

Burkina Faso (Afrique de l'Ouest)

Population (2005) :	13,228,000
% de population urbaine :	19
Nombre total de cas (n) :	591
Nombre total de décès (n) :	368
Létalité moyenne (%) :	62
Année d'introduction du vaccin anti-amarile dans la vaccination de routine :	1987

Figure : Cas (n) de fièvre jaune rapportés en Burkina Faso, 1950-2004

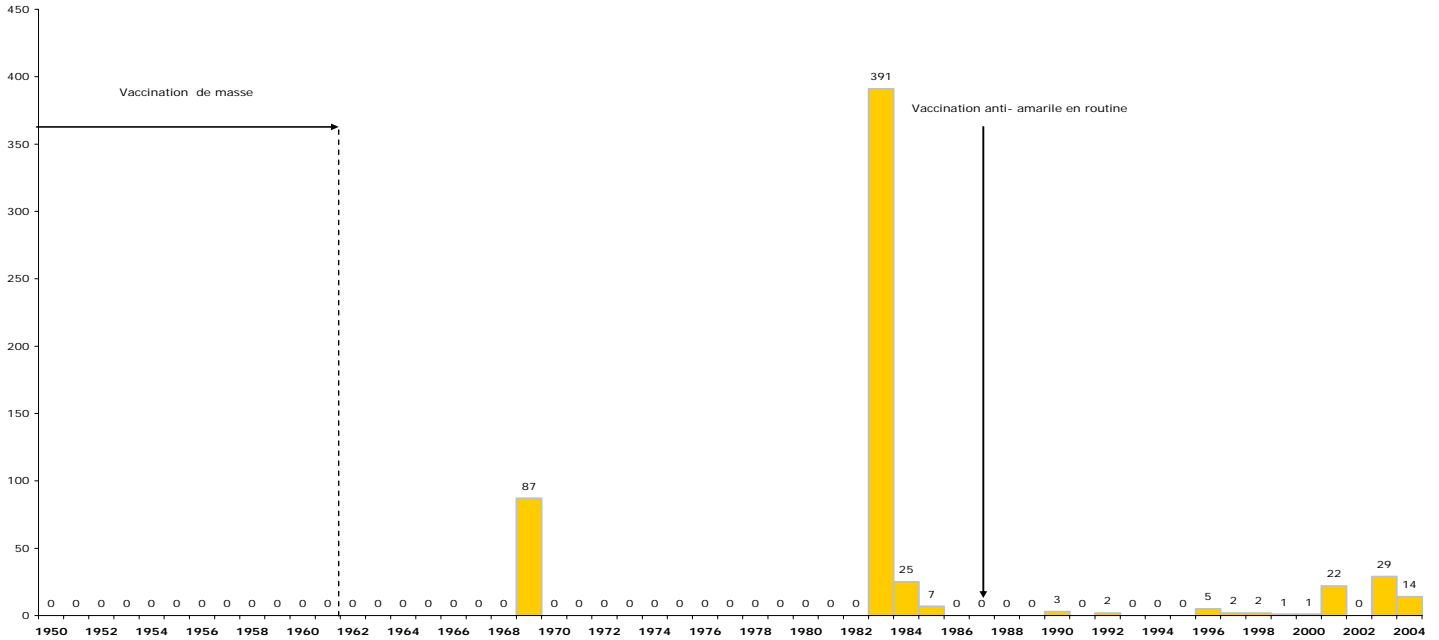


Tableau : Cas (n), décès (n), létalité (%) et taux rapportés de couverture vaccinale (%) pour la fièvre jaune en Burkina Faso, 1950-2004

Année	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
Cas (n)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87
Décès (n)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
Létalité (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
Couverture vaccinale (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Année	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Cas (n)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	391	25	7	0	0	0	0
Décès (n)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	287	22	3	0	0	0	0
Létalité (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	88	43	0	0	0	0
Couverture vaccinale (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	35	0
Année	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cas (n)	3	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	22	0	29	14					
Décès (n)	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6					
Létalité (%)	33	0	0	0	0	0	0	100	50	0	0	0	0	0	43					
Couverture vaccinale (%)	65	78	41	42	45	55	0	27	47	33	56	52	61	71	0					

Généralités :

- ✓ 8^{ème} par ordre d'importance décroissante en nombre de cas rapportés en Afrique depuis 1950.
- ✓ A bénéficié des campagnes de vaccination de masse régulières menées entre les années 30 et 60.
- ✓ Épidémies urbaines : Ouagadougou (1969), Ouagadougou (1983), Bobo-Dioulasso (2004).
- ✓ Zones à risque : Sud Ouest, frontalier du Mali et de faible immunité. Sud Est, frontalier du Ghana, du Togo et du Niger.
- ✓ Saison des pluies : mai - septembre.

Événements liés à la fièvre jaune :

- ✓ **Octobre - novembre 1969 : Région de Ouagadougou (Kadiogo) et districts de Kombissiri, Manga, Saponé et Ziniaré, situés autour de la capitale.**
 - L'épidémie fut probablement propagée par des bergers accompagnant les troupeaux en transhumance.
 - 87 cas, dont 44 décès, furent officiellement notifiés (51% de létalité). De nombreux cas furent confirmés par histopathologie. L'incidence réelle est estimée à 3 000 cas. La majorité des cas étaient des enfants de moins de 10 ans. Le reste de la population était protégé par les vaccinations de masse régulières menées jusqu'au début des années 60.
 - *Aedes aegypti* était le vecteur principal.

- ✓ **Septembre - décembre 1983 : Régions de Fada N'Gourma (zone de Diapaga, département de l'Est), Ouagadougou (Kadiogo), Tenkodogo (département Centre-Est), Manga et Po (département Centre), aux frontières du Niger, du Bénin, du Ghana et du Togo.**
 - L'épidémie a évolué en 2 temps. Elle a débuté dans la région de Fada N'Gourma aux abords de galeries forestières dans des camps de Peuls non immunisés contre la fièvre jaune. Cette population semi-nomade avait très probablement échappé aux campagnes de vaccination menées en 1969. L'épidémie a ensuite progressé en 15 jours vers la frontière ghanéenne, au nord-ouest (régions de Tenkodogo, Manga et Po), avec diffusion au Ghana (octobre 1983 - mai 1984: districts de Jiripa et Wa) et vers Ouagadougou, la capitale. L'épidémie fut notifiée 2 semaines après l'identification des 1ers cas. Le pic épidémique fut observé en octobre. L'épidémie prit fin en novembre à Fada N'Gourma et en décembre dans la région de Tenkodogo et de Manga.
 - 356 cas, dont 286 décès, furent notifiés officiellement (80% de létalité). Près de 80% des cas sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. L'incidence réelle est estimée entre 12 500 et 17 500 cas (50% de la population totale de la zone et 80% des enfants de moins de 15 ans), avec plus de 1 000 décès. Entre 6 300 et 7 600 de ces cas concernaient la population peule. D'autres fièvres hémorragiques virales furent identifiées parmi les prélèvements suspects de fièvre jaune : fièvre de la vallée du Rift, Tataguina et Crimée-Congo.
 - *Aedes furcifer* était le vecteur principal. Il fut probablement responsable de la transmission interhumaine observée.
 - En réponse à l'épidémie, 1,1 millions de personnes furent vaccinées en 3 semaines dans la capitale et la zone d'épidémie, et 200 000 dans le reste du pays.

- ✓ **1983 (suite) : Région de Bobo-dioulasso, département des Hauts-Bassins.**
 - Peu après la fin de l'épidémie, un cas mortel de fièvre jaune fut confirmé biologiquement chez une fillette de 12 ans n'ayant pas quitté son lieu de résidence (Koumbia).
 - Le virus amarile avait été isolé chez des moustiques selvatiques des galeries forestières de la région les années passées.

- ✓ **1984-1985 : Région de Banfora.**
 - Une épidémie de fièvre jaune synchrone d'une épidémie d'hépatites virales est survenue dans le Sud Est du pays.
 - 25 cas, dont 22 décès, furent officiellement notifiés (88% de létalité). Absence de confirmation biologique.

- ✓ **1985 : "Vaccination commando".** Vaccination de masse des enfants de moins de 15 ans pour de multiples antigènes, incluant la fièvre jaune.

- ✓ **1990 : Région de Tenkodogo (département Centre-Est).**
 - 3 cas, dont 1 décès, furent officiellement notifiés (33% de létalité).

- ✓ **1992 : District de Diapaga. Région de Fada N'Gourma (département de l'Est).**
 - 2 cas, sans décès, furent officiellement notifiés.

- ✓ **1995 : "Journées d'accélération de la vaccination".** Vaccination de masse des enfants de moins de 5 ans pour de multiples antigènes, avec priorité donnée à la fièvre jaune et à la rougeole.

- ✓ **1996 : District de Diapaga. Région de Fada N'Gourma (département de l'Est).**
 - 5 cas, dont 1 décès, furent officiellement notifiés (20% de létalité). 1 cas fut confirmé biologiquement.
 - En réponse à l'épidémie, une campagne de vaccination de masse fut menée chez les voyageurs et les enfants de moins de 15 ans dans les régions de Fada N'Gourma et Tenkodogo.

- ✓ **1997 : District de Pama. Région de Fada N'Gourma (département de l'Est).**
 - 2 cas mortels de fièvre jaune furent officiellement notifiés. Absence de confirmation biologique.

- ✓ **1997 : District de Tapoa.**
 - Une campagne de vaccination de masse fut menée dans le district de Tapoa en réponse à l'épidémie de fièvre jaune ayant affecté les départements d'Atakora et Borgou dans le Nord, nord-ouest du Bénin entre juillet 1996 et février 1997.

- ✓ **Janvier 1998 : District de Bogande. Région de Fada N'Gourma (département de l'Est).**
 - Campagne de vaccination de masse contre la fièvre jaune et la rougeole des enfants de moins de 5 ans, assurant une couverture vaccinale de 97%.

- ✓ **Novembre 1998 : District de la Batié, région de Gaoua.**
 - Il s'agissait de la 1^{ère} épidémie rapportée au Burkina Faso depuis 1985. La région de Gaoua est frontalière de la Côte d'Ivoire.
 - 2 cas, dont 1 décès, furent officiellement déclarés (50% de létalité). Le cas index était un homme de 32 ans. Il est décédé avant qu'un prélèvement veineux n'ait été effectué. L'autre cas fut confirmé biologiquement. Il s'agissait d'un garçon de 14 ans, appartenant à la famille du cas index.
 - En réponse à l'épidémie, 30 000 personnes furent vaccinées dans la région.

- ✓ **Janvier- février 2000: Districts de Gaoua, Dano et Diébougou.**
 - 1 cas mortel de fièvre jaune fut confirmé biologiquement et officiellement notifié.
 - En réponse à l'épidémie, 200 000 personnes furent vaccinées.

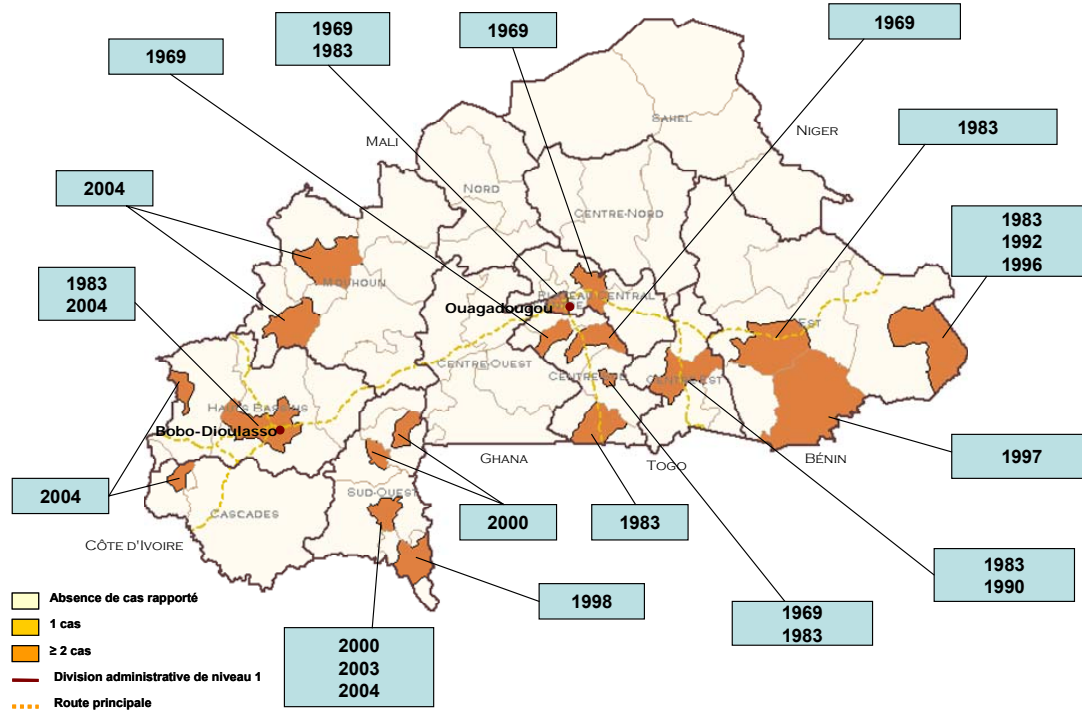
- ✓ **Septembre 2003: District de Gaoua.**
 - 29 cas de fièvre jaune, sans décès, furent officiellement notifiés, 2 semaines après le début des signes cliniques. 1 cas fut confirmé biologiquement.
 - En réponse à l'épidémie, 65 000 personnes furent vaccinées à Gaoua et dans les villages environnants sur un rayon de 20km

- ✓ **Janvier 2004: District de Gaoua.**
 - 2 cas de fièvre jaune, dont 1 décès, furent confirmés biologiquement (50 % de létalité).
 - En réponse à l'épidémie, 80 000 personnes furent vaccinées.

- ✓ **Février - mai 2004: Districts de Bobo-Dioulasso, Gaoua, Solenzo et Nouna. Épidémie urbaine à Bobo-Dioulasso.**
 - 7 cas, dont 1 décès, furent confirmés biologiquement (14% de létalité). La confirmation biologique fut obtenue 2,5 semaines après la détection des cas.
 - 3 des 4 cas identifiés dans la ville de Bobodioulasso avaient récemment voyagé dans des pays voisins, en Côte d'Ivoire notamment. Bobo-Dioulasso se situe au carrefour de migrations au sein du pays et de l'Afrique de l'Ouest et n'avait pas bénéficié de campagne vaccinale de masse depuis 1984.
 - *Aedes aegypti* était le vecteur principal en milieu forestier (50% des moustiques capturés) et domestique (44% des moustiques capturés), avec des indices de Bréteau et Récepteur supérieurs au seuil épidémique dans la ville de Bobo-Dioulasso.
 - En réponse à l'épidémie, 1 227 138 personnes furent vaccinées dans les districts de Bobodioulasso en juillet et Nouna et Solenzo en août, assurant une couverture vaccinale globale de 97%.

- ✓ **Octobre 2004: District de Sindou**
 - Ce district est également situé le Sud-Ouest du pays, non loin du district de Bobo 22 touché en mai 2004, du Mali et de la Côte d'Ivoire. L'épidémie fut notifiée 1 semaine après l'identification du 1er cas.
 - 5 cas de fièvre jaune, dont 4 décès, furent confirmés biologiquement (80% de létalité). Le cas index était un enfant de 5 ans, décédé. La confirmation biologique du cas index fut obtenue en 2,5 semaines.
 - Dans ce district, les taux de couverture vaccinale antérieurs étaient de 75% en 2002, 78% en 2003 et 60% en septembre 2004. Le cas index et sa famille vivaient dans un hameau isolé et avaient échappé aux campagnes de vaccination antérieures.
 - Une campagne de vaccination contre la fièvre jaune couplée à une campagne de rattrapage de contre la rougeole en décembre, protégeant 126 937 personnes en 9 jours.

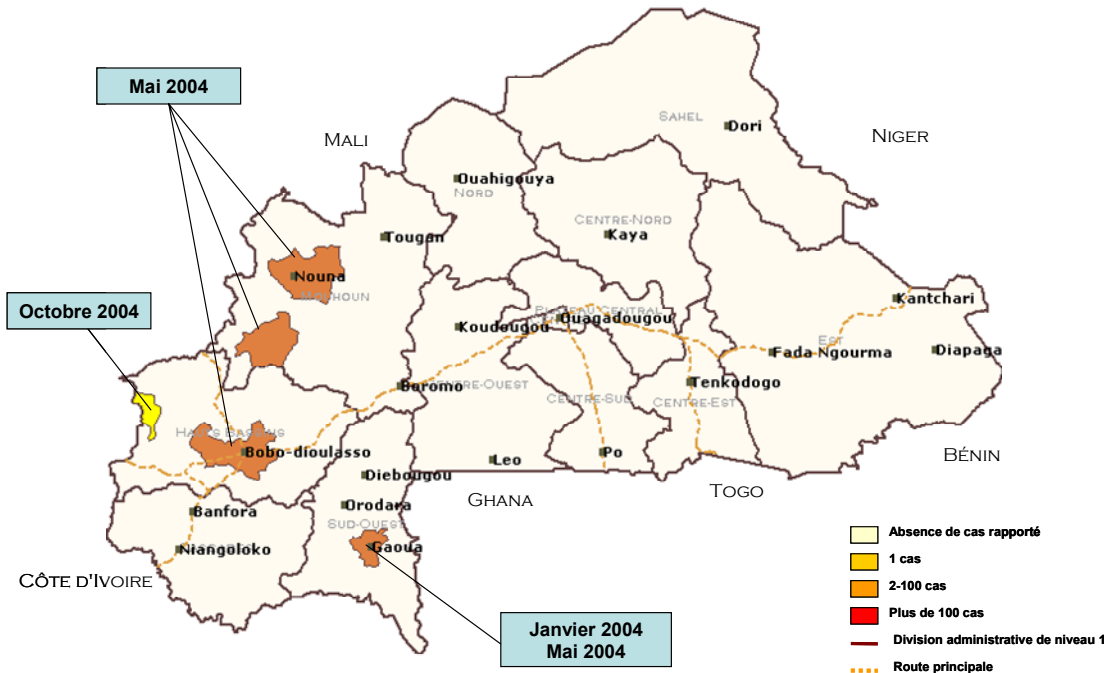
Cas de fièvre jaune rapportés au Burkina Faso, 1950- 2004



Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Organisation mondiale de la Santé
© OMS 2005. Tous droits réservés

Cas de fièvre jaune rapportés au Burkina Faso en 2004



Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Organisation mondiale de la Santé
© OMS 2005. Tous droits réservés

Bibliographie

1. The yellow fever situation in Africa and South America in 2004. *Wkly Epidemiol Rec.* 2005 July 22;80(29):250-56.
2. Barennes H, Baldet T, Cassel AM, Kabire C, Kambou C. An epidemic risk of yellow fever in Burkina Faso despite a rapid immunization riposte: role of a multidisciplinary investigation team. *Sante.* 2002 Jul-Sep;12(3):323-9.
3. Yellow fever, 1998-1999. *Wkly Epidemiol Rec.* 2000 Oct 06;75(40):322-28.
4. Yellow fever, Burkina Faso. *Wkly Epidemiol Rec.* 1999 Jan 08;74(1):8.
5. Yellow fever, 1996- 1997. Part I. *Wkly Epidemiol Rec.* 1998 Nov 13;73(46):354-59.
6. Working document for the Yellow fever Technical Consensus Meeting, March 1998. Yellow fever. Session 1 : Prevention of yellow fever through routine infant immunization and mass campaigns. Country experience, Burkina Faso. WHO. 1998.
7. Expanded Programme on Immunization (EPI), Inclusion of yellow fever vaccine in the EPI, Gambia. *Wkly Epidemiol Rec.* 1996 June 14;71(24):181-85.
8. Yellow fever in 1991. *Wkly Epidemiol Rec.* 1993 July 16;68(29):209-14.
9. Robert V, Lhuillier M, Meunier D, Sarthou JL, Monteny N, Digoutte JP, Cornet M, Germain M, Cordellier R. Yellow fever virus, dengue 2 and other arboviruses isolated from mosquitos, in Burkina Faso, from 1983 to 1986. Entomological and epidemiological considerations. *Bull Soc Pathol Exot.* 1993;86(2):90-100.
10. Cordellier R. The epidemiology of yellow fever in Western Africa. *Bull World Health Organ.* 1991;69(1):73-84.
11. Yellow fever in 1987. *Wkly Epidemiol Rec.* 1989 Feb 10;64(6):37-43.
12. Baudon D, Robert V, Roux J, Lhuillier M, Saluzzo JF, Sarthou JL, Cornet M, Stanghellini A, Gazin P, Molez JF, et al. The 1983 yellow fever epidemic in Burkina Faso. *Bull World Health Organ.* 1986;64(6):873-82.
13. Saluzzo JF, Some L, Baudon D, Girault G, Lhuillier M, Kambire PA, Roux JF, Digoutte JP. Use of stabilized yellow fever vaccine 17D at the time of the yellow fever epidemic in Burkina Faso in 1983. *Bull Soc Pathol Exot Filiales.* 1985;78(4):536-40.
14. Corrigendum-Yellow fever in 1983. *Wkly Epidemiol Rec.* 1984 Oct 26;59(44):342.
15. Yellow fever in 1983. *Wkly Epidemiol Rec.* 1984 Oct 26;59(43):329-35.
16. Baudon D, Robert V, Roux J, Stanghellini A, Gazin P, Molez JF, Lhuillier M, Sarthou JL, Saluzzo JF, Cornet M, et al. Epidemic yellow fever in Upper Volta. *Lancet.* 1984 Jul 7;2(8393):42.
17. Roux J, Baudon D, Robert V, Stanghellini A, Gazin P, Lhuillier M, Saluzzo JF, Cornet M, Sarthou JL, Molez JF, et al. Epidemic of yellow fever in the southeastern region of Upper Volta (October-December, 1983). Epidemiological study. Preliminary results. *Med Trop (Mars).* 1984 Oct-Dec;44(4):303-9.
18. Yellow fever in 1969. *Wkly Epidemiol Rec.* 1970 Nov 27;45(48):529-33.