



**CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE
LA FIEVRE JAUNE**

POUR TOUS

DU 12 AU 25 FEVRIER 2007

**REGIONS DE LA KARA ET DES SAVANES
UNE INJECTION...10 ANS DE PROTECTION!**



OMS

COMMISSION EUROPEENNE



Aide humanitaire

unicef 





Agence de Médecine Préventive

www.aamp.org

Surveillance des effets indésirables de la vaccination antiamarile, Togo, février 07

M. Lourd, P. Gbedonou, D.I. Nassoury, T.A. Tamekloe, A. Kpinsaga, A. Lacle



Le vaccin antiamarile

❖ Vaccin FJ 17D

- Vaccin vivant atténué sûr et efficace
- Utilisé depuis > 60 ans
- Contre-indications :
 - <9mois (ou<6mois dans zone à haut risque de FJ)
 - patients immunodéprimés
 - femmes enceintes
 - hypersensibilité à l'œuf
- Effets indésirables généralement mineurs
- Manifestations graves rares
 - Maladies post-vaccinales neurotropes (<1cas p. 10 000 000*)
 - Maladies post-vaccinales viscérotropes (<1 cas p. 10 000 000*)

* WHO, WER 2003 ; Barnett ED, CID 2007



Contexte et objectifs

❖ Initiative GAVI pour la Fièvre Jaune (2006-10)

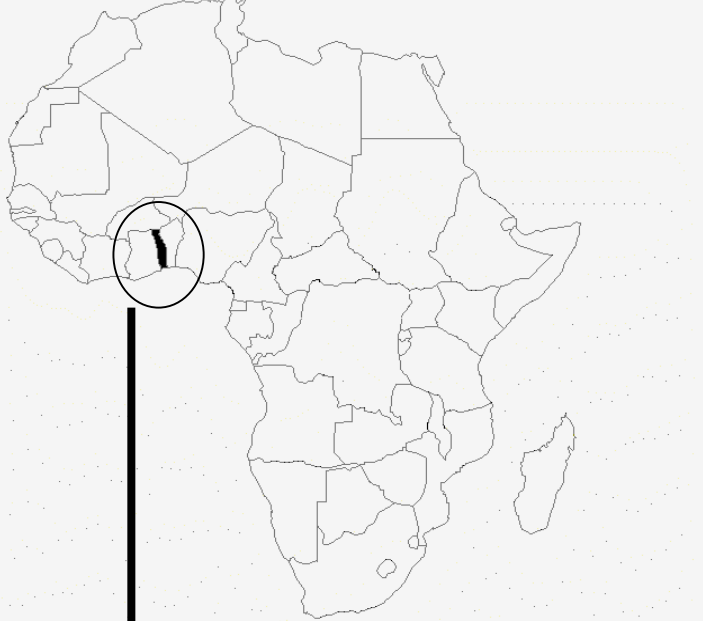
- 12 pays d'Afrique
- Cible > 48 millions de personnes avec forte prévalence VIH/SIDA
- Focus sur la surveillance des Manifestation Postvaccinales Indésirables (MAPI) FJ

❖ 12-24 fév. 07 : campagne de masse réactive au Togo

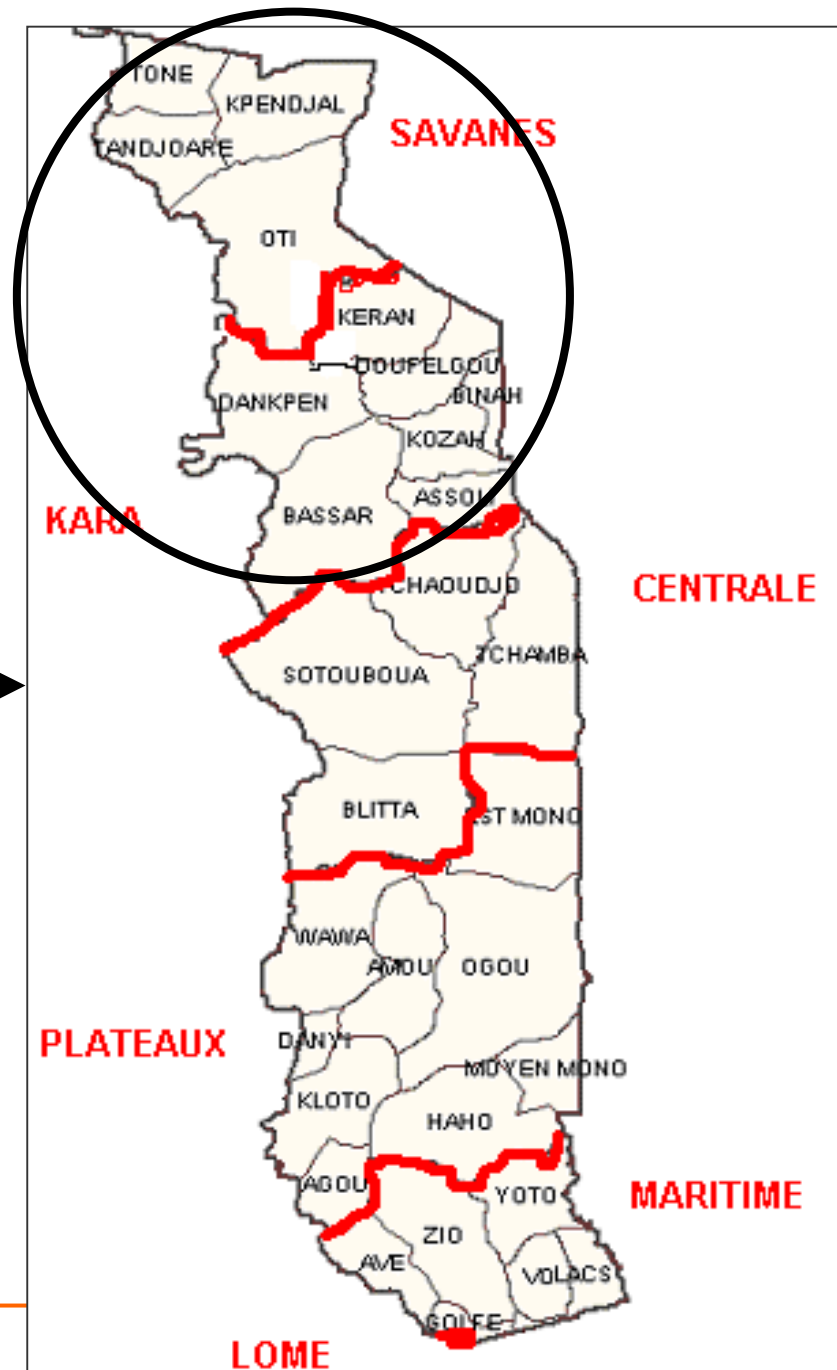
- Cible = 1 300 000 personnes >9mois, femmes enceintes exclues
- 1ère campagne massive anti-amarile en Afrique depuis près de 30 ans
- Vaccin utilisé : 17D-204, Institut Pasteur de Dakar, Sénégal

❖ Objectifs

- Identifier et décrire les MAPI FJ
- Identifier les difficultés et limites du système et proposer des recommandations



❖ Zone ciblée par la campagne de vaccination FJ





Méthodes de surveillance

- ❖ Calqué sur le système national de notification des MPE
 - Système pyramidal de santé
 - Notification des MAPI identifiés par les agents de santé
 - MAPI graves : déclaration immédiate
 - MAPI mineures : déclaration hebdomadaire
- ❖ Briefing des personnels de vaccination au démarrage des activités de vaccination FJ
 - Période de surveillance : jusqu'à 1 mois après la vaccination
 - Réactions associées à la vaccination antiamarile
 - Prélèvements biologiques indiqués selon MAPI
 - Formulaire MAPI FJ à compléter
 - Modalités de déclaration d'une suspicion de MAPI



Définitions de cas

❖ MAPI Mineures

- Réaction locale +/- fièvre +/- douleur
- modérées & passagères (<48h)

❖ MAPI Graves

- Réaction locale persistante ou abcès nécessitant hospitalisation
- Septicémie
- Réaction d'hypersensibilité aiguë
- Syndrome de choc toxique
- Choc anaphylactique
- Réaction neurologique (encéphalite, syndrome Guillain Barré, encéphalomyélite)
- Réaction viscérotropique (insuffisance rénale/hépatique, hémorragie, rhabdomyolyse)
- Ictère fébrile
- Décès pour cause indéterminée dans les 7 jours post-vaccination

Résultats MAPI FJ (1)

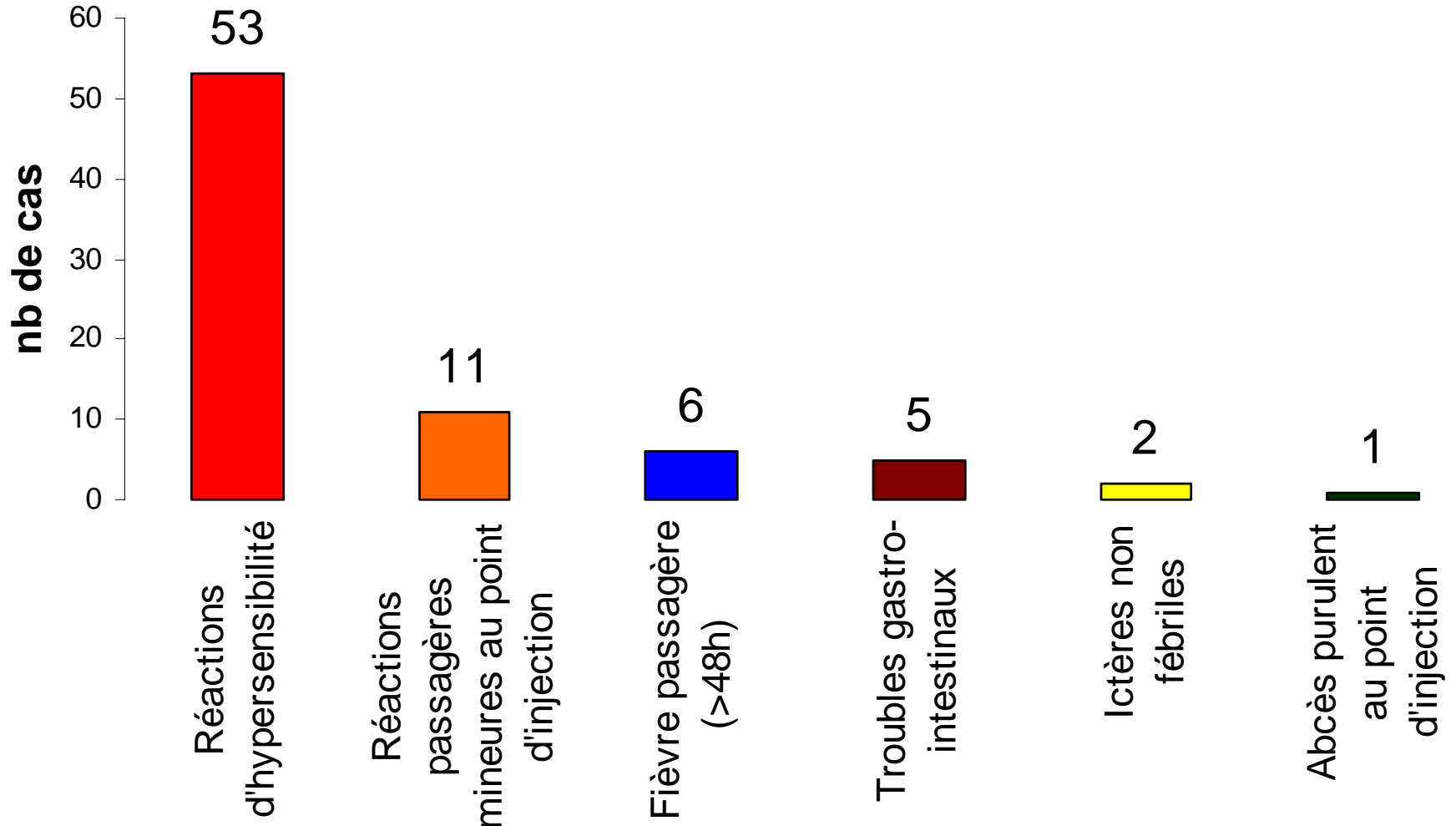
❖ 72 cas suspects de MAPI : 6 cas p100.000 doses

Région Kara*	n=50 (7,6 p.100 000) 41 graves/modérées, 9 bénignes
Région Savanes*	n=22 (3,7 p.100 000) 17 graves/modérées, 5 bénignes
<i>Sexe ratio(H/F)</i>	0.61 (27/44)
Age : Moy (min-max)	23 ans (1an-70ans)

❖ 2/11 préfectures sanitaires n'ont déclaré aucun cas de MAPI

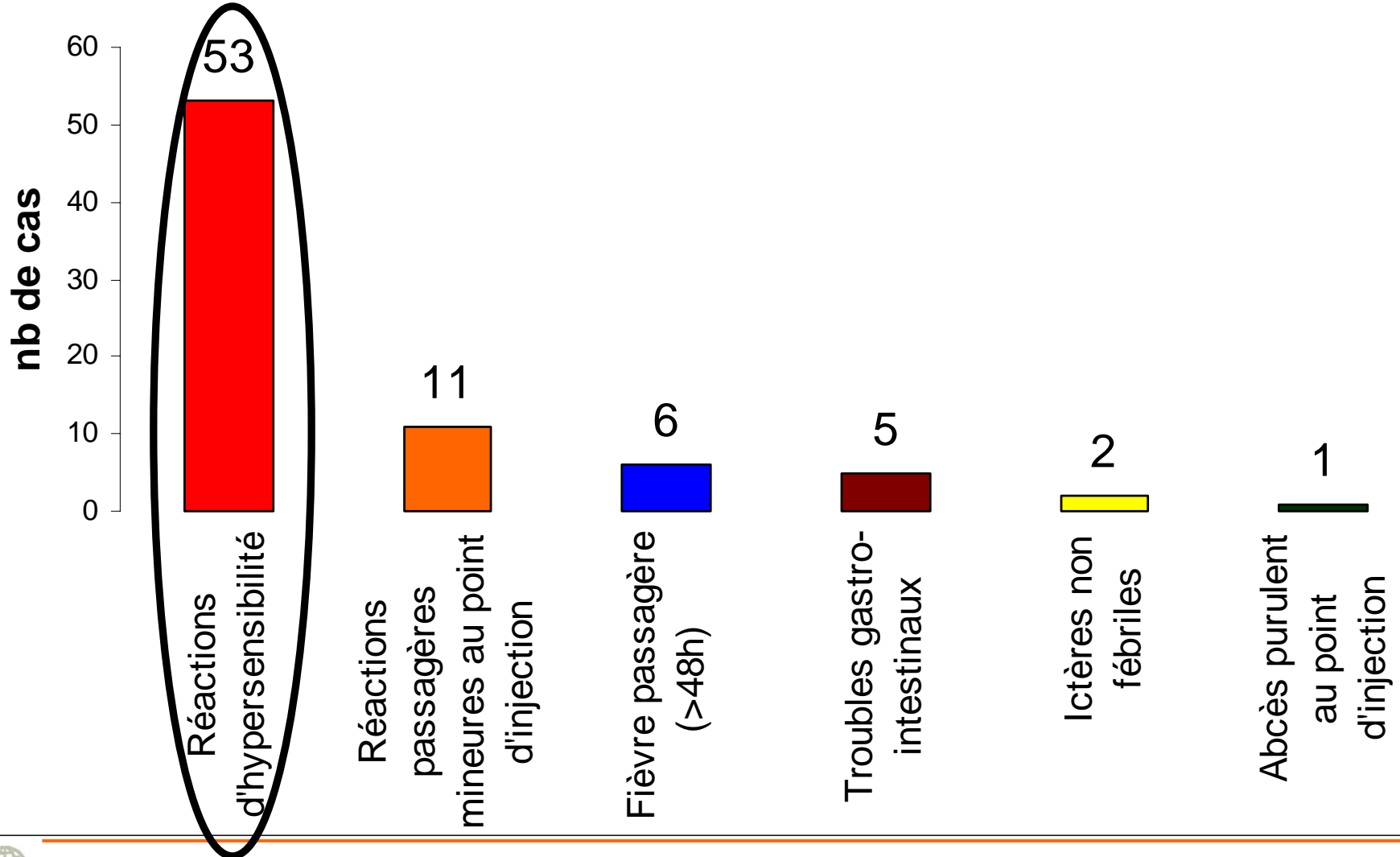
Résultats MAPI FJ (2)

Manifestations Post-vaccinales Indésirables identifiées



Résultats MAPI FJ (2)

Manifestations Post-vaccinales Indésirables identifiées

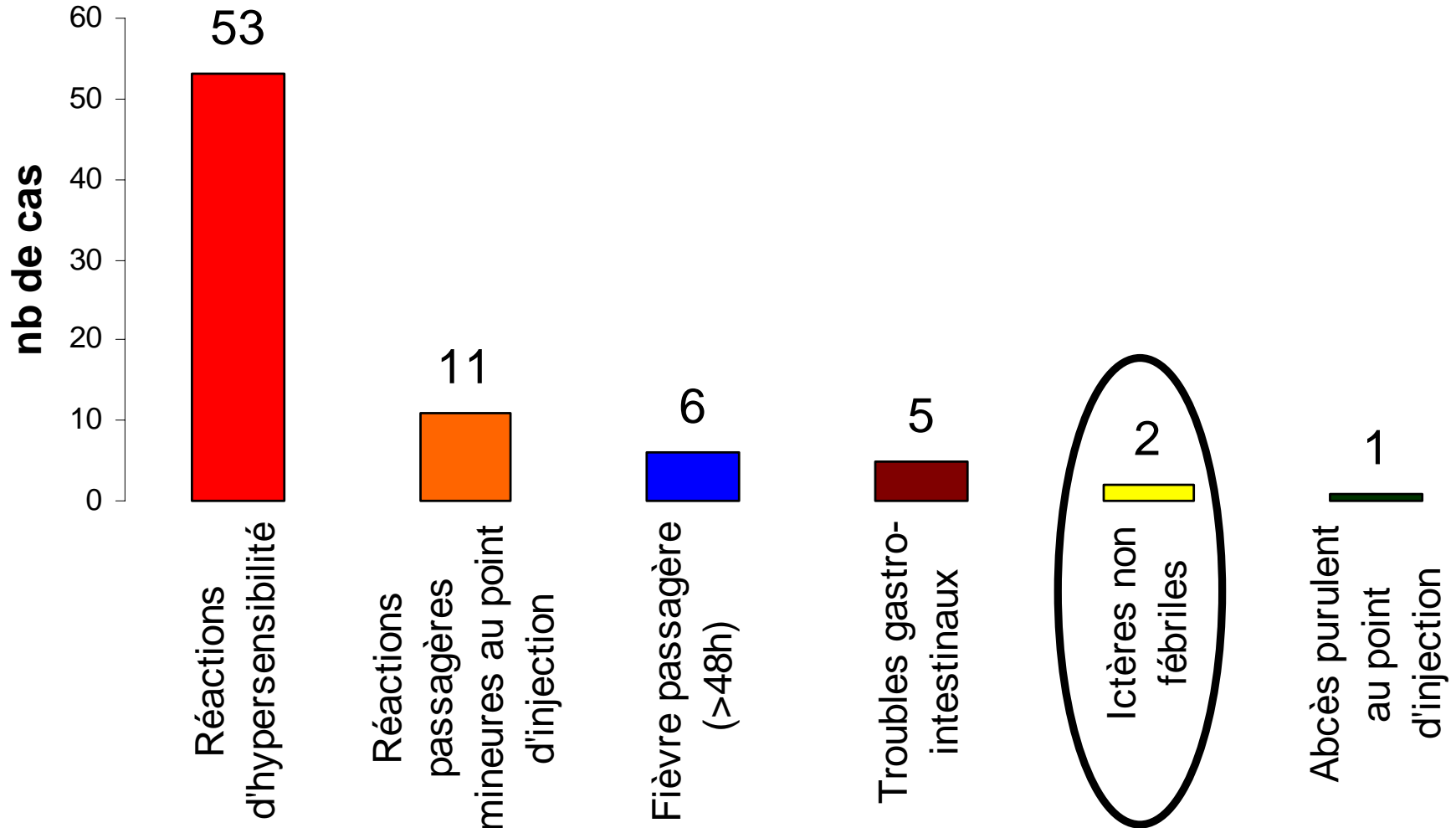


Réactions d'hypersensibilité aiguë (n=53)

	N	Délai Apparition (jours) moy,(min-max)	Durée (jours) moy, (min-max)
Dermatologiques			
Prurit seul	15	3 (0-14)	2 (1-4)
Eruption cutanée/Urticaire	29	2 (0-14)	2 (1-4)
Œdèmes			
Localisés	9	3 (1-8)	2 (1-4)
Généralisé (Quincke)	1	6	Indisp.
Conjonctivite	5	2 (1-7)	2

Résultats MAPI FJ (2)

Manifestations Post-vaccinales Indésirables identifiées



2 Cas d'Ictère

❖ Description clinique

	Symptômes	Age	Sexe	Délai App.	Evolution
Cas n°1	Ictère Anémie grave	2ans	H	6 jours	Hosp. & Guérison
Cas n°2	Ictère franc Conjonctivite	15ans	H	7 jours	Hosp. & Guérison

- ❖ Aucun prélèvement biologique réalisé
- ❖ Perdus de vue (coordonnées indisponibles)

4 MAPI chez les femmes enceintes

- ❖ Grossesse non dévoilée lors de la vaccination
- ❖ Pour 2 femmes, âge de la grossesse <1mois
- ❖ Symptômes décrits
 - Troubles gastro-intestinaux : diarrhée, nausées (n=3)
 - Saignement vaginal (n=1)
 - Prurit cutané (n=1)

➔ Attribuables à la vaccination ??

- ❖ Evolution favorable rapide (<5jours)
- ❖ Aucun suivi post-natal (perdues de vue)

Discussion

- ❖ Manifestations décrites attribuables au vaccin FJ ?
 - ❖ Tous les cas documentés ont évolué favorablement
 - ❖ Aucun cas suspect de MAPI neurologique ou viscérotropique grave détecté
 - ❖ Incidence des MAPI modérées
 - comparable aux données de littérature*
 - Réactions d'hypersensibilité nombreuses (mais modérées) dues au non-respect des contre-indications du vaccin
 - ❖ Système de surveillance
 - +/- sensible selon la zone sanitaire
 - Non respect des délai de notification immédiat pour MAPI modérées et graves
- ➔ Aurait permis une investigation biologique et un suivi des cas d'ictère et des femmes enceintes



Recommandations (1)

- ❖ Définitions de cas : préciser les délais d'apparition de chaque type de MAPI
- ❖ Améliorer la sensibilité et la promptitude de la surveillance des MAPI graves
 - Sensibiliser davantage les personnels soignants aux modalités de la surveillance des MAPI
 - Mettre en œuvre une recherche active des MAPI FJ dans les centres de santé pendant la campagne de vaccination
 - Rechercher les clusters de décès survenus dans la population ciblée par la vaccination



Recommandations (2)

- ❖ Mobiliser une équipe spécifique pour l'investigation :
 - Des MAPI neurotropiques et viscérotropiques
 - Des décès de cause indéterminée survenus après la vaccination
- ❖ Respecter les contre-indications du vaccin FJ (allergie aux œufs), malgré les difficultés pratiques du terrain



Merci de votre attention

Remerciements :

- MS Togo, Division de l'Epidémiologie :
Dr D Nassoury, Dr TA Tamekloe, Mr Lacle
- Bureau OMS Togo
Dr P Gbedonou, Dr A Kpinsaga
- OMS Siège, CDS/EPR Dep.
Dr S. Briand, Dr S. Yactayo
- Agence de Médecine Préventive (AMP)
Dr BD Gessner, Dr A. Aplogan, Dr A. da Silva

