

La vaccination antiamarile dans les Etats membres de l'O.C.C.G.E.

J.-H. RICOSSÉ * et J.-P. ALBERT **

Centre Muraz, O.C.C.G.E.
Bobo-Dioulasso (Haute-Volta)

RESUME

La vaccination antiamarile est d'une nécessité absolue dans toutes les zones géographiques menacées par la fièvre jaune.

L'apparition récente de foyers ou de cas de fièvre jaune dans plusieurs Etats d'Afrique occidentale a montré qu'une action très rapide est indispensable pour éviter ou juguler une épidémie.

Les auteurs présentent, en premier lieu, un bilan des

275.000 vaccinations qui ont été pratiquées, dont 1.076.000 en Haute-Volta. Un effort particulier a été fait dans ce pays, ainsi qu'au Sénégal, au Niger et au

dans les Etats de l'Organisation, ils étudient les problèmes pratiques qui se posent : programmes à établir pour chaque Etat (deux cas à envisager : apparition récente d'un foyer — pays indemne depuis plusieurs années), type de vaccin à utiliser (vaccin 17 D au-dessous de 15 ans, et vaccin de l'Institut Pasteur de Dakar, au-dessus de 15 ans), techniques d'utilisation du vaccin (efficacité prouvée du Ped-0-Jet — problèmes de la conservation du vaccin par le froid).

Enfin, ils présentent les projets de l'O.C.C.G.E., pour lutte contre la fièvre jaune : extension des campagnes de vaccination, étude des techniques de conservation et d'utilisation du vaccin, recherches sur son activité, par des contrôles sérologiques.

Les constatations faites lors des récentes épidémies ont confirmé que le vaccin antiamaril est la seule arme douée d'une efficacité totale et prolongée contre la fièvre jaune.

SUMMARY

Vaccination against yellow fever is absolutely necessary in all geographical areas where this disease may occur.

Recent apparition of focus or cases of yellow fever, in several countries of West Africa, gives an indication that a fast action is compulsory for avoiding or jugulating an outbreak.

The authors present a table of vaccinations carried

in the O.C.C.G.E. States (Senegal, Niger, Volta). A particular attempt was made in this country, and in Senegal, Niger and Togo.

They analyse organization of vaccination in the O.C.C.G.E. States and study some practical problems:

recent apparition of a focus — countries without any case after several years), type of vaccine to be used (17 D. vaccine and Dakar Institut Pasteur vaccine), techniques for using yellow fever vaccine (efficiency of Ped 0 Jet, preserving vaccine by freezing).

The projects of O.C.C.G.E. are finally presented: extension of mass campaigns, research on the use of vaccine, and on its action, by serological surveys.

The recent outbreaks proved that vaccination is the single weapon against yellow fever, because the vaccine is remarkable by its efficiency and its long action.

* Directeur du Centre Muraz.

** Médecin-Chef de la Section Biologie du Centre Muraz.

Les problèmes concernant la vaccination anti-amarile ont une importance majeure dans l'organisation de la lutte contre la fièvre jaune.

L'apparition récente de foyers épidémiques, et de cas isolés, dans plusieurs Etats d'Afrique Occidentale, a conduit les épidémiologistes à rappeler la nécessité absolue d'une vaccination systématique dans toutes les zones géographiques menacées.

En effet, après les graves épidémies survenues en Ethiopie (1960-1962) et au Sénégal (1965), puis les foyers ou les cas observés au Nigeria, en Haute-Volta, au Mali et au Togo, en 1969, il est apparu qu'une mise en œuvre immédiate de la vaccination est indispensable, dès le diagnostic des premiers cas.

La nécessité d'une action très rapide, qui permet de limiter et d'éteindre les foyers épidémiques, a été soulignée à plusieurs reprises en Afrique Occidentale depuis dix-huit mois (mission du Docteur BRËS en Afrique de l'Ouest, en novembre-décembre 1969 — réunion technique d'Abidjan, décembre 1969).

Enfin, lors de la 10^e Conférence technique de l'O.C.C.G.E., un comité d'experts de la fièvre jaune s'est réuni à Bobo-Dioulasso en avril 1970, et il a insisté sur l'importance de la vaccination, arme majeure de la lutte contre la fièvre jaune.

I. — BILAN DES VACCINATIONS EFFECTUEES DANS LES ETATS DE L'O.C.C.G.E.

Les chiffres fournis, sur le tableau ci-joint, pour les huit Etats de l'O.C.C.G.E., ont été établis à partir des fiches statistiques mensuelles adressées au Secrétariat général de l'O.C.C.G.E., et à l'aide des rapports fournis par les Etats lors de la 10^e Conférence technique de l'O.C.C.G.E.

Il convient d'envisager :

— les chiffres de 1970 (correspondant donc aux campagnes de vaccination effectuées dans les zones où sont apparues, en 1969, des épidémies, et peu à peu étendues aux régions voisines),

— les chiffres antérieurs, de 1965 à 1969.

En effet, il a paru intéressant de dissocier :

— les chiffres de 1970 « témoins » des efforts faits pour la lutte contre la fièvre jaune, dans les Etats atteints,

— les chiffres antérieurs, qu'il conviendra de totaliser avec ceux de 1970. Ceci permettra de connaître le chiffre de la population vaccinée par rapport à la population totale.

On aura ainsi une appréciation assez exacte de la proportion des sujets protégés, pendant une période de

6 ans. Ce chiffre paraît utile à connaître, puisque, en cas d'épidémie, la validité du vaccin anti-amaril est ramenée à 6 ans.

Pour estimer de façon plus précise cette proportion, dans la population recensée d'un Etat, il faut souligner que dans certains pays récemment touchés par le virus amaril, l'effort maximum a porté sur la tranche d'âge 1 à 15 ans.

Le tableau récapitulatif permet ainsi de juger des dispositions prises par chaque Etat :

— on notera qu'un effort particulier a été fait en Haute-Volta (plus de un million de vaccinations), au Sénégal, au Niger et au Togo.

— par contre, il n'a pas été accordé de priorité à la vaccination anti-amarile dans deux Etats de l'O.C.C.G.E. (Côte d'Ivoire, Dahomey), où il n'y a d'ailleurs pas eu de déclarations de cas en 1969.

Il faut souligner un élément important : après l'épidémie de Diourbel, les mesures prises au Sénégal, et les recommandations formulées alors par cet Etat et par l'O.M.S. n'ont pas eu d'échos parmi les autres pays de l'O.C.C.G.E.

II. — ORGANISATION DES CAMPAGNES DE VACCINATION DANS LES ETATS DE L'O.C.C.G.E.

A. Programmes établis dans chaque Etat.

Deux cas doivent être envisagés :

— Si un cas ou un foyer est apparu récemment, les moyens de lutte préconisés par l'O.M.S. sont aussitôt mis en œuvre :

(a) vaccination de toute la zone atteinte et des agglomérations urbaines importantes, et surtout *barrage* pour protéger les zones indemnes, principalement si existent, dans celles-ci, des conditions favorables à la transmission (ex. : protection de l'Ouest de la Haute-Volta, après l'épidémie de fin 1969 — existence, dans cette région, d'une densité importante de vecteurs, et présence de virus (cf. résultats des recherches de la Section Entomologie du Centre Muraz et du laboratoire des Arboviroses de l'Institut Pasteur de Dakar).

(b) ensuite, extension progressive à la totalité du territoire de l'Etat ;

— si le pays est resté indemne depuis plus de 5 ou 10 ans, continuation du programme « standard » de vaccination anti-amarile, établi généralement sur 10 ans. Une attention toute particulière doit être apportée à la vaccination régulière des jeunes enfants.

B. Type de vaccin utilisé.

D'après les recommandations et les conclusions des récentes réunions de comités d'experts, on doit utiliser :

- le vaccin 17D au-dessous de 15 ans,
- le vaccin de Dakar, au-dessus de 15 ans.

Ces vaccins ont toujours donné de bons résultats. Leur efficacité s'est trouvée confirmée :

— par la modification rapide de la situation épidémiologique, dans les Etats atteints, peu après la mise en œuvre de la vaccination,

— par les contrôles sérologiques effectués depuis plusieurs années dans des pays soumis à un programme précis de vaccination antiamarile.

De tels contrôles doivent être désormais étendus à des zones récemment vaccinées, et ces recherches figurent en priorité dans le programme d'activités du Centre Muraz (exemple : enquête sérologique prévue dans la région de Faladié, au Mali, en une zone où des cas auraient été dépistés à la fin de l'année 1969 — sera effectuée en octobre 1971 par la Section Biologie).

A l'occasion de cette réunion de mars 1971, il serait souhaitable de préciser à nouveau le type de vaccin à préconiser.

C. Technique d'utilisation du vaccin.

L'expérience de ces dernières années, depuis l'épidémie de Diourbel jusqu'à celle de Haute-Volta, a permis de conclure que les campagnes de masse peuvent être effectuées avec le maximum de rapidité et d'efficacité grâce à l'utilisation du Ped-O-Jet.

Cette technique excellente a fait ses preuves. Le problème le plus délicat reste celui de la conservation du vaccin et de la chaîne de froid.

Il n'existe aucune méthode « standard » qui soit valable partout, car les conditions varient considérablement d'un pays à l'autre, en particulier la structure du Service de Santé, la zone géographique à couvrir, l'éloignement des points d'approvisionnement, etc.

Au Centre Muraz, une expérience intéressante a été réalisée avec des congélateurs à gaz et des blocs réfrigérants métalliques.

Par ailleurs, des recherches sont en cours, dans les laboratoires spécialisés, pour obtenir un vaccin ayant une plus grande thermostabilité.

III. — PROJETS DE L'O.C.C.G.E. POUR LA LUTTE CONTRE LA FIEVRE JAUNE.

Dans le cadre de son programme quadriennal, le Centre Muraz a inscrit en priorité les recherches sur la fièvre jaune et, comme cela fut le cas en 1969, il est prêt à intervenir, à la demande d'un Etat, dans tout foyer épidémique.

Il paraît indispensable désormais :

— D'étendre les campagnes de vaccination, conformément aux recommandations de l'O.M.S. ;

— De standardiser et de contrôler les techniques de conservation et d'utilisation du vaccin ;

— De contrôler, par des enquêtes sérologiques répétées dans une même zone, l'efficacité du vaccin et le pourcentage de population protégée (en liaison étroite avec l'Institut Pasteur de Dakar, Centre régional O.M.S. de référence).

Il convient de rappeler, au niveau de tous les Etats membres de l'O.C.C.G.E., la place majeure que tient la vaccination dans la lutte contre la fièvre jaune. Elle est sans doute la seule arme douée d'une efficacité totale et prolongée.

Par ailleurs, les études sur la vaccination doivent être poursuivies, au sein de l'O.C.C.G.E., parallèlement aux recherches entomologiques sur les vecteurs, et leur contrôle.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler l'intérêt du diagnostic rapide des premiers cas (par examen histopathologique ou virologique), qui permet une mise en œuvre immédiate de la vaccination et une localisation très précise des foyers.

Manuscrit reçu au S.C.D. le 23 novembre 1971.

Bilan des vaccinations anti-malaria effectuées en Afrique Occidentale 1965-1970

Etats	Population recensée	1965	1966	1967	1968	1969	1970	Total 1965-1970
Côte Ivoire	4.500.000	47.569	179.485	79.556	13.144	92.156	35.148 (x octobre)	447.058
Dahomey	2.600.000	0	0	0	0	17.932	54.044 (x septembre)	71.976
Haute-Volta	5.000.000	449.466	430.574	253.589	240.914	638.835	1.076.631 (x décembre)	3.090.009
Mali	4.500.000	398.730	318.758	533.155	953.265	540.181	300.984 (x octobre)	3.045.073
Mauritanie	1.500.000							
Niger	3.700.000		46.162	80.180	77.446	440.373	384.846	1.029.007
Sénégal	3.900.000	2.030.950	416.816	205.026	54.963	95.123	546.366 (x septembre)	3.349.244
Togo	1.800.000	7.701	6.466	5.857	178.157	6.541	341.747 (x novembre)	546.469
Totaux	27.500.000	2.934.416	1.398.261	1.157.363	1.517.889	1.831.141	2.739.766	11.578.836

Bilan établi à partir des Fiches Statistiques mensuelles adressées au Secrétariat Général de l'O.C.C.G.E.

x : dernière fiche statistique mensuelle reçue pour 1970.