

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA AOÛT 2026

Lu pour vous

Un deuxième vaccin contre le chikungunya: quoi de neuf?

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a révisé son avis au sujet de la vaccination contre le chikungunya, suite à la commercialisation d'un 2^e vaccin en mai 2026. Quel est ce nouveau vaccin, qu'est-ce qui a changé dans l'avis du CSS et quelles précautions prendre ? Cet article fait le point.

Messages clés

- Depuis mai 2026, un **vaccin recombinant contre le chikungunya** est disponible. Il existe désormais deux types de vaccins : un vaccin vivant atténué et un vaccin recombinant à pseudo-particules virales. Ces deux vaccins peuvent être prescrits et délivrés en première ligne.
- Des études d'immunogénicité montrent qu'une dose du vaccin recombinant induit un titre d'anticorps suffisamment élevé chez 98% des personnes âgées de 12 à 65 ans et chez 87% des personnes de plus de 65 ans. Le titre d'anticorps reste suffisamment élevé pendant au moins 6 mois après la vaccination.
- Tout comme pour le vaccin vivant atténué, **aucune donnée ne renseigne sur la protection contre des critères d'évaluation cliniques**.
- Dans le cadre de l'utilisation post-commercialisation, des **effets indésirables graves** ont été signalés avec le **vaccin vivant atténué**. Son utilisation est donc conditionnée par une évaluation de son rapport bénéfice/risque chez chaque patient.
- **Le vaccin recombinant** est moins bien documenté **et son profil de sécurité à long terme n'est pas encore suffisamment connu**.
- Le **CSS a révisé son avis** et recommande la vaccination uniquement aux personnes voyageant vers des zones « à haut risque d'infection » (c'est-à-dire les zones en situation d'épidémie). Le CSS précise en outre que la vaccination peut être envisagée en cas de voyage vers des zones « à risque modéré d'infection » (voir [Wanda](#) pour un aperçu des pays concernés).
- En raison du profil de sécurité, **Wanda privilégie le vaccin recombinant** sur son site web.

Chikungunya

Le chikungunya est une infection virale transmise par les moustiques *Aedes*. Suite à la commercialisation du 1^{er} vaccin (vivant) contre le chikungunya en 2025, le tableau clinique et les recommandations en matière de voyages avaient été discutés dans un numéro des Folia: [Folia de juillet 2025](#).

Au cours de l'année écoulée, plusieurs épidémies de chikungunya ont été signalées, surtout en Amérique latine. Pour un aperçu actuel de la situation épidémiologique, veuillez consulter le site web de [Wanda](#). On y trouve aussi un aperçu de la situation [par pays](#).

La prévention du chikungunya consiste en premier lieu à [se protéger contre les piqûres de moustiques](#) en journée ([répulsifs anti-moustiques](#) ou vêtements adaptés). La vaccination constitue une mesure préventive complémentaire. Même les personnes vaccinées doivent continuer à utiliser des répulsifs pendant la journée.

Vaccins disponibles

Vaccin vivant atténué

Un vaccin vivant atténué contre le chikungunya a été commercialisé en avril 2025. Selon le RCP de ce vaccin, il est indiqué

chez les personnes âgées de 12 ans et plus présentant un risque élevé d'infection par le virus du chikungunya [EMA ; mise à jour le 28/08/2026]. Les études cliniques ont principalement été menées parmi des sujets âgés de moins de 65 ans. L'efficacité du vaccin repose sur la mesure de la réponse immunitaire. Après une seule dose, environ 99% des sujets ont développé une réponse immunitaire présumée être suffisante pour les protéger contre le chikungunya. Chez les jeunes de 12-17 ans, cette réponse s'est maintenue pendant un minimum de 6 mois après la vaccination. Chez les adultes (à partir de 18 ans), des données indiquent des titres d'anticorps durablement élevés, jusqu'à 3 ans après la vaccination. Il n'existe pas d'étude sur la protection clinique (voir aussi [Folia de juillet 2025](#)).

En mai 2025, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a lancé une réévaluation du vaccin suite aux notifications **d'effets indésirables graves (encéphalite ou symptômes similaires à ceux de l'infection par le chikungunya)** chez des personnes âgées de 62 à 89 ans souffrant de pathologies chroniques sous-jacentes (notamment maladies cardiovasculaires, diabète ou insuffisance rénale). L'EMA recommande d'être particulièrement vigilant quant aux effets indésirables et d'évaluer le rapport bénéfice/risque avant d'administrer le vaccin, en particulier chez les patients âgés et fragiles.

En mars 2026, l'EMA met en garde contre le risque de **méningite aseptique** après l'administration du vaccin. Cette mise en garde fait suite à l'analyse d'un cas de méningite aseptique chez un jeune adulte en bonne santé. Les symptômes suivants évoquent une méningite aseptique : confusion, somnolence, fièvre, céphalées et raideur de la nuque.

Vaccin recombinant

Un vaccin recombinant est disponible depuis mai 2026. Ce vaccin est composé de pseudo-particules virales du virus chikungunya, et contient de l'hydroxyde d'aluminium comme adjuvant. Selon son RCP, ce vaccin est indiqué à partir de l'âge de 12 ans.

Son efficacité a été évaluée dans deux études d'immunogénicité:

- Dans une étude menée auprès de 3 258 personnes de 12 à 64 ans (âge médian 38 ans), des titres d'anticorps supérieurs au seuil prédéfini ont été détectés chez 98% des personnes vaccinées, 22 jours après l'administration d'une dose du vaccin (contre 1% dans le groupe placebo). Au bout de 6 mois, ce pourcentage était encore de 86%. Les effets indésirables les plus fréquemment observés avec le vaccin recombinant étaient: douleur au site d'injection (23,7%), fatigue (19,9%), céphalées (18,0%) et myalgies (17,6%).
- Dans une étude menée auprès de 413 personnes de ≥ 65 ans, une réponse sérologique supérieure au seuil prédéfini a été observée chez 87% des personnes vaccinées, 22 jours après l'administration d'une dose du vaccin (contre 1% dans le groupe placebo). Au bout de 6 mois, ce taux était encore de 76%. Dans ce groupe de patients, les effets indésirables les plus fréquemment observés étaient: myalgies (6%) et fatigue (6%).

Avis révisé du Conseil Supérieur de la Santé

Le CSS a révisé son avis et recommande de vacciner, avec l'un des deux vaccins contre le chikungunya, les personnes voyageant vers une zone « à haut risque d'infection » (c'est-à-dire une zone en situation d'épidémie active). Le CSS précise que la vaccination peut être « envisagée » en cas de voyage vers une zone « à risque modéré d'infection », en tenant compte d'autres facteurs de risque comme la durée et la fréquence des voyages, et les pathologies sous-jacentes susceptibles d'aggraver les symptômes du chikungunya. Pour un aperçu des pays à haut risque ou à risque modéré d'infection: voir le site web de [Wanda](#). Le CSS recommande également la vaccination au personnel de laboratoire manipulant le virus vivant du chikungunya.

On considère que l'infection par le virus du chikungunya confère une protection à vie; la vaccination est donc inutile chez ces personnes.

Pour les deux vaccins, la vaccination se fait de préférence au moins 14 jours avant le départ. Une seule dose suffit pour les deux vaccins; un rappel de vaccination n'est pas recommandé à l'heure actuelle.

Le vaccin vivant atténué est contre-indiqué chez les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les patients immunodéprimés. En raison du risque d'effets indésirables graves, le CSS précise que l'utilisation du vaccin vivant atténué n'est pas recommandée chez les patients fragiles, les patients présentant des comorbidités non contrôlées et les personnes âgées de plus de 60 ans. Le vaccin recombinant induisant une réponse plus rapide (47% des personnes vaccinées

présentaient des titres d'anticorps supérieurs au seuil prédéfini après 7 jours), le CSS recommande le vaccin recombinant en cas de voyage de dernière minute.

Commentaires du CBIP

Les données disponibles actuellement pour ces deux vaccins **ne renseignent pas sur leur protection contre des critères d'évaluation cliniques**; leur profil d'efficacité repose uniquement sur des données d'immunogénicité.

Pour le **vaccin vivant atténué**, des problèmes de sécurité ont été signalés en phase post-commercialisation, ce qui incite à la prudence, en particulier chez les patients âgés. La Revue Prescrire estime que le **rapport bénéfice/risque** de ce vaccin est **défavorable** chez toutes les personnes. Wanda recommande d'éviter le vaccin vivant atténué chez les patients âgés ou les patients qui présentent des comorbidités. Si la vaccination est envisagée dans l'une de ces catégories, le patient doit être orienté vers une clinique de voyage expérimentée.

Pour le vaccin recombinant, les données disponibles sont plus limitées. Des données post-commercialisation sont nécessaires pour mieux documenter son profil de sécurité.

Pour les deux vaccins, des études supplémentaires avec des critères d'évaluation cliniques sont nécessaires et la protection à long terme reste incertaine. Avec le vaccin vivant atténué, une réponse immunitaire a été constatée jusqu'à au moins 3 ans après la vaccination chez les adultes, et jusqu'à au moins 6 mois chez les adolescents. Pour le vaccin recombinant, les données disponibles se limitent à une période de 6 mois post-vaccination, pour toutes les catégories d'âge.

En raison du profil de sécurité, le site web de Wanda privilégie le vaccin recombinant chez toutes les personnes.

Noms des spécialités concernées:

Vaccin vivant atténué: Ixchiq® (voir [Répertoire](#))

Vaccin recombinant: Vimkunya® (voir [Répertoire](#))

Sources

World Health Organization: [Fact sheet Chikungunya](#) (last update 14/04/2025) Rheumatology 2015;54:736742

Wanda voor artsen: [Chikungunya](#) (last update 19/05/2026)

European Medicines Agency: [EPAR Ixchiq®](#)

European Medicines Agency – News – [EMA starts review of Ixchiq \(live attenuated chikungunya vaccine\)](#) (last update 7/05/2025)

European Medicines Agency – News – [Ixchiq: temporary restriction on vaccinating people 65 years and older to be lifted](#) (last update 11/07/2025)

European Medicines Agency: [EPAR Vimkunya®](#)

European Medicines Agency – News – [New Chikungunya vaccine for adolescents from 12 and adults](#) (last update 31/01/2025)

European Medicines Agency – News – [Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee \(PRAC\) 9 – 12 March 2026](#) (last update 13/03/2026)

CSS. Vaccination against Chikungunya (2026). Avis CSS 9905, publié le 19/03/2026. Sur [le site web du CSS](#)

CBIP Folia: [Chikungunya: doit-on vacciner le voyageur se rendant en zone d'épidémie?](#) Publié en juillet 2025.

Tindale, L.C., Richardson, J.S., Anderson, D.M. et al. (2025). Chikungunya virus virus-like particle vaccine safety and immunogenicity in adults older than 65 years: a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet (2025 Jan 1). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00372-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00372-1).

Richardson, J.S., Anderson, D.M., Mendy, J. et al. (2025). 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. *The Lancet* (2025 Jan 1). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00345-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00345-9).

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.