

Cameroun (Afrique de l'Ouest)

Population (2005) :	16'322'000
% de population urbaine :	53
Nombre total de cas (n) :	233
Nombre total de décès (n) :	135
Létalité moyenne (%) :	58
Année d'introduction du vaccin anti-amarile dans la vaccination de routine :	2004

Figure : Cas (n) de fièvre jaune rapportés au Cameroun, 1950-2004

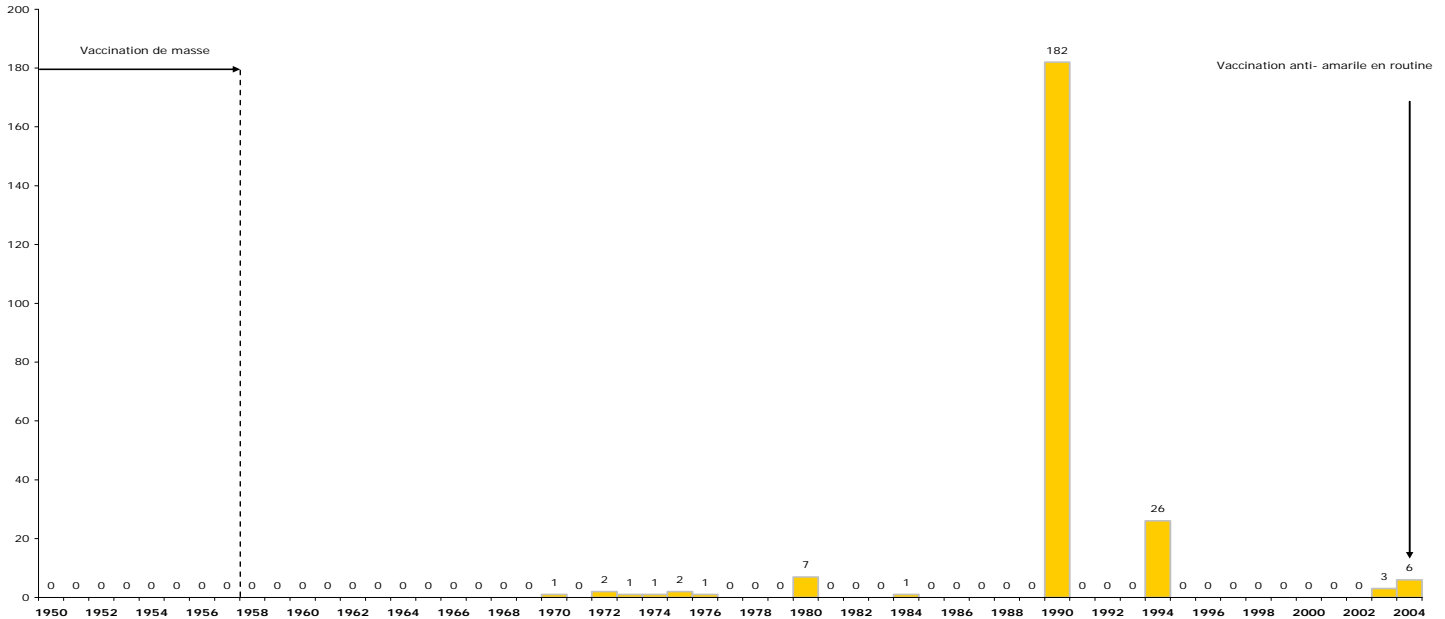


Tableau : Cas (n), décès (n), létalité (%) et taux rapportés de couverture vaccinale (%) pour la fièvre jaune au Cameroun, 1950-2004

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	0
Décès (n)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Létalité (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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)	1	0	2	1	1	2	1	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Décès (n)	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Létalité (%)	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Couverture vaccinale (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Année	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cas (n)	182	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6					
Décès (n)	125	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Létalité (%)	69	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Couverture vaccinale (%)	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0					

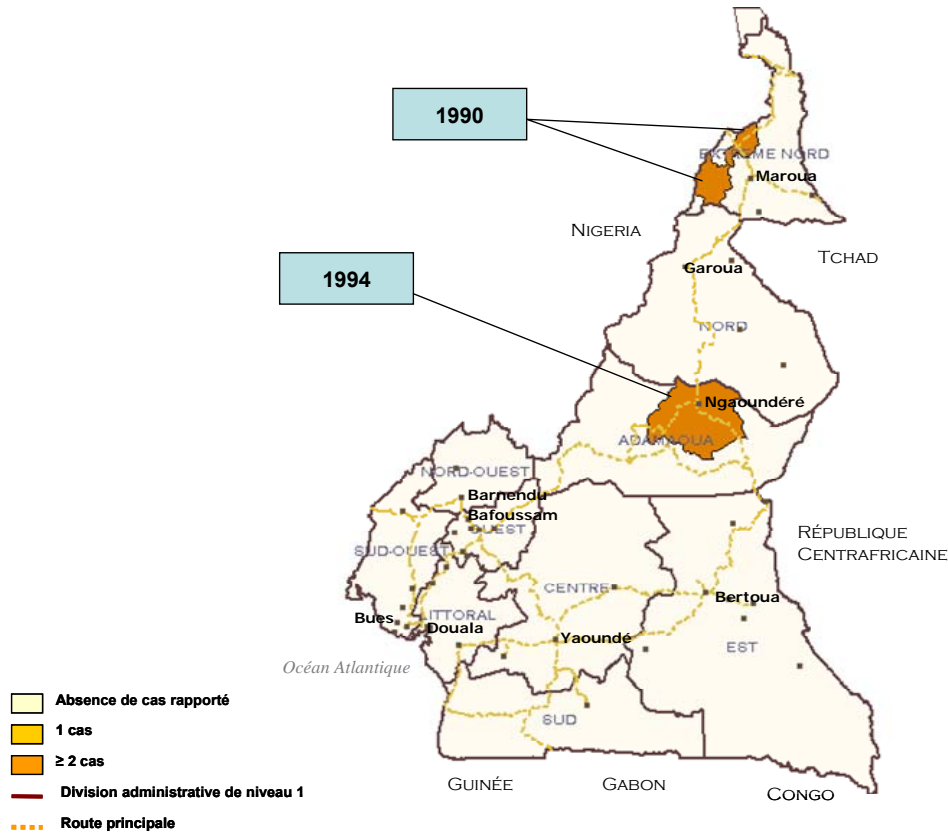
Généralités :

- ✓ **13^{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:** Ngaoundéré (1994).
- ✓ **Zones à risques :** Provinces d'Amaoua et de l'Extrême-Nord, frontalières du Nigeria.
- ✓ **Possède les capacités diagnostiques de laboratoire** (sérologie par méthode ELISA)
- ✓ **Saison des pluies :**
 - Nord du pays : juillet - septembre.
 - Sud du pays : avril - octobre.


Événements liés à la fièvre jaune :

- ✓ **1957-1965** : Interruption de la vaccination anti-amarile systématique.
- ✓ **1965-1989** : 148 975 personnes furent vaccinées dans les départements de Mayo-Sava et Mayo-Tsanga, peuplés au total de 604 000 habitants. 98 675 doses furent utilisées dans la seule région de Petté.
- ✓ **Janvier 1984 : Province Extrême- Nord. Ville de Maroua. Épidémie d'hépatites mortelles.**
 - Des études sérologiques ont infirmé l'hypothèse d'une épidémie de fièvre jaune, ainsi que d'une transmission endémique ou endozootique dans la région de Maroua, en zone de savane soudanaise. 8% des sérums étaient positifs pour le virus West Nile.
 - Un cycle amarile endémique a été identifié dans le sud de la province, en zone de savane guinéenne.
- ✓ **Septembre - décembre 1990 : Province Extrême- Nord. Départements de Mayo-Sava (préfecture de Mura) et Mayo-Tsanga (Mokolo), proches de la frontière nigériane.**
 - Cette épidémie est probablement liée à l'extension de l'épidémie nigériane en cours dans l'état de Borno. L'épidémie s'est déclarée dans une zone montagneuse, en fin de saison des pluies. Le pic épidémique fut observé du 15 octobre au 15 novembre. La région de Petté fut épargnée par l'épidémie. Il s'agissait du 1^{er} isolement viral amarile au Cameroun.
 - 182 cas, dont 125 décès, furent officiellement notifiés (69% de létalité). L'incidence réelle est estimée entre 5 000 et 20 000 cas, avec 10% de létalité : 4% des cas auraient été rapportés. La majorité des cas (43%) et des décès sont survenus chez des enfants de moins de 5 ans. 73% des cas avaient moins de 10 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,6.
 - Ces résultats sont basés sur des études sérologiques. 107 prélèvements furent effectués. 20% des sujets étaient porteurs d'IgM anti-amariles (infection récente) : 42% des moins de 5 ans, 21% des 5-10 ans, 13% des plus de 10 ans. 81% des sujets étaient porteurs d'IgG anti-amariles (infection ancienne). Les sujets séronégatifs pour la fièvre jaune (absence de contact avec le virus amarile) représentaient 26% des moins de 5 ans et des 5-10 ans et 5% des plus de 10 ans.
 - *Aedes aegypti* était le vecteur principal; il fut responsable de la transmission interhumaine observée. *Aedes furcifer* et *Aedes luteocephalus* furent également identifiés; ils furent probablement responsables de la dissémination locale du virus.
 - En réponse à l'épidémie, une campagne de vaccination de masse fut entreprise le 30 novembre. 214 000 personnes furent vaccinées.
- ✓ **Novembre 1994 : Ville de Ngaoundéré (districts de Bamyanga III, Baldji et Burkina). Province d'Adamaoua.**
 - L'épidémie est survenue en saison sèche. Elle est liée à l'épidémie ayant débuté au Nigeria en septembre 1994 dans l'état d'Imo.
 - 10 cas, dont 5 décès, furent officiellement notifiés (50% de létalité). 5 cas furent confirmés biologiquement.
 - 16 autres cas de fièvre jaune furent identifiés au cours d'une étude sérologique générale menée en décembre. Leur localisation n'est pas disponible.
 - Le virus amarile fut identifié chez *Aedes aegypti*.
- ✓ **2004** : Cas rapportés. Absence de vaccination réactive.

Cas de fièvre jaune rapportés au Cameroun, 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

Bibliographie:

1. The yellow fever situation in Africa and South America in 2004. Wkly Epidemiol Rec. 2005 July 22;80(29):250-56.
2. International Health Regulations. Wkly Epidemiol Rec. 2003 Oct 10;78(41):364.
3. Yellow fever in 1994 and 1995. Wkly Epidemiol Rec. 1996 Oct 18;71(42):313-18.
4. Vicens R, Robert V, Pignon D, Zeller H, Ghipponi PM, Digoutte JP. Yellow fever epidemic in the extreme North of Cameroon in 1990: first yellow fever virus isolation in Cameroon. Bull World Health Organ. 1993;71(2):173-6.
5. Yellow fever in 1989 and 1990. Wkly Epidemiol Rec. 1992 Aug 14;67(33):245-51. Yellow fever epidemic in Cameroon. Wkly Epidemiol Rec. 1991 March 15;66(11):76-77.
6. Yellow fever. Wkly Epidemiol Rec. 1990 Nov 30;65(48):376.
7. Paix MA, Poveda JD, Malvy D, Bailly C, Merlin M, Fleury HJ. Serological study of the virus responsible for hemorrhagic fever in an urban population of Cameroon. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1988;81(4):679-82.
8. Tsai TF, Lazuick JS, Ngah RW, Mafiamba PC, Quincke G, Monath TP. Investigation of a possible yellow fever epidemic and serosurvey for flavivirus infections in northern Cameroon, 1984. Bull World Health Organ. 1987;65(6):855-60.
9. Brottes H, Rickenbach A, Bres P, Salaun JJ, Ferrara L. Arboviruses in the Cameroon. Isolation from mosquitoes. Bull World Health Organ. 1966;35(6):811-25.