier cet article](#)

ACCUEIL ARTICLES AGENDA ANNONCES DOSSIERS RESSOURCES À PROPOS

Rechercher un mot-clé



Accueil » EXPLOREUR - L'agenda » Les articles » Changement climatique : le moustique tigre gagne du terrain en Europe

Changement climatique : le moustique tigre gagne du terrain en Europe

Publié par [IRD Occitanie](#), le 5 septembre 2025 • 560

Open Access

Numéro	Med Sci (Paris) Volume 41, Numéro 2, Février 2025
Page(s)	137 - 144
Section	M/S Revues
DOI	https://doi.org/10.1051/medsci/2025009
Publié en ligne	3 mars 2025

Med Sci (Paris) 2025; 41 : 137–144

Les effets du changement climatique sur l'émergence de la dengue

The effects of climate change on the emergence of dengue

[Benjamin Dupuis](#), [Lazare Brézillon-Dubus](#) et [Anna-Bella Failloux*](#)

Institut Pasteur, université Paris Cité, Arbovirus et Insect Vectors, Paris, France



Les effets du changement climatique sur l'émergence de la dengue

Benjamin Dupuis, Lazare Brézillon-Dubus, Anna-Bella Failloux

► To cite this version:

Benjamin Dupuis, Lazare Brézillon-Dubus, Anna-Bella Failloux. Les effets du changement climatique sur l'émergence de la dengue. Médecine/Sciences, 2025, 41 (2), pp.137-144. 10.1051/medsci/2025009 . hal-04975328

Impact de la T° sur les mouvements vectoriels

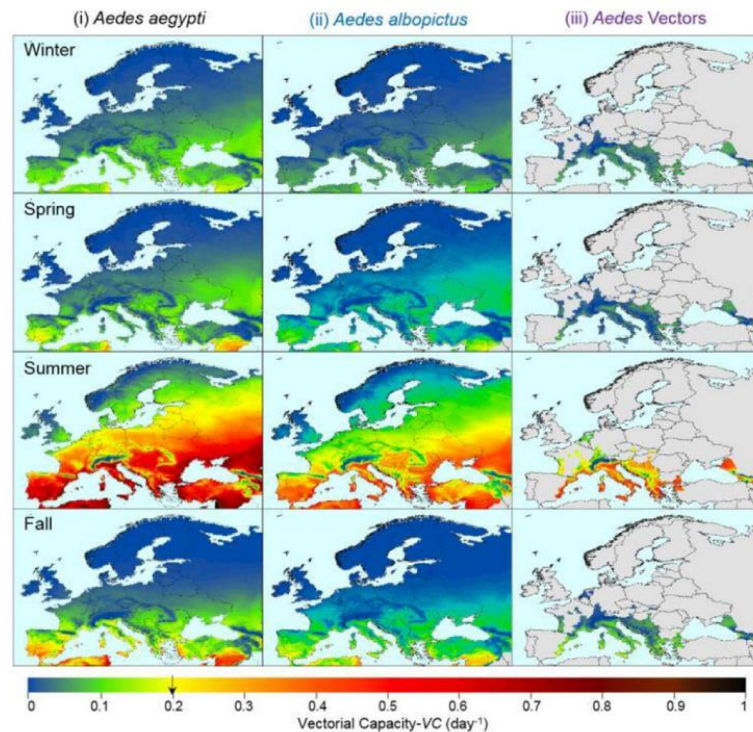
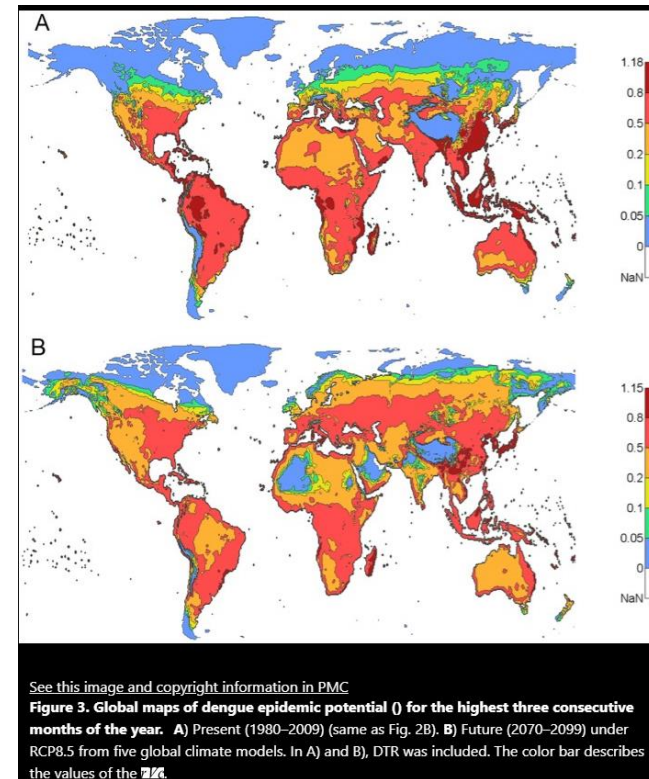


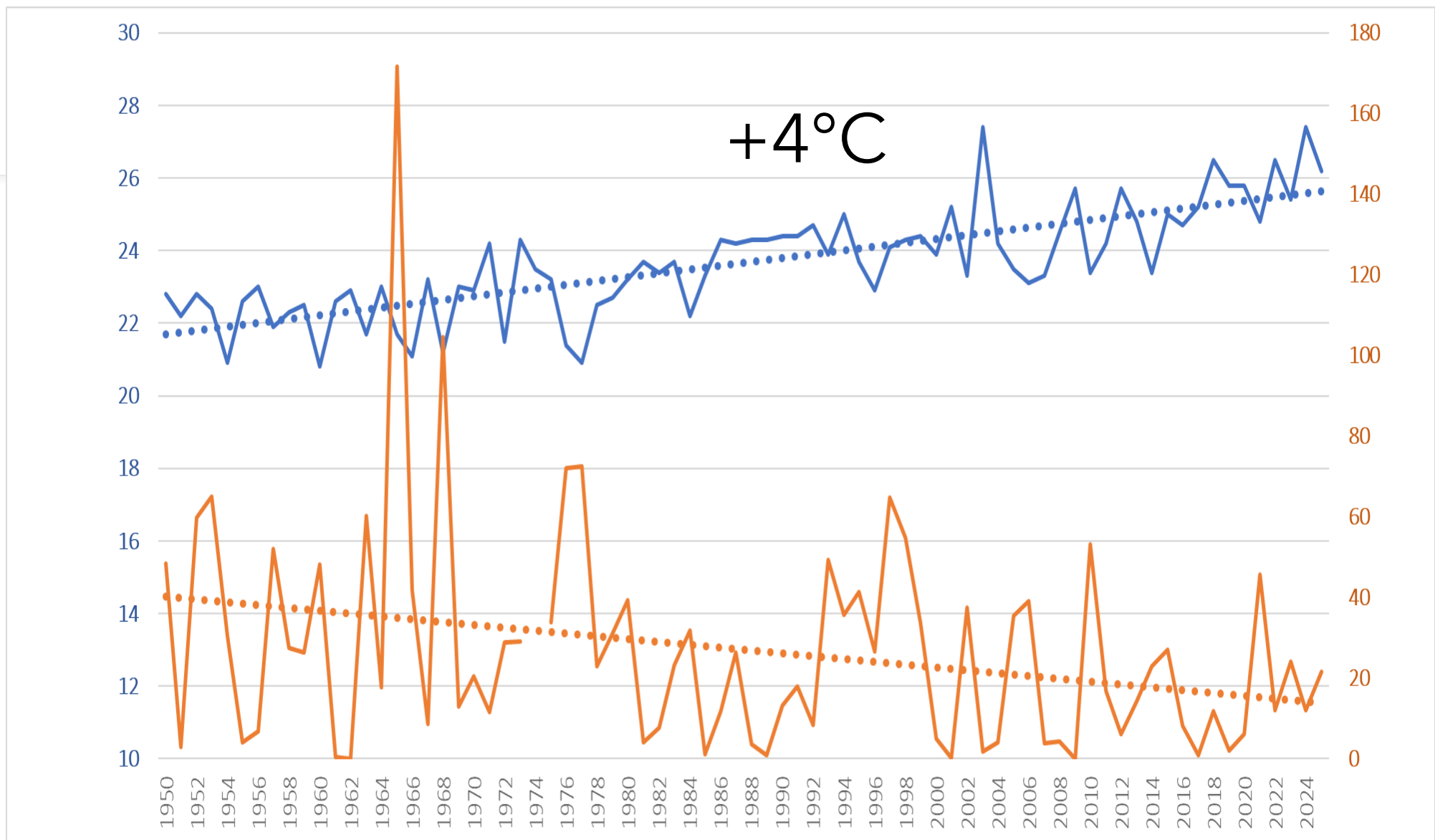
Fig. 1. Season stratified maps of VC for Europe for *Ae. aegypti* (i), *Ae. albopictus* (ii), and in those areas having recently established and/or introduced *Aedes* vectors (iii) (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2015; Wilder-Smith et al., 2014b). VC was calculated for each day of the period (Jan. 1, 2006–Dec. 30, 2015) and then seasonally aggregated over the decade. Winter: December–February; Spring: March–May; Summer: June–August; Autumn: September–November. DTR was included and $m_{max} = 1.5$. E-OBS 12.0 daily gridded ($0.25 \times 0.25^\circ$) temperature datasets were used (Haylock et al., 2008). The gray colored areas in this figure (iii) are those having unknown *Aedes* activity or for which survey information was unavailable (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2015). The threshold value of 0.2 day^{-1} is marked with an arrow on the yellow portion color bar.

Liu-Helmersson et al E Bio Medicine 2016

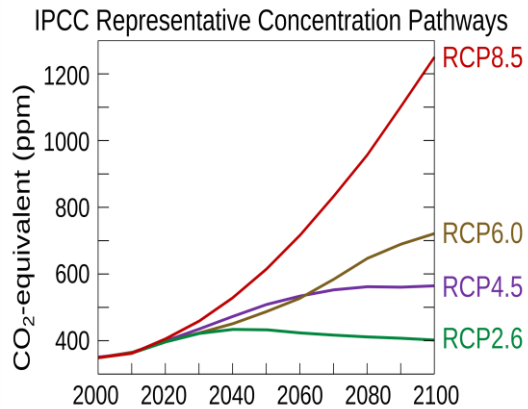


Liu-Helmersson et al Plos One 2014

Evolution des températures - exemple de Nice (moyenne Août)



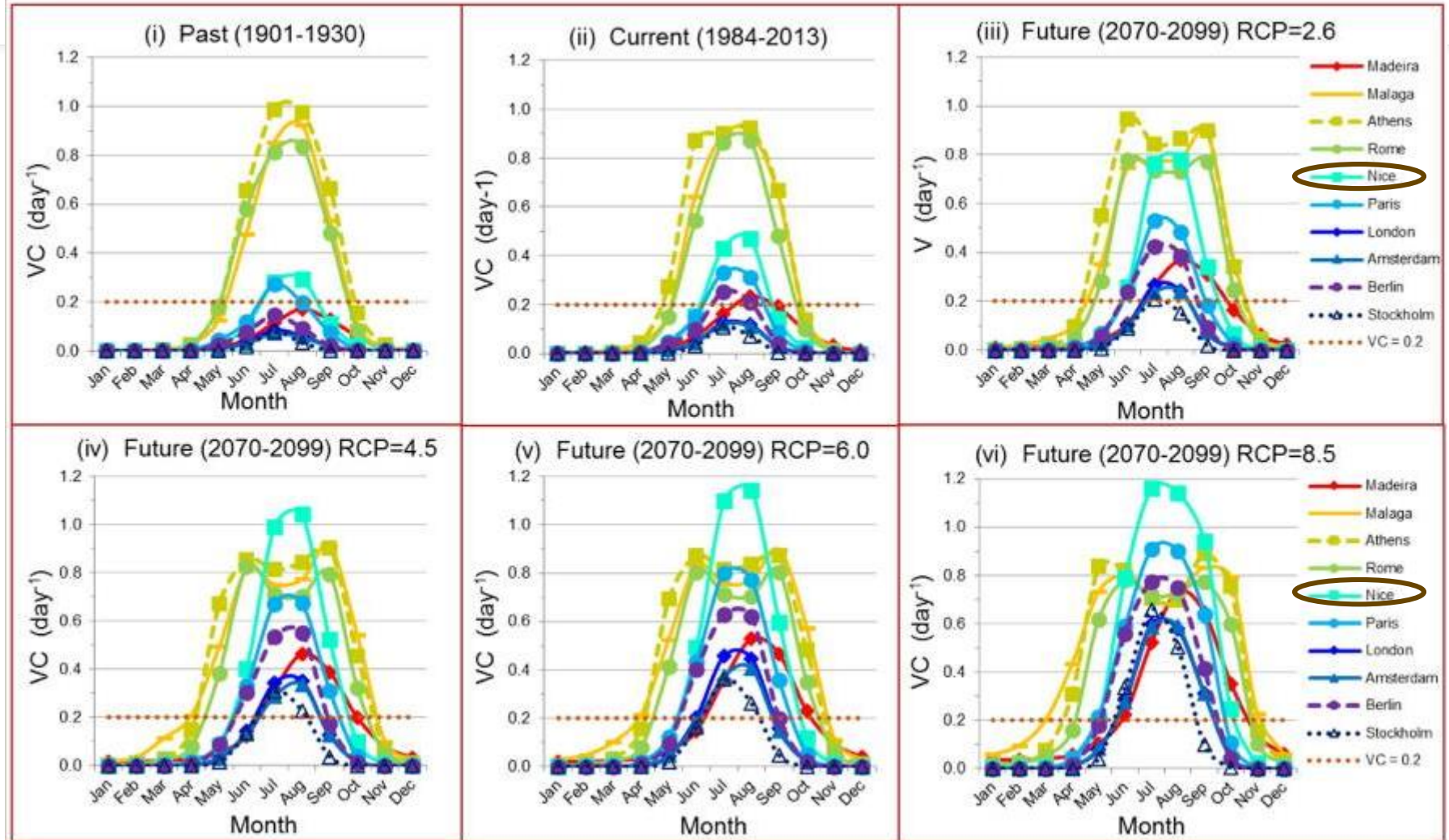
Impact du changement climatique



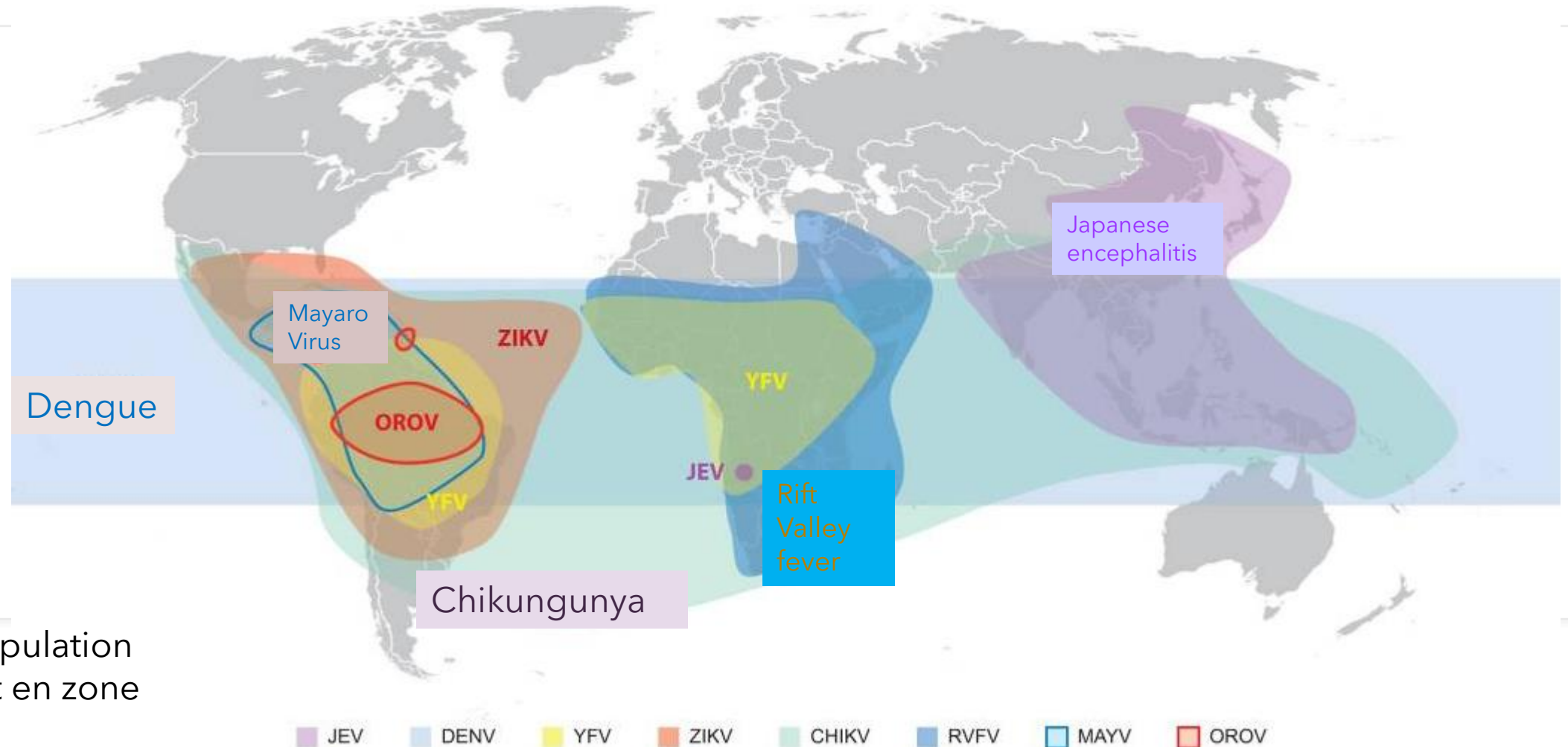
[Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat](#)

Seasonality comparison in *VC* among ten European cities over two centuries for *Ae. aegypti* (A). A 30-year averaged *VC* was plotted as a function of month for 3 different periods: Past (Fig. 3i), Current (Fig. 3ii), Futur. Liu-Helmersson Ebio Medicine 2016

A

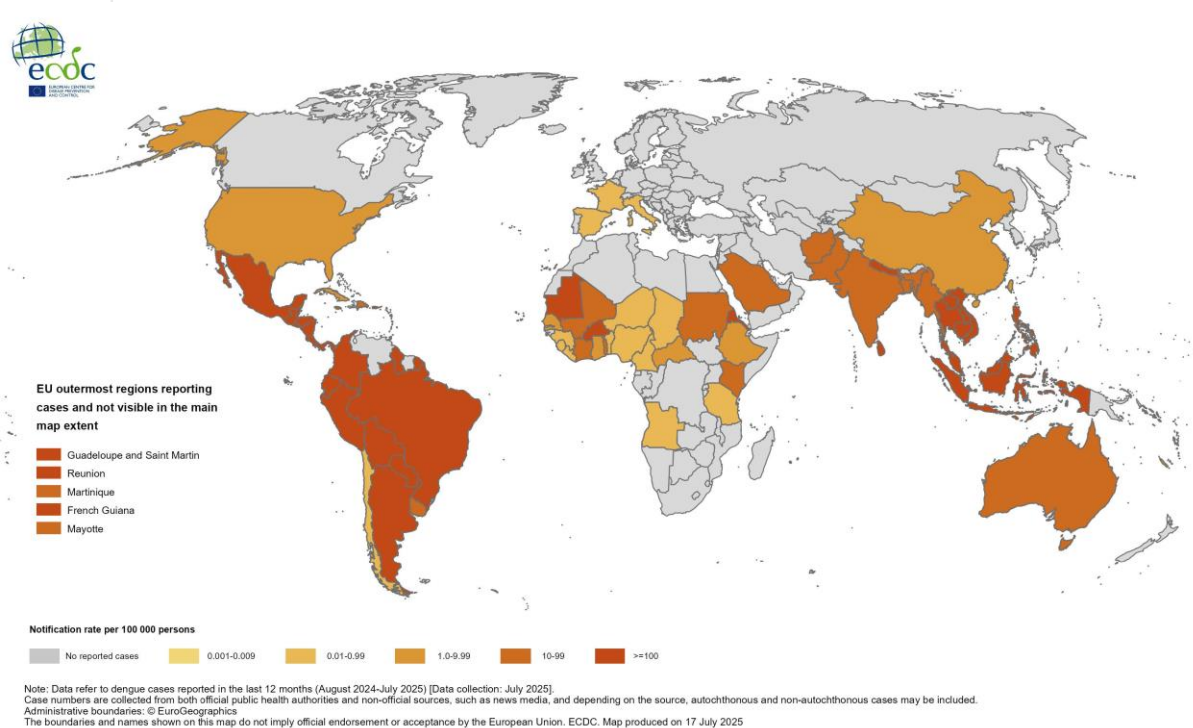


Distribution des principaux arbovirus

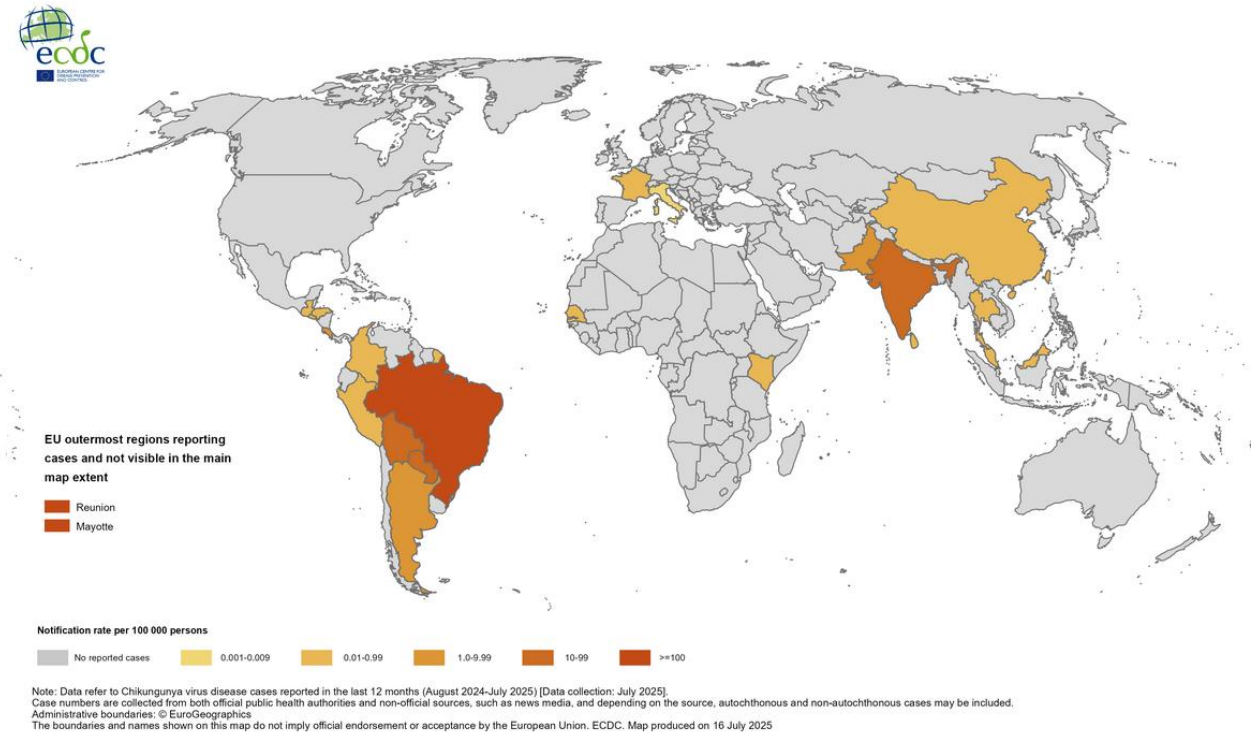


1/3 de la population mondiale vit en zone d'endémie

Expansion mondiale des arboviroses



Cas de dengue / 100 000 hab. / Aout 2024-juillet 2025

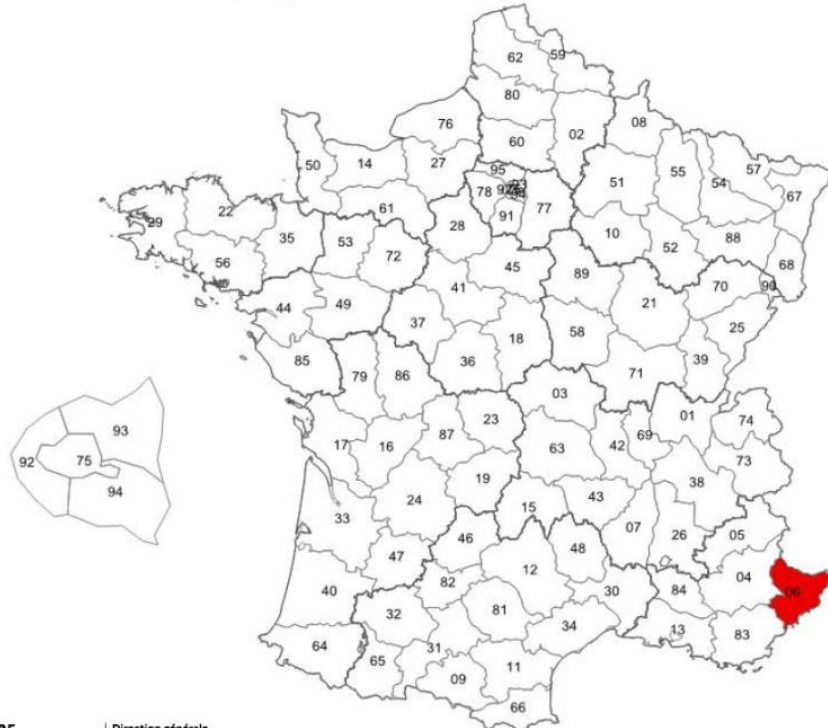


Cas de chikungunia/100 000 hab. / Aout 2024-juillet 2025

Fardeau de la Dengue : 14 millions de cas en 2024 / 10000 décès (données ECDC)

Expansion des vecteurs en France

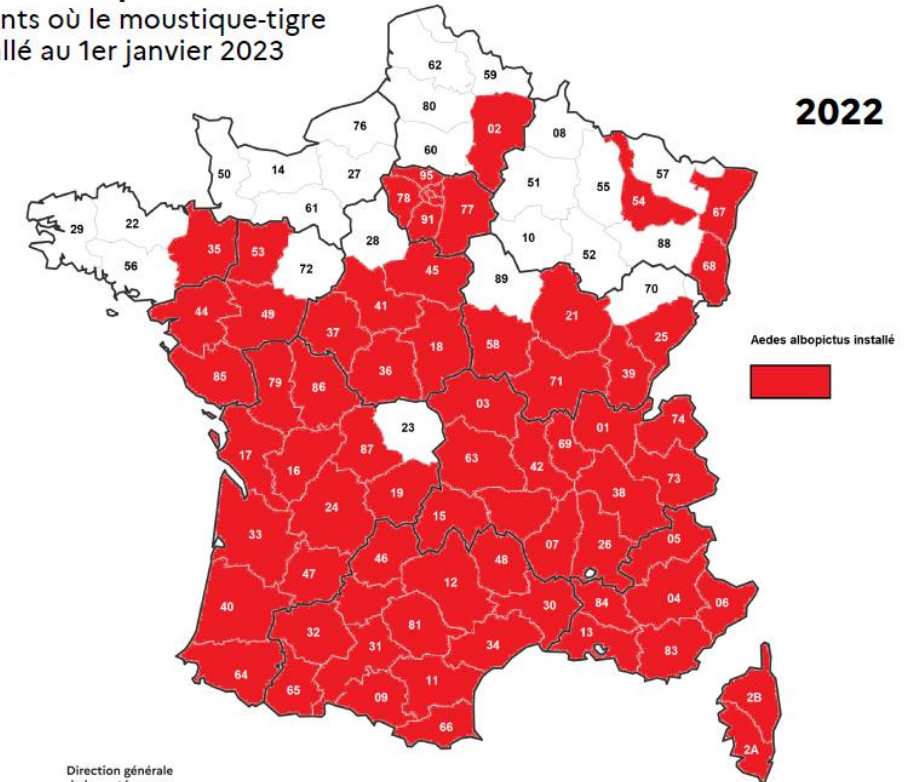
France Métropolitaine
Départements où le moustique tigre est installé



2004

■ Présence *Aedes albopictus*

France métropolitaine
Départements où le moustique-tigre
est installé au 1er janvier 2023

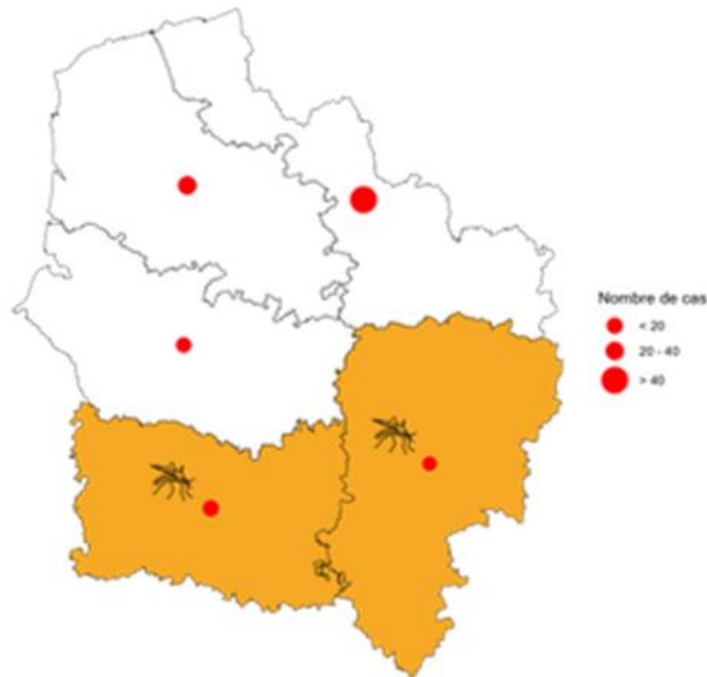


2022

■ *Aedes albopictus* installé

Implantation des Vecteurs dans la région

Figure 4: Nombre de cas d'arboviroses déclarés du 01/05 au 30/11/2024 selon le département de résidence, Hauts-de-France (données au 29/01/2025).



NB : les départements en orange sont considérés comme colonisés par le moustique tigre.

Source : Santé publique France, DO dengue, chikungunya et Zika et 3Labos.

- 2 départements colonisés dans la région
- l'Aisne à Laon depuis fin 2017
- l'Oise à Le-Mesnil-en-Thelle depuis fin 2023
- Classement de l'Aisne (depuis la saison 2018) et l'Oise (depuis la saison 2024) comme faiblement colonisés
- Dans les autres départements de la région, le moustique tigre n'est pas implanté mais il a été observé sporadiquement (Lille, Tourcoing, aéroport Paris-Beauvais, Senlis, Parc Astérix)

Surveillance des Arboviroses en France

- **Surveillance intégrée** : prévenir et évaluer les risques de dissémination du chikungunya, de la Dengue et du Zika en France hexagonale

Surveillance entomologique

- Renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs
 - Détecter la présence d'*Aedes albopictus* pour éviter son implantation sur les territoires non colonisés
 - Évaluer l'évolution de son aire d'implantation sur les territoires où l'espèce est implantée

Surveillance épidémiologique

- Repose sur la DO + remontés des laboratoires (Dispositif 3labo)
- Objectif : Détecter précocement les cas importés/autochtones pour éviter/limiter le risque d'installation d'un cycle de transmission autochtone
- Informer et mobiliser la population et les professionnels de santé

France hexagonale : reflet des situations épidémiques des DOM...

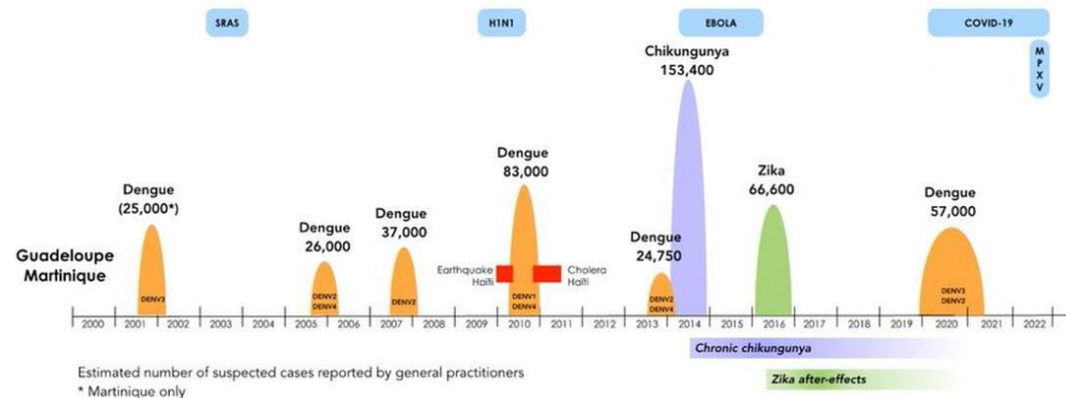
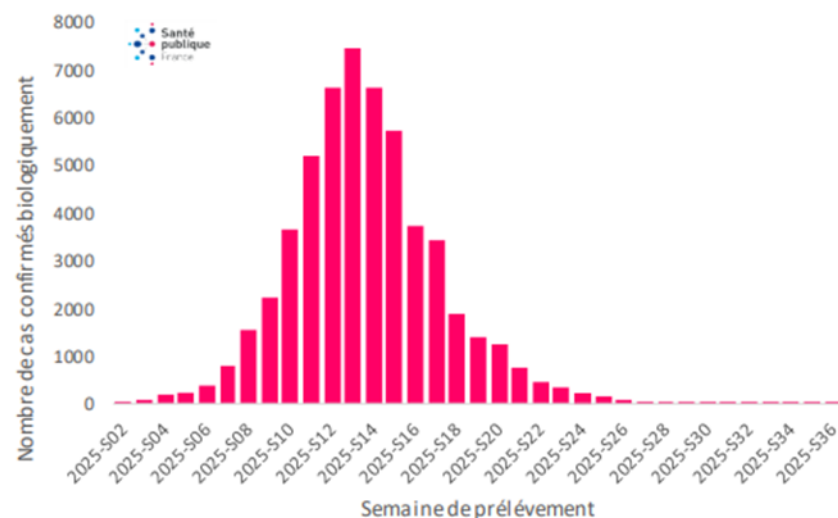
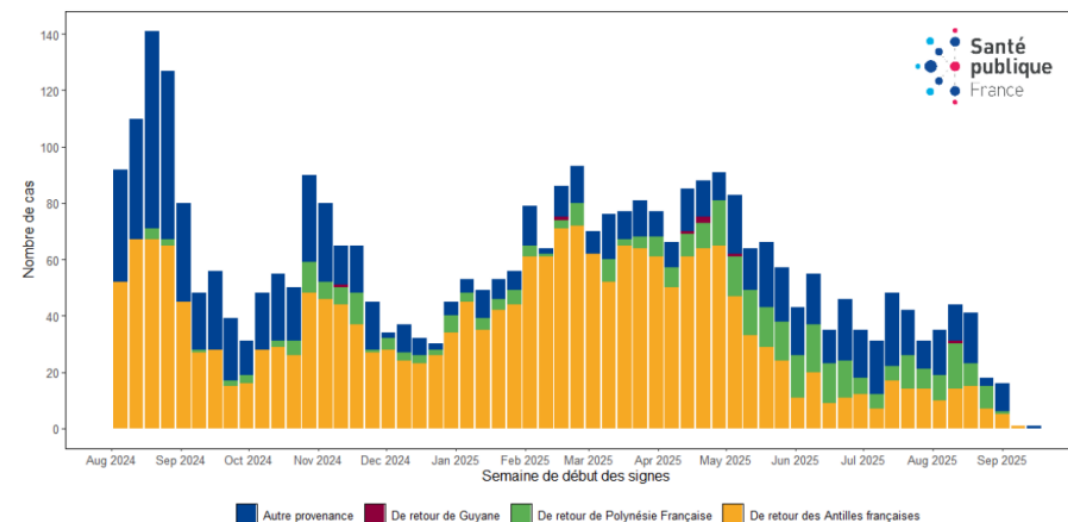


Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S36/2025 (n= 54 517)



S36 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 18/09/2025
Exploitation : SpF Réunion

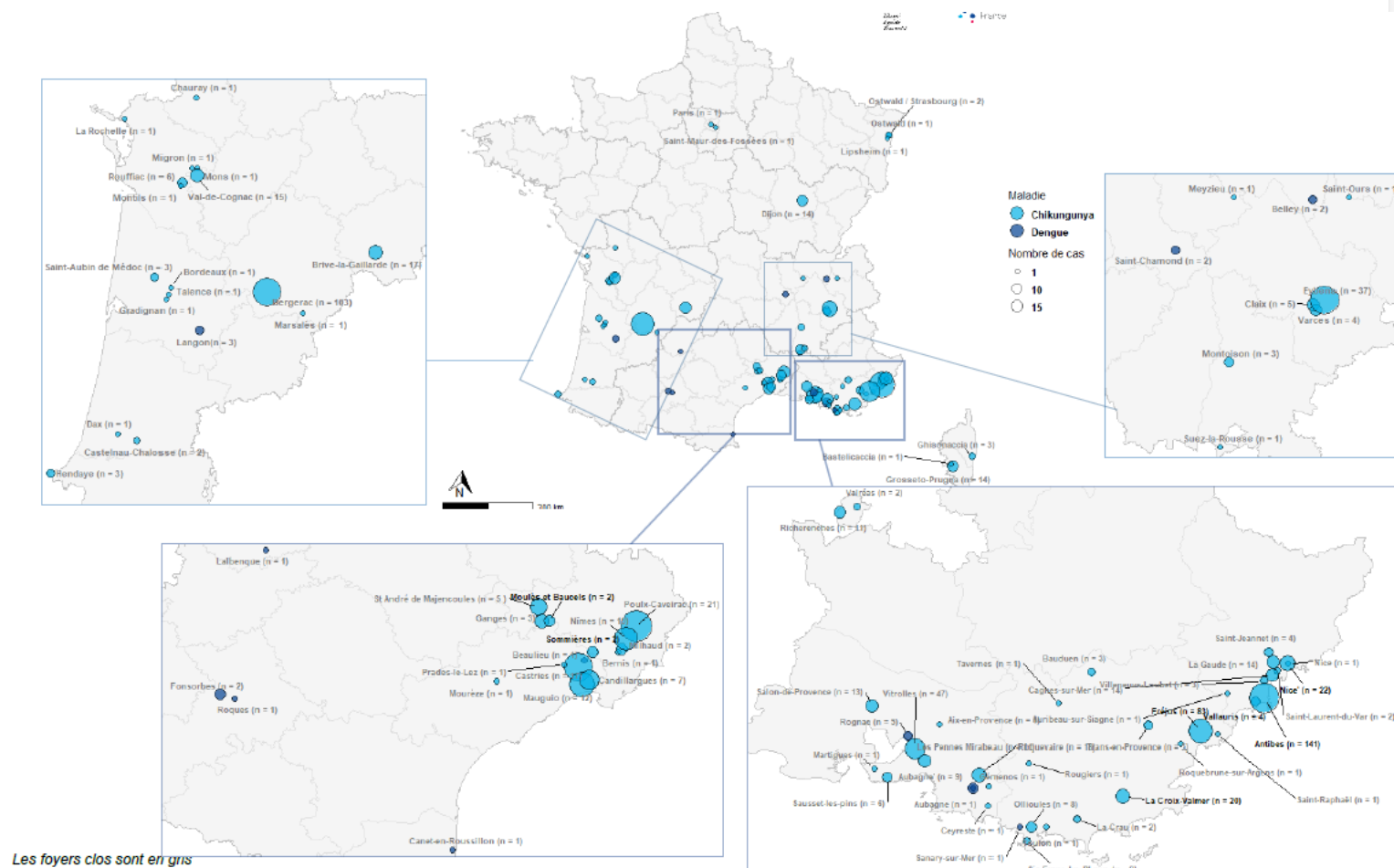
Figure 5. Nombre de cas de dengue importés en France hexagonale, par zone de séjour (août 2024 - septembre 2025), données non consolidées, arrêtées au 22 septembre 2025. Source : Santé publique France.



- Au 26 novembre 2025 (cas importés):
- 1073 cas de chikungunya
- 1132 cas de dengue
- 11 cas de zika

Cas autochtones en 2025

- 93 foyers autochtones de chikungunya et de dengue
- 834 cas ont été identifiés en France hexagonale :
- 788 cas de chikungunya (81 foyers [1 - 141 cas])
- 29 cas de dengue (12 foyers [1- 9 cas]) par foyer
- 17 cas isolés de chikungunya
- Régions touchées : Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Île-de-France, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Grand Est et Nouvelle-Aquitaine *

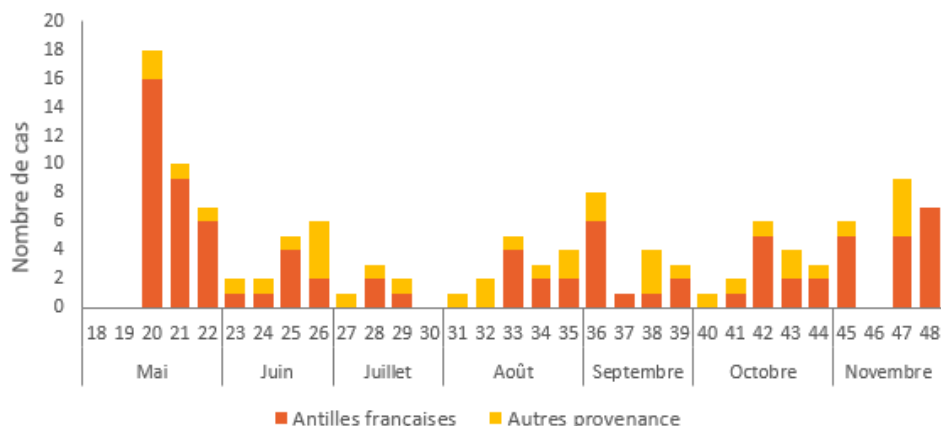


* Régions nouvellement touchées cette année

Surveillance en région Hauts-de-France - 2024

- Durant la période de surveillance renforcée :
- 126 cas d'arboviroses ont été signalés
- Quasi-exclusivement de cas probables/confirmés de dengue et un cas de chikungunya
- Pic de 18 cas entre le 13 et le 19 mai (semaine S20-2024)
- Recrudescence attribuée à l'importation des cas en provenance des Antilles françaises (70 % de cas importés de Martinique ou Guadeloupe) où l'épidémie de dengue persiste depuis août 2023.

Figure 3 : Nombre de cas confirmés/probables importés de dengue et chikungunya selon la zone de provenance dans les Hauts-de-France par semaine de signalement, du 01/05 au 30/11/2024 (données au 29/01/2025).



* dans les Antilles françaises sont inclus Guadeloupe, Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin
Source : Santé publique France, DO dengue, chikungunya et Zika et 3Labos.

2025 :

- 67 cas importés de chikungunya
- 76 cas importés de dengue
- 1 cas importé de Zika
- 0 cas autochtone

Données au 29 septembre, en cours de consolidation

Prevention / LAV

- Protection personnelle (répulsifs) / conseils aux voyageurs +++
- Maitrise des gites larvaires +++
- Maitrise des zones de repos (débroussaillage/entretien espace vert)
- Protection des eaux stagnantes (filmage/larvicides)
- Information / sensibilisation du public



- Lutte antivectoriel en cas de circulation virale :
 - utilisation d'insecticides
 - classe des pyréthrinoïdes (classe autorisée)
 - toxicité des insecticides antérieurs (DDT)
 - émergence de résistance++
- Perspectives :
 - Auto-dissémination de larvicides par les femelles
 - Technique de l'Insecte Stérile (irradiation)
 - Moustiques Génétiquement Modifiés / utilisation de *Wolbachia*
 - Infection par *densovirus*



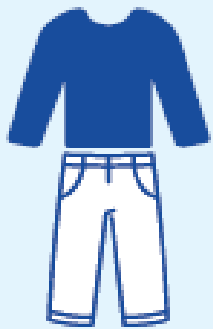
Gestion des cas

- Décret 258 du 29/03/2019 :
 - Impose aux départements d'habiliter des opérateurs de LAV sous contrôle de l'ARS
 - En lien avec les préfets : L'ARS organise la CAT autour d'un cas communautaire (utilité +++ du signalement des cas via les DO)
 - Rétro-information SI LAV, prospection entomologique (en particulier autour des points d'entrée : ports, aéroports..), **traitement péri-domiciliaire, ...**
 - Obligation de surveillance entomologique sous autorité des préfets/ ARS
 - Responsabilité des mairies en terme de LAV
 - En cas d'hospitalisation >> il revient à l'établissement de santé de mettre en place des mesures de prévention

Décret n° 2019-258 du 29 mars 2019 relatif à la prévention des maladies vectorielles / Arrêté du 23 juillet 2019 fixant la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement ou un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population

Prévention des cas secondaires

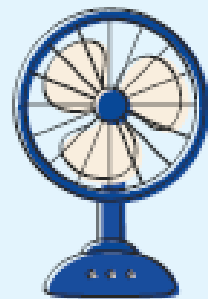
Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika



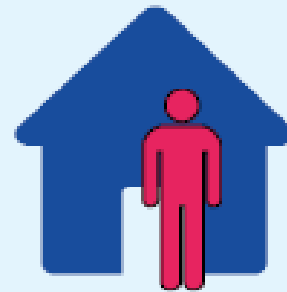
**Portez des vêtements
amples et couvrants**



**Appliquez
des répulsifs cutanés**



**Utilisez
des ventilateurs**



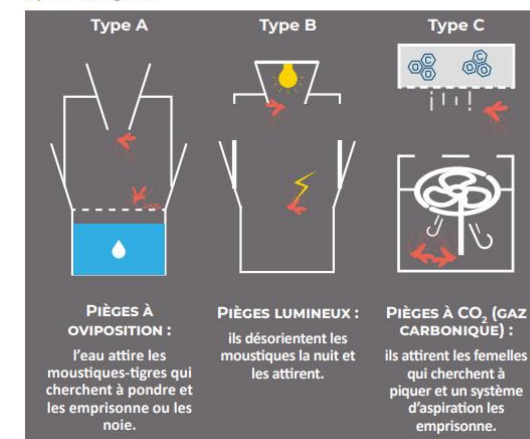
**Limitez
vos déplacements**

Gestion des cas en Etablissements de santé

- Plan de prévention +++
- Circuit des FEI (signalement de la présence de nuisibles)
- Hospitalisation des cas en chambre seul
 - Installation de diffuseur anti-moustique dans la chambre du patient
 - Répulsifs cutanés toutes les 8 heures
 - >> création de kit pour les services cibles
- déterminer le parcours de soins (urgences/ infectiologie ...)
 - Gérer (si possible les gîtes larvaires à proximité des services à risque)
 - Notifier la présence des moustiques (circuit des EIG)
 - Installation de piège à moustique



Les pièges émettent un *stimulus* qui va tromper les moustiques et les attirer.
Il y en a 3 catégories :



Clinique

Symptômes	Dengue	Chik.	Zika
Fièvre	++++	+++	+++
Myalgies/arthralgies	+++	++++	++
Eruption maculopapulaire	++	++	+++
Douleurs rétro-orbitaires	++	+	++
Conjonctivites	0	+	+++
Lymphadénopathies	++	++	+
Hépatomégalie	0	+++	0
Leucopénie/thrombopénie	+++	+++	0
Hémorragies	+	0	0

Clinique – signes majeurs

DENGUE

- Neurotropisme - encéphalopathie
- CHOC
- ENFANT : risque majeur

CHIKUNGUNYA

- ARTHRALGIES
- Risque de chronicisation (50%)
- Age avancé

ZIKA

- Souvent asymptomatique
- Guillain Barré
- Microcéphalie Nnés

Signes cutanés -



Diagnostic microbiologique

J0-J5 : PCR
seule

J5-J7 inclus
: PCR et
sérologie

>J7 :
sérologie
uniquement

Dengue 2re : les IgM se
positivent plus tôt, avant le
5e jour

Situations à risque de dengue grave

Grossesse (en particulier dernier trimestre, accouchement)

Maladies chroniques

Syndromes drépanocytaires majeurs (SS, SC, Sβthalassémie), thalassémie

Hémophilie, thrombopénie chronique

Diabète, asthme, insuffisance cardiaque, hépatopathie chronique

Obésité

Déficit immunitaire

Traumatisme, chirurgie ou accidents vasculaires cérébraux récents

Âges extrêmes (< 1 an ou > 65 ans)

Traitements

Anticoagulants

Aspirine, anti-inflammatoire

Prise excessive de paracétamol

Situations à risque de chikungunya grave

Table 1. Selected characteristics of 110 nonpregnant adult patients with chikungunya virus infection, by severity of disease, University Hospital of Pointe-à-Pitre, Guadeloupe, French West Indies, January–November 2014*

Characteristic	Nonsevere, n = 68	Severe, n = 42	p value†
Baseline characteristics			
Median age, y (interquartile range)	71 (59–80)	68 (58–77)	0.27
Male sex	36 (53)	26 (62)	0.36
Preexisting comorbid conditions			
Immune suppression	4 (6)	1 (2)	0.69
Diabetes mellitus	28 (41)	16 (38)	0.75
Chronic heart disease	9 (14)	11 (28)	0.07
Cerebrovascular disease	6 (9)	1 (3)	0.35
Chronic lung disease	1 (2)	2 (5)	0.66
Chronic liver disease	0	1 (3)	0.8
Chronic renal disease	5 (8)	4 (10)	0.95
Cancer	5 (8)	2 (5)	0.92
Charlson index, median (interquartile range)	4 (3–5)	4 (1–5)	0.41
McCabe class 1	50 (77)	24 (62)	0.09

Situations à risque de chikungunya grave

Rolle A. Emerg Infect Dis
2016;22(5):891-4.

	Nonsevere, n = 68	Severe, n = 42	p value†
Median age, y (interquartile range)	71 (59–80)	68 (58–77)	0.27
Charlson index, median (interquartile range)	4 (3–5)	4 (1–5)	0,41
Cardiac manifestations	10 (15)	28 (67)	<0.001
Central nervous system manifestations	20 (30)	13 (31)	<0.001
Respiratory manifestations	9 (14)	29 (71)	<0.001
Hepatic manifestations	1 (2)	12 (29)	<0.001
Renal manifestations	12 (19)	20 (50)	0.001
Death	1 (2)	13 (31)	<0.001

Age élevé = FR d'hospitalisation, pas de FR de sévérité

Comorbidités = FR d'hospitalisation, pas de FR de sévérité

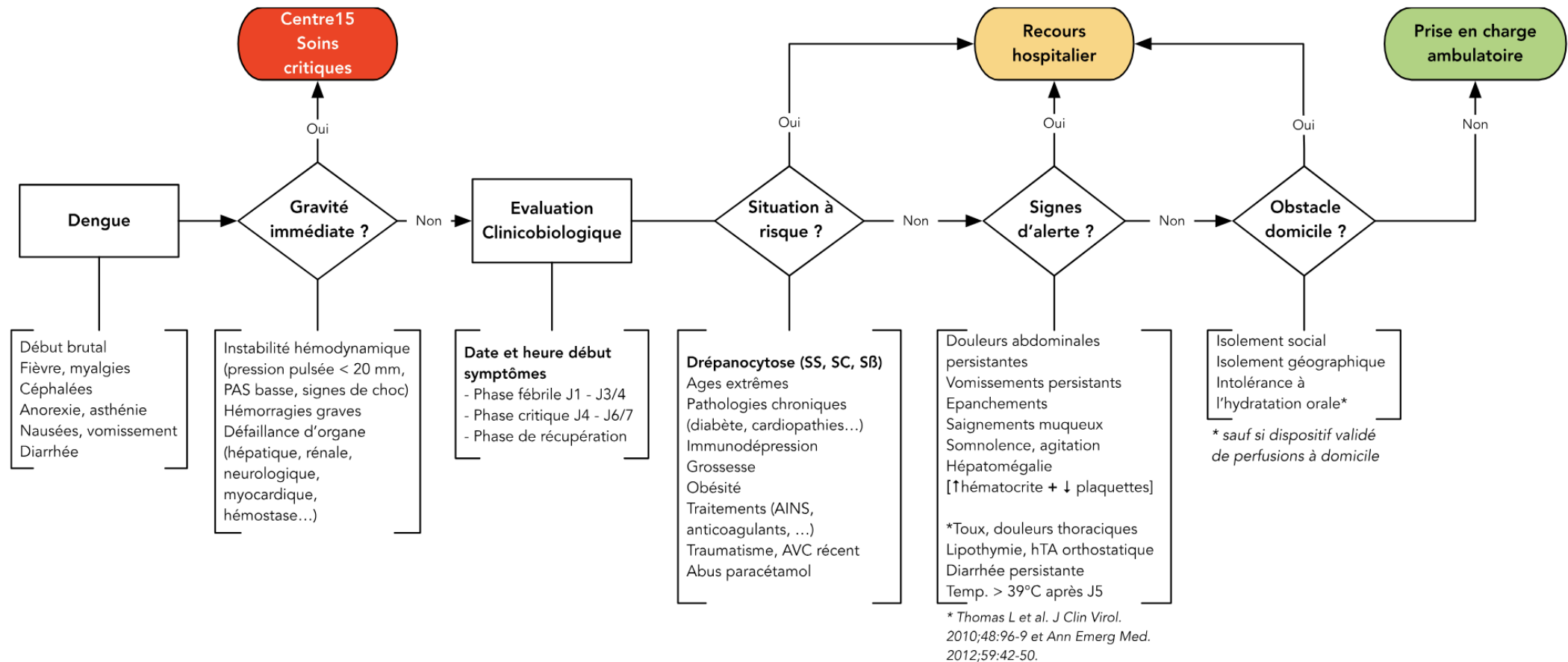


TRAITEMENTS

PEC symptomatique

- Aucun antiviral utilisable actuellement
- PEC symptomatique
- CI AINS, AAP (risque hémorragique)
- Attention dose de paracétamol;
 - risque hépatique

PEC symptomatique



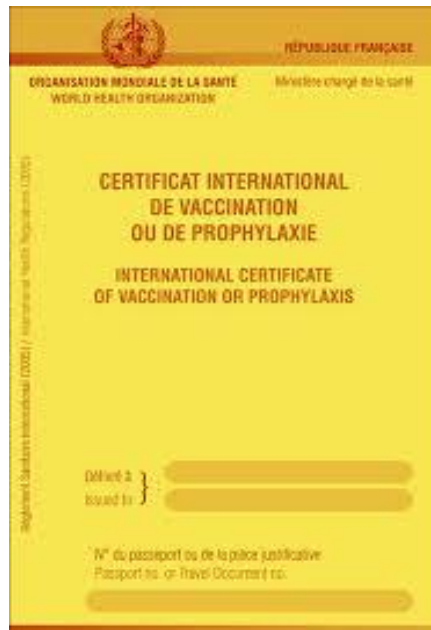
Vaccins

- "anciens" / préexistants : TBE, FJ, encéphalite Japonaise
- "nouveaux" / en cours de développement : Dengue, Chikungunya, (zika)

Vaccins anciens - Fièvre Jaune

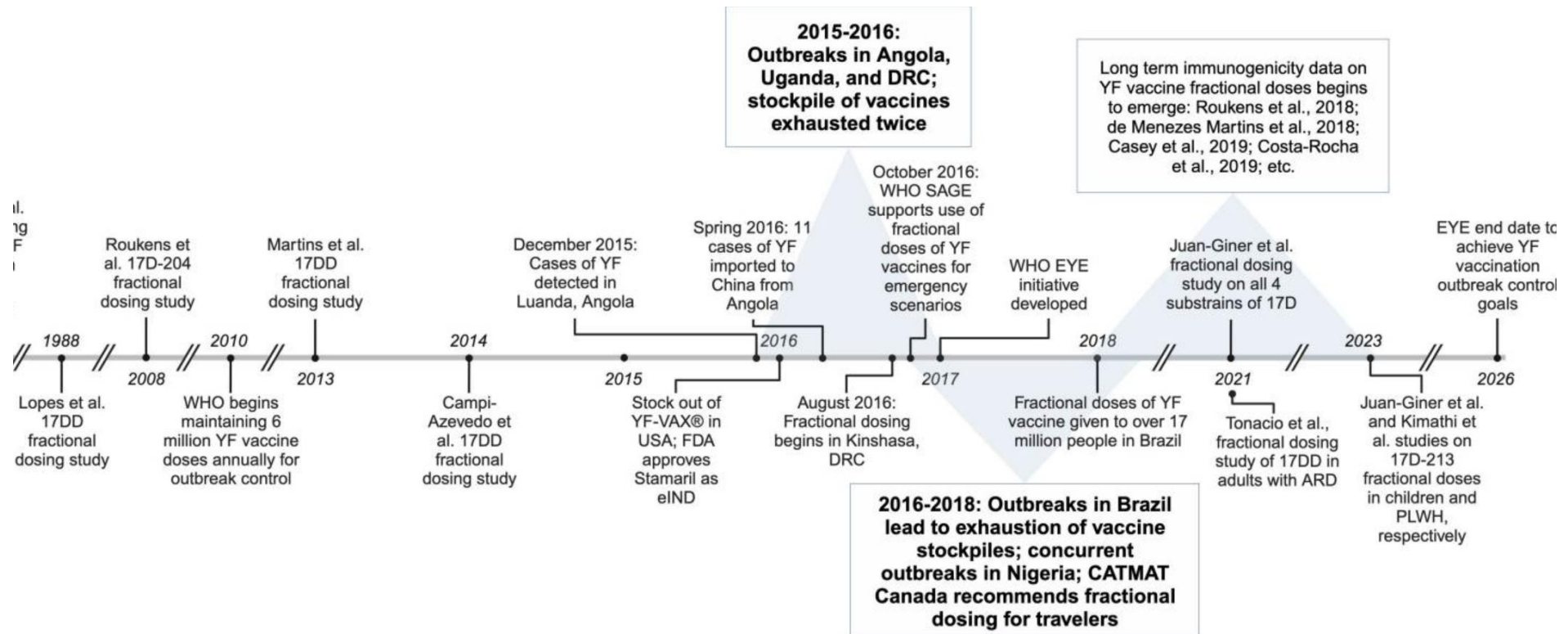
Vaccin vivant atténué

CI ID°




1 injection valable à vie
Hors zone endémie

Des épidémies malgré la vaccination



Essai de fractionnement vaccinal pour répondre aux épidémies

► [Infect Drug Resist.](#) 2023 Nov 8;16:7141–7154. doi: [10.2147/IDR.S370013](#) 

Fractional Dosing of Yellow Fever Live Attenuated 17D Vaccine: A Perspective

[Clairissa A Hansen](#)¹, [J Erin Staples](#)², [Alan D T Barrett](#)^{1,✉}

► [N Engl J Med.](#) Author manuscript; available in PMC: 2020 Mar 10.

Published in final edited form as: [N Engl J Med.](#) 2018 Feb 14;381(5):444–454. doi: [10.1056/NEJMoa1710430](#) 

Immunogenicity of Fractional-Dose Vaccine during a Yellow Fever Outbreak — Final Report

[Rebecca M Casey](#)^{1,#}, [Jennifer B Harris](#)^{1,#}, [Steve Ahuka-Mundeke](#)^{1,#}, [Meredith G Dixon](#)¹, [Gabriel M Kizito](#)¹, [Pierre M Nsele](#)¹, [Grace Umutesi](#)¹, [Janeen Laven](#)¹, [Olga Kosoy](#)¹, [Gilson Paluku](#)¹, [Abdou S Gueye](#)¹, [Terri B Hyde](#)¹, [Raimi Ewetola](#)¹, [Guylain KM Sheria](#)¹, [Jean-Jacques Muyembe-Tamfum](#)^{1,#}, [J Erin Staples](#)^{1,#}

Clinical Trial ► [N Engl J Med.](#) 2025 Feb 20;392(8):788–797. doi: [10.1056/NEJMoa2407293](#).

Low-Dose Yellow Fever Vaccine in Adults in Africa

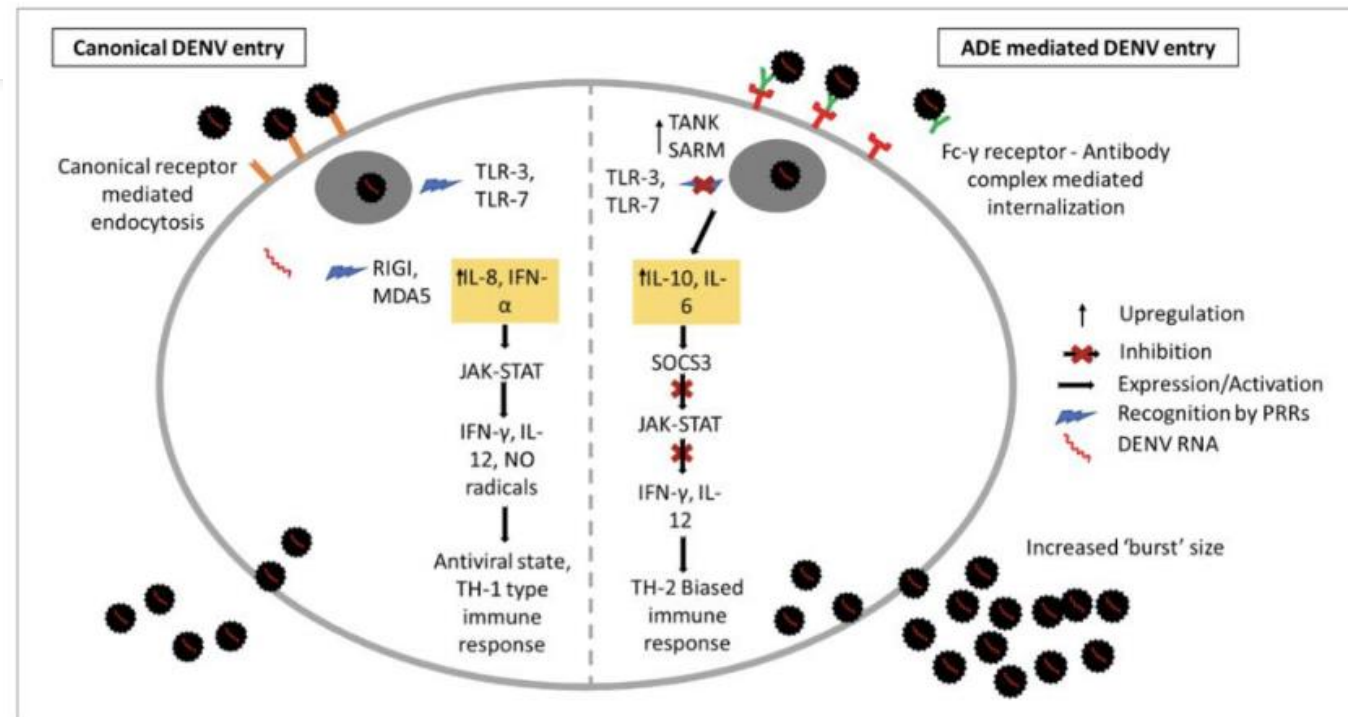


Dengue

DENGUE -VACCIN - un challenge...

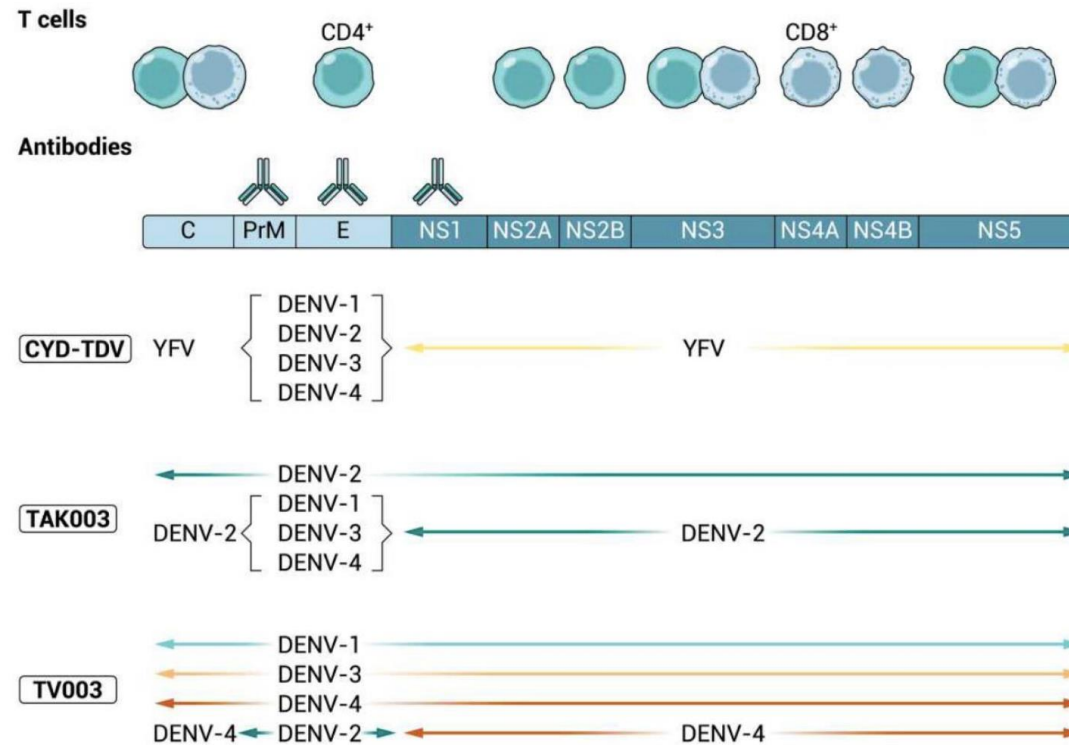
4 sérotypes viraux

Phénomène d'anticorps facilitant



Narayan et al.
Frontiers in Cellular and infection Microbiology.
October 2020

Vaccins dengue



CYD TDV - DENG VAXIA

Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Children in Latin America

Luis Villar, M.D., Gustavo Horacio Dayan, M.D., José Luis Arredondo-García, M.D., Doris Maribel Rivera, M.D., Rivaldo Cunha, M.D., Carmen Deseda, M.D., Humberto Reynales, M.D., Maria Selma Costa, M.D., Javier Osvaldo Morales-Ramírez, M.D., Gabriel Carrasquilla, M.D., Luis Carlos Rey, M.D., Reynaldo Dietze, M.D., *et al.*, for the CYD15 Study Group*

ORIGINAL ARTICLE

Efficacy and Long-Term Safety of a Dengue Vaccine in Regions of Endemic Disease

Sri Rezeki Hadinegoro, M.D., Ph.D., Jose Luis Arredondo-García, M.D., Maria Rosario Capeding, M.D., Carmen Deseda, M.D., Tawee Chotpitayasunondh, M.D., Reynaldo Dietze, M.D., H.I. Hj Muhammad Ismail, M.B., B.S., Humberto Reynales, M.D., Ph.D., Kriengsak Limkittikul, M.D., Doris Maribel Rivera-Medina, M.D., Huu Ngoc Tran, M.D., Ph.D., Alain Bouckennooghe, M.D., *et al.*, for the CYD-TDV Dengue Vaccine Working Group*

2 essais de phase 3, en Asie et en Afrique
Mais un excès d'hospitalisation pour les
enfants de 2 à 5 ans
+++ séronégatif

Clinical efficacy and safety of a novel tetravalent dengue vaccine in healthy children in Asia: a phase 3, randomised, observer-masked, placebo-controlled trial

Maria Rosario Capeding, Ngoc Huu Tran, Sri Rezeki S Hadinegoro, Hussain Imam HJ Muhammad Ismail, Tawee Chotpitayasunondh, Mary Noreen Chua, Chan Quang Luong, Kusnandi Rusmil, Dewa Nyoman Wirawan, Revathy Nallusamy, Punnee Pitisuttithum, Usa Thisyakorn, In-Kyu Yoon, Diane van der Vliet, Edith Langevin, Thelma Laot, Yanee Hutagalung, Carina Frago, Mark Boaz, T Anh Wartel, Nadia G Tornieporth, Melanie Saville, Alain Bouckennooghe, and the CYD14 Study Group*

Lancet 2014; 384: 1358–65

	Vaccine group (N=6848)			Control group (N=3424)			Vaccine efficacy (% [95% CI])
	Cases* (n)	Person-years at risk†	Incidence density‡ (95% CI)	Cases (n)	Person-years at risk	Incidence density (95% CI)	
Primary analysis (per-protocol)§	117	6526	1.8 (1.5–2.1)	133	3227	4.1 (3.5–4.9)	56.5% (43.8–66.4)
Intention-to-treat analysis¶	286	13571	2.1 (1.9–2.4)	309	6623	4.7 (4.2–5.2)	54.8% (46.8–61.7)



Vaccine group (N=6848)				Control group (N=3424)			Vaccine efficacy (% [95% CI])
	Cases* (n)	Person-years at risk†	Incidence density‡ (95% CI)	Cases (n)	Person-years at risk	Incidence density (95% CI)	
Efficacy against VCD, more than 28 days after third injection in all participants who had received three injections							
Serotype 1	51	6548	0.8 (0.6 to 1.0)	50	3210	1.6 (1.2 to 2.0)	50.0% (24.6 to 66.8)
Serotype 2	38	6561	0.6 (0.4 to 0.8)	29	3253	0.9 (0.6 to 1.3)	35.0% (−9.2 to 61.0)
Serotype 3	10	6613	0.2 (0.1 to 0.3)	23	3281	0.7 (0.4 to 1.1)	78.4% (52.9 to 90.8)
Serotype 4	17	6605	0.3 (0.2 to 0.4)	34	3265	1.0 (0.7 to 1.5)	75.3% (54.5 to 87.0)
Unserotyped	2	6634	<0.1 (0.0 to 0.1)	3	3309	<0.1 (0.0 to 0.3)	66.7% (−190.3 to 97.2)

TAK 003 – TAKEDA – QDENGGA


ARTICLES · [Volume 12, Issue 2](#), E257-E270, February 2024 · *Open Access*

 [Download Full Issue](#)

Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4·5-year results from a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial

[Vianney Tricou, DPhil](#) ^{a,*}  · [Delia Yu, MD](#) ^{c,*} · [Humberto Reynales, MD](#) ^d · [Shibadas Biswal, MD](#) ^e · [Prof Xavier Saez-Llorens, MD](#) ^f · [Chukiat Sirivichayakul, MD](#) ^g · et al. [Show more](#)

ARTICLES · [Volume 395, Issue 10234](#), P1423-1433, May 02, 2020

 [Download Full Issue](#)

Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in healthy children aged 4–16 years: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial

[Shibadas Biswal, MD](#) ^{a,*}  · [Charissa Borja-Tabora, MD](#) ^{b,*} · [Luis Martinez Vargas, MD](#) ^c · [Hector Velásquez, MD](#) ^d · [Maria Theresa Alera, MD](#) ^e · [Victor Sierra, MD](#) ^f · et al. [Show more](#)

Three-year Efficacy and Safety of Takeda's Dengue Vaccine Candidate (TAK-003)

Luis Rivera,^{1,a} Shibadas Biswal,^{2,a} Xavier Sáez-Llorens,³ Humberto Reynales,⁴ Eduardo López-Medina,⁵ Charissa Borja-Tabora,⁶ Lulu Bravo,⁷ Chukiat Sirivichayakul,⁸ Pope Kosalaraksa,⁹ Luis Martinez Vargas,¹⁰ Delia Yu,¹¹ Veerachai Watanaveeradej,¹² Felix Espinoza,¹³ Reynaldo Dietze,¹⁴ LakKumar Fernando,¹⁵ Pujitha Wickramasinghe,¹⁶ Edson Duarte Moreira Jr,¹⁷ Asvini D. Fernando,¹⁸ Dulanie Gunasekera,¹⁹ Kleber Luz,²⁰ Rivaldo Venâncio da Cunha,²¹ Martina Rauscher,²² Olaf Zent,²² Mengya Liu,² Elaine Hoffman,² Inge LeFevre,²² Vianney Tricou,²² Derek Wallace,² Maria Theresa Alera,^{23,b} and Astrid Borkowski^{22,b}, for the TIDES study group

Efficacité cumulée à 3 ans : 62% et 83,6 % contre dengue hospitalisée

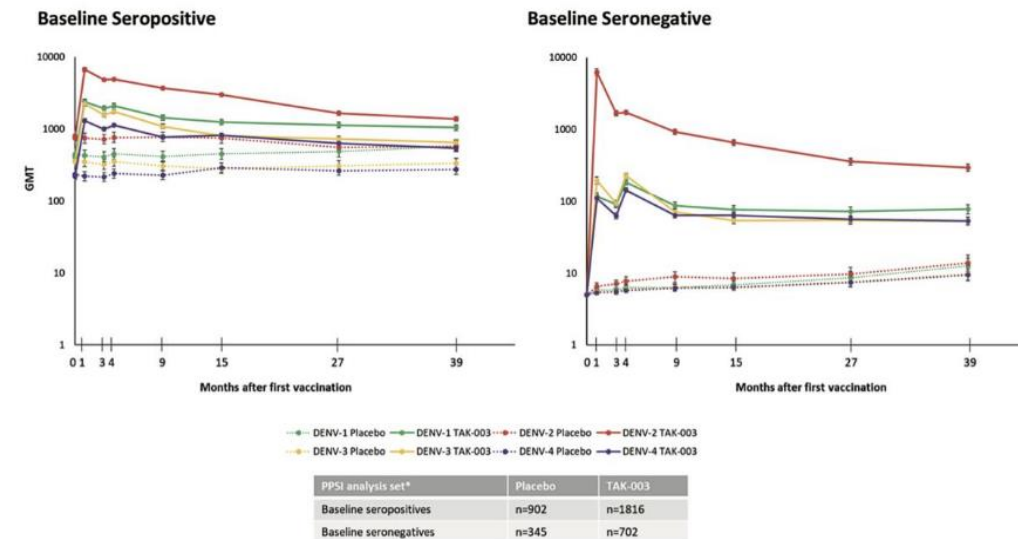


Figure 4. Serotype-specific geometric mean titers (GMTs; 95% confidence interval) by serostatus at baseline (per protocol set for immunogenicity data). Number of participants evaluated at each timepoint may vary. MNT results were expressed as the reciprocal of the highest dilution of test serum that shows a 50% reduction in plaque counts compared with that of virus controls (MNT₅₀). Abbreviations: GMT, geometric mean titer; PPSI, per-protocol subset for immunogenicity.



The screenshot shows the HAS (Haute Autorité de Santé) website. The header includes the HAS logo and navigation links: 'HAS profile', 'International relations and projects', and 'Publications'. A search bar with the placeholder 'Enter your keywords' and a language dropdown set to 'English content' is visible. The main content area features a sidebar with 'LISTEN' and 'ADD TO MY SELECTION' options. The central headline reads 'Vaccination contre la dengue : la HAS publie ses recommandations', with a sub-headline 'Un vaccin bien toléré' and a note 'Une vaccination recommandée de 6 à 60 ans, sous conditions'. The article is dated 'PRESS RELEASE - Posted on Dec 17 2024'.



QDENGGA

Enfants de 6 à 16 ans
Adultes de 17 à 60 ans
avec comorbidités

December 17, 2024

Dans un contexte d'augmentation des cas de dengue dans les Outre-mer, la Haute Autorité de santé (HAS) a été saisie par le ministère chargé de la santé afin d'émettre des recommandations d'utilisation du vaccin Qdenga pour la prévention de la dengue symptomatique. Aujourd'hui, la HAS recommande la mise en place de la vaccination dans les territoires français d'Amérique (Antilles et Guyane), ainsi qu'à Mayotte et à La Réunion. Elle préconise de vacciner dans ces territoires les enfants âgés de 6 à 16 ans présentant un antécédent d'infection par la dengue ainsi que les adultes de 17 à 60 ans présentant des comorbidités, avec ou sans antécédent.

Logigramme de vaccination contre la dengue pour les voyageurs

Informations des voyageurs avant leur départ permettant de guider la décision de vacciner

- Dengue : arbovirose la plus fréquente, pouvant être à l'origine de formes graves, particulièrement chez les personnes âgées et présentant des comorbidités, et en cas d'antécédents personnels de dengue
- Vaccin Qdenga® :
 - absence de données d'immunogénicité et d'efficacité au-delà de 60 ans ; moindre efficacité chez les 4-6 ans (Cf. annexe 1)
 - immunogénicité et efficacité plus faibles vis-à-vis de DENV-3¹ et DENV-4, en particulier chez les sujets séronégatifs
 - risque non excluible de dengue sévère chez les séronégatifs vaccinés exposés à DENV-3 et DENV-4
 - délai nécessaire avant d'obtenir une protection vaccinale → 2 semaines minimum après la 1^{ère} dose

Epidémiologie actualisée

<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>

Comorbidités : drépanocytose, autres hémoglobinopathies, HTA compliquée, diabète, obésité, insuffisance rénale, affections cardio pulmonaires chroniques, thrombocytopathies
Contre-indications : immunodépression, femmes enceintes et allaitantes

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

EDITION 2025

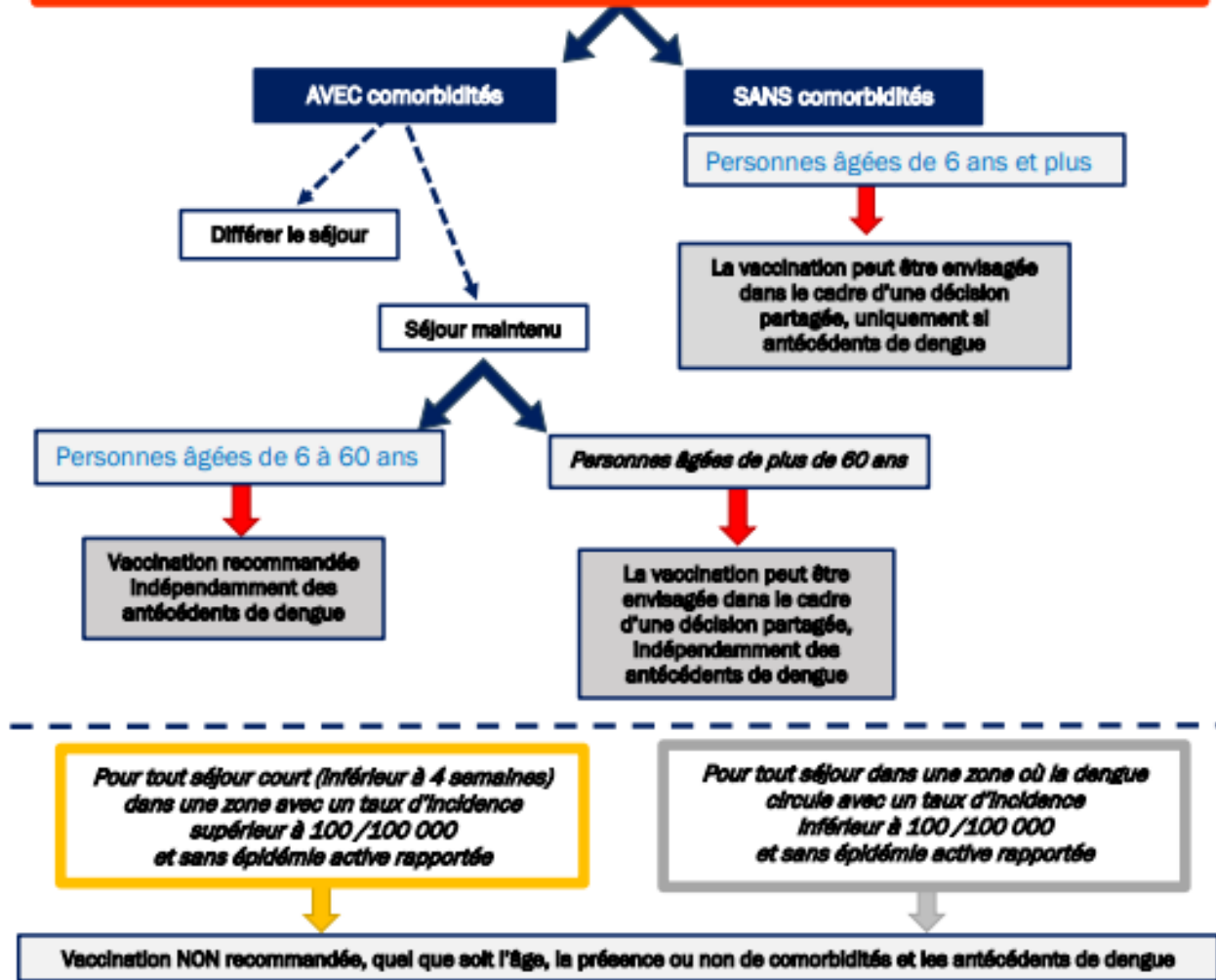
RECOMMANDATIONS
SANITAIRES AUX VOYAGEURS

A l'attention des professionnels

Edition 2025

Pour tout séjour de plus de 4 semaines ou des séjours répétés dans une zone où le taux d'incidence est supérieur à 100 /100 000

Ou un séjour, quelle qu'en soit la durée, dans une zone où une épidémie est avérée



¹Augmentation de la circulation du DENV-3 dans la région des Amériques : [2025-feb-7-nbe-epi-alert-dengue-final2.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/en/2025-feb-7-nbe-epi-alert-dengue-final2.pdf)

²Port de vêtements couvrants, application de répulsifs cutanés, en particulier le jour, et lutte contre les gîtes larvaires

Butantan

- Essai contrôlé randomisé en double aveugle, 16 235 participants au Brésil
- Avantage: une seule dose
- Résultats: 79% d'efficacité à 2 ans (89% sur DENV-1 et 70% DENV-2)
- 73% chez les séronégatifs et 89% chez séropositifs
- Cas uniquement Dengue 1 et 2

RESEARCH SUMMARY

Live, Attenuated, Tetravalent Butantan–Dengue Vaccine in Children and Adults

Kallás EG et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2301790

CLINICAL PROBLEM

Two tetravalent, live, attenuated dengue virus (DENV) vaccines are currently licensed in selected countries; however, a single-dose vaccine that is indicated for a broad age range and protects against all four DENV serotypes, without regard to dengue serostatus, is needed.

CLINICAL TRIAL

Design: An ongoing phase 3, double-blind, randomized, placebo-controlled trial conducted in Brazil assessed the efficacy and safety of a single-dose, live, attenuated, tetravalent vaccine candidate, Butantan–Dengue Vaccine (Butantan-DV), for prevention of symptomatic, virologically confirmed dengue in children, adolescents, and adults with or without previous dengue exposure.

Intervention: 16,235 participants 2 to 59 years of age were assigned in a 2:1 ratio to receive a single dose of Butantan-DV or placebo. In this prespecified analysis at 2 years of follow-up (of a projected 5-year follow-up), the primary end point was the incidence of symptomatic, virologically confirmed dengue >28 days after injection, regardless of previous exposure to dengue.

RESULTS

Efficacy: During 2 years of follow-up, fewer symptomatic cases of virologically confirmed dengue occurred in the vaccine group than in the placebo group.

Safety: Within 21 days after injection, solicited systemic vaccine- or placebo-related adverse events — most often headache, fatigue, or rash — occurred more frequently in the vaccine group.

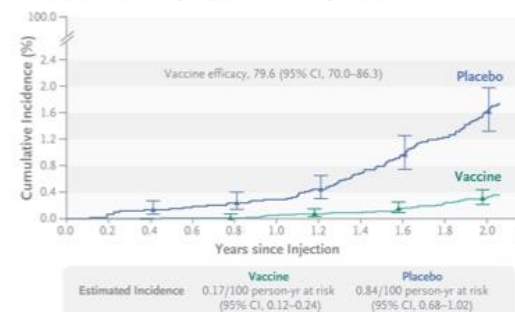
LIMITATIONS AND REMAINING QUESTIONS

- No DENV-3 or DENV-4 cases occurred, which precluded assessment of vaccine efficacy against these serotypes.
- No safety concerns were identified; careful follow-up through the planned 5 years will be important to confirm this finding.
- The effect of preexisting immunity from other flaviviruses (Zika virus or yellow fever) on subsequent DENV infection or Butantan-DV vaccination requires exploration.
- A low incidence of virologically confirmed dengue precluded meaningful analyses of vaccine efficacy against severe dengue.

Links: [Full Article](#) | [NEJM Quick Take](#) | [Editorial](#)



Symptomatic, Virologically Confirmed Dengue >28 Days after Injection



Most Common Solicited Systemic Adverse Events ≤21 Days after Injection



CONCLUSIONS

In an ongoing phase 3 trial in Brazil, a single dose of Butantan-DV prevented symptomatic DENV-1 and DENV-2 in children and adults, regardless of dengue serostatus at baseline, through 2 years of follow-up.

AC monoclonaux

ARTICLES · Volume 24, Issue 6, P639-649, June 2024

[Download Full Issue](#)

An observer-blind, randomised, placebo-controlled, phase 1, single ascending dose study of dengue monoclonal antibody in healthy adults in Australia

[Bhagwat Gunale, MD^a](#) · [Nicholas Farinola, BMBS^b](#) · [Chandrashekhara D Kamat, PhD^a](#) · [Cyrus S Poonawalla, DSc^a](#) · [Sambhaji S Pisal, PhD^a](#) · [Rajeev M Dhere, PhD^a](#) · et al. [Show more](#)

> [Virology](#). 2022 Nov;576:74-82. doi: 10.1016/j.virol.2022.09.007. Epub 2022 Sep 26.

A human monoclonal antibody to neutralize all four serotypes of dengue virus derived from patients at the convalescent phase of infection

[Jiansheng Lu¹](#), [Lei Chen¹](#), [Peng Du¹](#), [Jiazheng Guo¹](#), [Xi Wang¹](#), [Yujia Jiang¹](#), [Yunzhou Yu²](#), [Rong Wang³](#), [Zhixin Yang⁴](#)



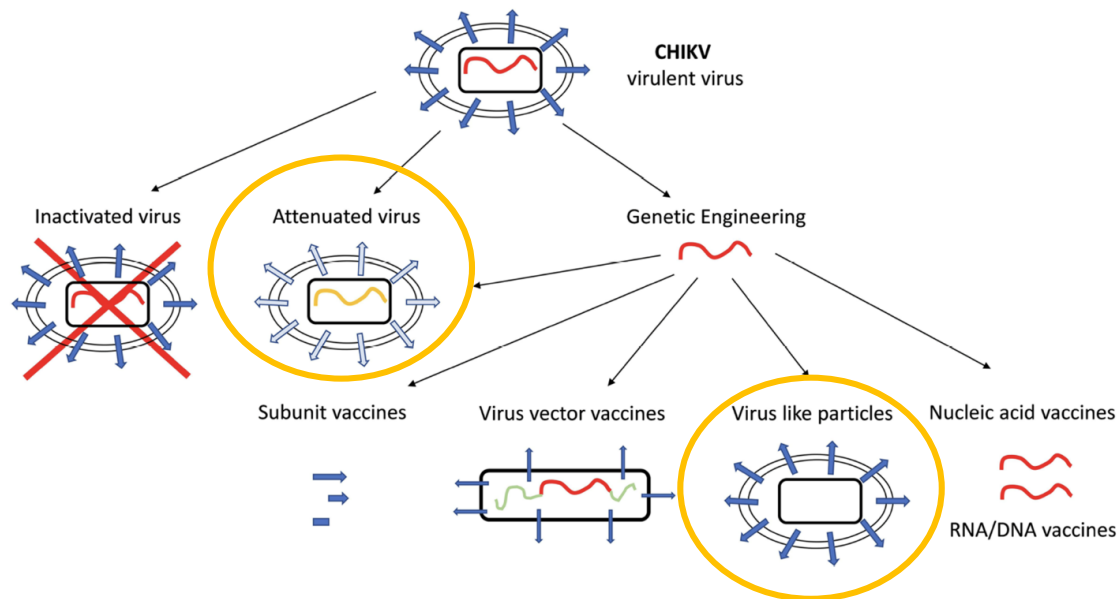
Chikungunya

Chikungunya - vaccins

► BioDrugs. 2024 Sep 18;38(6):727–742. doi: [10.1007/s40259-024-00677-y](https://doi.org/10.1007/s40259-024-00677-y)

Chikungunya Virus Vaccines: A Review of IXCHIQ and PXVX0317 from Pre-Clinical Evaluation to Licensure

Whitney C Weber^{1,2}, Daniel N Streblow^{1,2}, Lark L Coffey^{3,✉}



Schmidt C et al., Drug Des Devel Ther. 2022 Oct 20;16:3663-3673

	IXCHIQ (VLA1553)	PXVX0317
PHYSICAL STRUCTURE		
GENETIC STRUCTURE		
PLATFORM	Live-attenuated (LAV)	Virus-like particle (VLP)
CHIKV STRAIN	LR2006-OPY1 (ECSA)	37997 (West African)
DOSE STORAGE	10 ⁴ TCID ₅₀ x 1 injection 2-8°C	20µg VLP x 2 injections 40µg VLP x 1 injection* not published
APPROVAL STATUS	U.S. FDA ✓ Health Canada ✓ European Medicines Agency ✓ Pending: Brazil	Expected 2025
ONGOING TRIALS	Phase III: Adolescents in Brazil Phase III: long-term safety / immunity in U.S.	Phase III: elderly adults in U.S. Phase III: adolescents + adults in U.S. Phase III: long-term safety / immunity in U.S.
ANTIBODY POTENCY	10 ² -10 ³ GMT (1 year)	10 ² -10 ³ GMT (1 year)
DURABILITY	2+ years	2+ years
BREADTH	CHIKV genotypes, ONNV, MAYV, RRV	CHIKV genotypes, ONNV, MAYV, UNAV, RRV
SYMPTOMS/SIDE EFFECTS	fever 13-24% joint pain 1-18% headache 24-40% muscle pain 15-25% chills 1.5% fatigue 17-39% serious adverse events 1.2-3.7%	fever 2-4% joint pain 10-12% headache 21-27% muscle pain 21-22% chills 6-7% fatigue 16% nausea 4-14% serious adverse events 0.5-4%
VACCINE VIREMIA	Yes	No

Antibody persistence and safety of a live-attenuated chikungunya virus vaccine up to 2 years after single-dose administration in adults in the USA: a single-arm, multicentre, phase 3b study

[Robert McMahon, PhD](#) ^a [✉](#) · [Sebastian Toepfer, PhD](#) ^a · [Natascha Sattler, PhD](#) ^a · [Martina Schneider, PhD](#) ^a · [Marivic Narciso-Abraham, MSc](#) ^a · [Sandra Hadl, MSc](#) ^a · et al. [Show more](#)

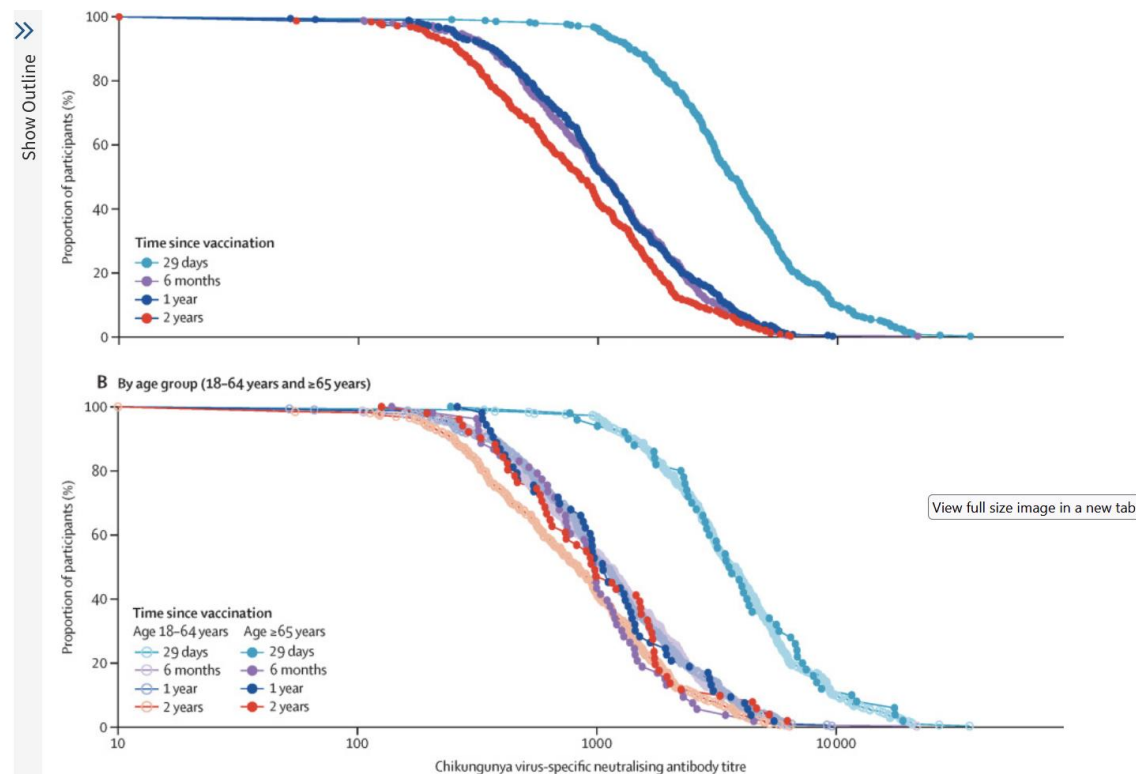



Figure 4 Reverse cumulative distribution curves for chikungunya virus-specific neutralising antibodies until 2 years after single-dose vaccination of VLA1553, overall (A) and by age group (B)

Safety and immunogenicity of a live-attenuated chikungunya virus vaccine in endemic areas of Brazil: interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled phase 3 trial in adolescents

[Vera Buerger, MSc](#) ^a   · [Sandra Hadl, MSc](#) ^a · [Martina Schneider, PhD](#) ^a · [Michaela Schaden, MSc](#) ^a · [Annegret Bitzer, PhD](#) ^a · et al. [Show more](#)

98% séroneutralisation à J28

► [Lancet](#). 2023 Jun 24;401(10394):2138–2147. doi: [10.1016/S0140-6736\(23\)00641-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00641-4) 

Safety and immunogenicity of a single-shot live-attenuated chikungunya vaccine: a double-blind, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial

[Martina Schneider](#) ^{a,*}, [Marivic Narciso-Abraham](#) ^a, [Sandra Hadl](#) ^a, [Robert McMahon](#) ^a, [Sebastian Toepfer](#) ^a, [Ulrike Fuchs](#) ^a, [Romana Hochreiter](#) ^a, [Annegret Bitzer](#) ^a, [Karin Kosulin](#) ^a, [Julian Larcher-Senn](#) ^b, [Robert Mader](#) ^a, [Katrin Dubischar](#) ^a, [Oliver Zoihs](#) ^a, [Juan-Carlos Jaramillo](#) ^a, [Susanne Eder-Lingelbach](#) ^a, [Wressnigg](#) ^a

98.9% séroneutralisation à J28

Campagne de vaccination IXCHIK à la Réunion

- Début de la campagne => 7 avril 2025
- El aigus multiples avec 11% El graves, dont 2 décès confirmés chez >80ans
- => arrêt de la vaccination le 26 avril 2025



INFORMATION TRANSMISE SOUS L'AUTORITÉ DE L'ANSM

INFORMATIONS
SÉCURITÉ PATIENTS

Lettre aux professionnels de santé

Le 15 Septembre 2025

Titre : IXCHIQ, poudre et solvant pour solution injectable. Vaccin contre le chikungunya (vivant, atténué) - levée de la contre-indication temporaire chez les adultes de 65 ans et plus ; mise en garde concernant les effets indésirables graves, notamment l'encéphalite

Information destinée aux spécialistes en médecine du voyage, aux centres de médecine du voyage, aux médecins généralistes, aux infectiologues, aux gériatres, aux pharmaciens, ainsi qu'aux infirmier(e)s diplômés d'Etat des îles de la Réunion et de Mayotte

Clinical Trial > Lancet. 2025 Apr 19;405(10487):1343-1352. doi: 10.1016/S0140-6736(25)00345-9.

Epub 2025 Mar 27.

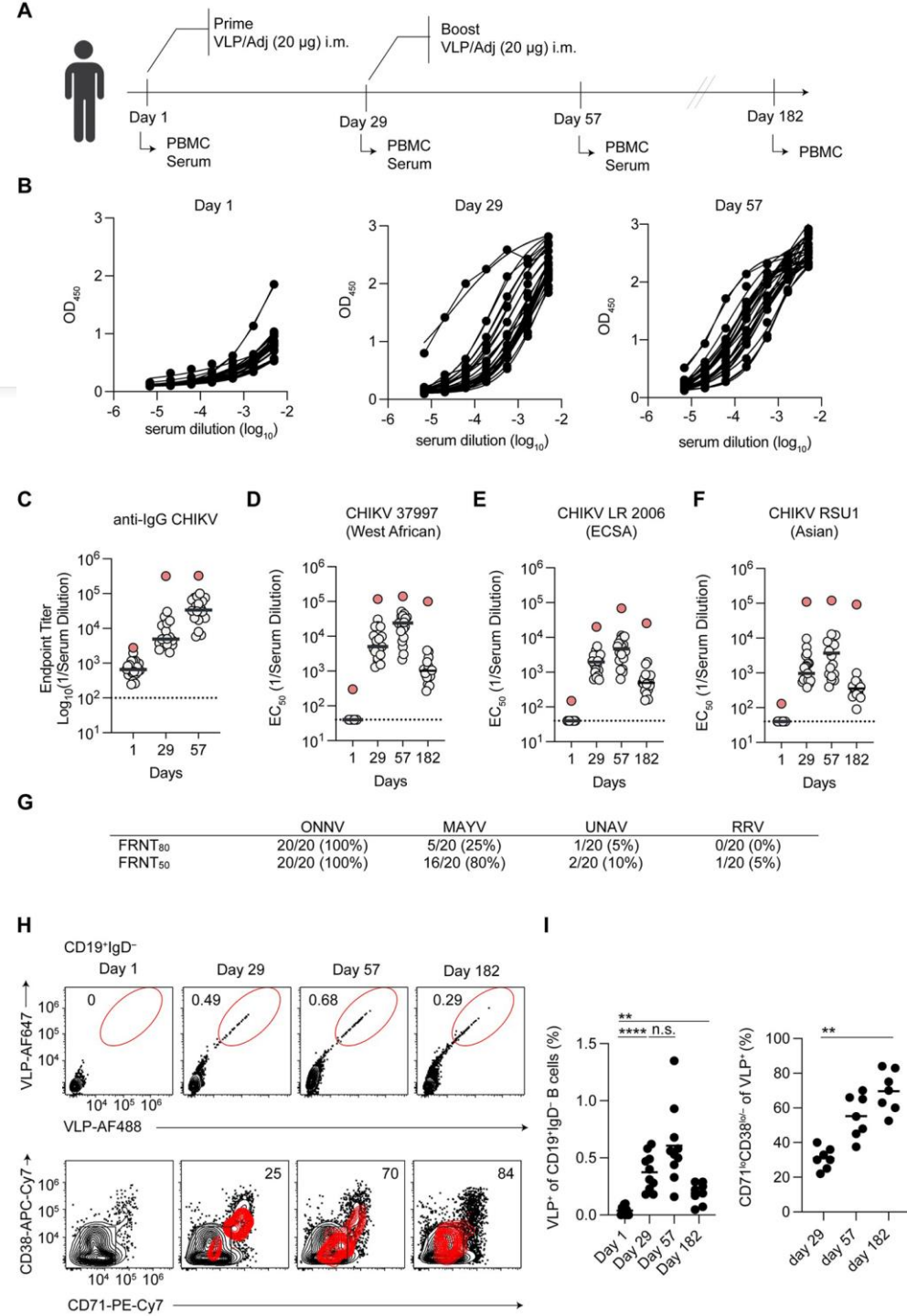
Chikungunya virus virus-like particle vaccine safety and immunogenicity in adolescents and adults in the USA: a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial

Jason S Richardson¹, Deborah M Anderson², Jason Mendy³, Lauren C Tindale²,
Sufia Muhammad³, Tobi Loreth², Sarah Royalty Tredo⁴, Kelly L Warfield⁴, Roshan Ramanathan⁴,
Jorge T Caso⁵, Victoria A Jenkins⁶, Patrick Ajiboye³, Lisa Bedell³; EBSI-CV-317-004 Study Group

Composé de 3 protéines de structure du Chikungunya (protéines recombinantes) qui s'assemblent en pseudo-particules virales (vaccin VLP)

=> 0 capacité répliquative

Adjuvanté



Recommendations de l'ACIP: April 2025



CHIK-VLP among travelers

ACIP recommends CHIK-VLP for persons aged ≥ 12 years traveling to a country or territory where there is a chikungunya outbreak.

In addition, CHIK-VLP may be considered for persons aged ≥ 12 years traveling or taking up residence in a country or territory without an outbreak but with elevated risk for U.S. travelers if planning travel for an extended period of time, e.g., 6 months or more.



CHIK-VLP for laboratory workers

ACIP recommends the CHIK-VLP for laboratory workers with potential for exposure to chikungunya virus.



CHIK-LA among travelers

ACIP recommends CHIK-LA for persons aged ≥ 18 years traveling to a country or territory where there is a chikungunya outbreak.

In addition, CHIK-LA may be considered for persons aged ≥ 18 years traveling or taking up residence in a country or territory without an outbreak but with elevated risk for U.S. travelers if planning travel for an extended period of time, e.g., 6 months or more.



Due to reports of SAEs, the CDC and FDA advised against using CHIK-LA in individuals ≥ 60 years, pending further investigation.²

Diapo empruntée, Pr O Launay, 2025

Attente des reco HAS mais commercialisé

VIMKUNYA

Laboratoire : Bavarian Nordic A/S

Disponible


Dernière mise à jour le 18/06/2025

Ce vaccin est disponible en pharmacie depuis le 17 juin 2025.

Contrairement au vaccin IXCHIQ, ce vaccin non vivant à particules pseudovirales peut être utilisé chez toute personne âgée de 12 ans et plus, même en cas d'immunodépression.

Autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne obtenue le 28 février 2025.

AC monoclonaux

► Nat Med. 2021 Dec 9;27(12):2224–2233. doi: [10.1038/s41591-021-01573-6](https://doi.org/10.1038/s41591-021-01573-6) 

A phase 1 trial of lipid-encapsulated mRNA encoding a monoclonal antibody with neutralizing activity against Chikungunya virus

[Allison August](#) ^{1,✉}, [Husain Z Attarwala](#) ¹, [Sunny Himansu](#) ¹, [Shiva Kalidindi](#) ¹, [Sophia Lu](#) ¹, [Rolando Pajon](#) ¹, [Shu Han](#) ¹, [Jean-Michel Lecerf](#) ¹, [Joanne E Tomassini](#) ¹, [Marjie Hard](#) ¹, [Leon M Ptaszek](#) ², [James E Crowe](#) ³, [Tal Zaks](#) ¹

A Lipid-encapsulated mRNA Encoding a Potently Neutralizing Human Monoclonal Antibody Protects Against Chikungunya Infection

[Nurgun Kose](#) ¹, [Julie M Fox](#) ², [Gopal Sapparapu](#) ^{1,3}, [Robin Bombardi](#) ¹, [Rashika N Tennekoon](#) ⁵, [A Dharshan de Silva](#) ^{5,6}, [Sayda M Elbashir](#) ⁷, [Matthew A Theisen](#) ⁷, [Elisabeth Humphris-Narayanan](#) ⁷, [Giuseppe Ciaramella](#) ⁷, [Sunny Himansu](#) ⁷, [Michael S Diamond](#) ^{2,8}, [James E Crowe Jr](#) ^{1,3,4,*}

ZIKA – vaccins – en phase 1

Clinical Trial > Lancet Infect Dis. 2023 May;23(5):621-633. doi: 10.1016/S1473-3099(22)00764-2.

Epub 2023 Jan 19.

The safety and immunogenicity of two Zika virus mRNA vaccine candidates in healthy flavivirus baseline seropositive and seronegative adults: the results of two randomised, placebo-controlled, dose-ranging, phase 1 clinical trials

Brandon Essink¹, Laurence Chu², William Seger³, Elizabeth Hamilton Bennett⁵, Veronica Faughnan⁵, Rolando Pajon¹, Steven Wang⁵, Jacqueline Dooley⁵, Shiva Kalidindi⁵, Bre

Vaccination des femmes enceintes?

> Vaccine. 2025 Jan 1;43(Pt 2):126518. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126518. Epub 2024 Nov 14.

Immunogenicity and protection of a triple repeat domain III mRNA vaccine against Zika virus

Yu-Sun Lee¹, Mi Sun Cheong², Jisun Lee³, Eun-Kyoung Bang⁴, Sang In Park⁵, Hyo-Jung Park¹, Seo-Hyeon Bae¹, Subin Yoon¹, Gahyun Roh³, Seonghyun Lee¹, Youngran Cho¹, Dahyeon Ha¹, Ayoung Oh¹, Soo-Yeon Lee¹, Eun-Jin Choi¹, Huijeong Choi¹, Sohee Jo¹, Yeeun Lee¹, Jungmin Kim¹, Hye Won Kwak⁶, Yoo-Jin Bang⁶, Dabin Lee², Heeyoun Shim², Young Kun Park², Gyochang Keum⁴, Jae-Hwan Nam⁷, Wonil Kim⁸

CONCLUSIONS – épidémio - clinique



- Arboviroses non zoonotiques : déplacées par l'HOMME
- Rôle du changement climatique
- Clinique aspécifique :
 - Dengue : risque de choc
 - Chikungunya : risque de chronicisation
 - Zika : risque microcéphalie pour les nouveaux nés

CONCLUSIONS – Biologie



- J0-J5 : PCR
- J5-J7 : PCR ET Sérologie
- >J7 : sérologie

CONCLUSIONS - vaccins



- Dengue : difficultés des vaccins car phénomène d'AC facilitants
=>QDENGGA positionné
- CHIKUNGUNYA : difficultés d'essais cliniques d'efficacité classiques car épidémies brèves et fulgurantes
=>vaccin à pseudoparticules (vimkunya) en attente reco françaises
- West Nile virus et Zika : pipeline vaccinal / ac monoclonaux...

Les mots de la fin!

REPÈRES POUR VOTRE PRATIQUE



DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA DE LA PRÉVENTION AU SIGNALEMENT FRANCE HEXAGONALE - CORSE

PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies tropicales dues à des arbovirus. Elles sont régulièrement importées sur le territoire hexagonal et en Corse par des voyageurs (cas importés), où elles peuvent se transmettre par le moustique tigre (*Aedes albopictus*).

La prévention et le signalement précoce de ces trois pathologies permettent de réduire le risque de survenue de chaînes de transmission locales (cas autochtones).
En tant que professionnels de santé, votre rôle dans ce dispositif est central.



PREVENTION

SIGNALEMENT

MERCI!

