

1NJECTION

Une injection, dix ans de protection...

INITIATIVE FIÈVRE JAUNE



Organisation
mondiale de la Santé

INITIATIVE FIÈVRE JAUNE

© Organisation mondiale de la Santé 2007. Tous droits réservés.

WHO/CDS/EPR/2007.5

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.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Toutes les photos sont dues à Olivier Asselin, à l'exception de celle de la page 5 qui est de Garrett Smyth. Tous droits réservés à l'OMS.

Le problème : une maladie meurtrière fait sa réapparition

De toutes les maladies épidémiques, la fièvre jaune compte parmi les plus redoutées et les plus pernicieuses. C'est aussi une maladie particulièrement meurtrière. Dans les Amériques et en Afrique subsaharienne, qui sont les deux berceaux de cette maladie, elle a provoqué des épidémies dévastatrices pendant au moins 40 ans, tuant jusqu'à 85% des sujets infectés et allant pratiquement

jusqu'à provoquer la fermeture des ports maritimes et centres commerciaux.

Au début du XX^e siècle, les scientifiques ont établi un lien entre cette maladie et un moustique, (*Aedes aegypti*) ouvrant la voie aux premières perspectives de lutte. Le tournant décisif suivant s'est produit en 1937, lorsqu'on mit au point un vaccin sûr,



très efficace et peu coûteux, à partir de la souche 17D, qui est le vaccin utilisé encore aujourd'hui. Les initiatives de lutte menées dans les Amériques et en Afrique ont donné des résultats spectaculaires. Dans les Amériques, les améliorations apportées au plan environnemental ont attaqué la maladie à sa racine. En Afrique, les campagnes de vaccination de masse lancées en 1940 dans plusieurs pays et renouvelées tous les quatre ans ont progressivement permis d'éliminer la maladie. On pensait ces résultats définitifs et le monde a ensuite baissé la garde. En Afrique, la vaccination de masse a cessé.

Mais en réalité, l'élimination de la fièvre jaune dans les villes d'Amérique et d'Afrique n'a toujours été qu'une victoire partielle, la maladie s'étant retranchée dans les régions selvatiques, en attendant que les conditions de sa réémergence soient réunies. En Afrique, cela s'est produit d'abord progressivement, puis plus rapidement au fur et à mesure de la disparition graduelle de l'immunité des populations.

Aujourd'hui, l'OMS estime qu'il y a chaque année 200 000 cas de fièvre jaune, dont 30 000 mortels. Au cours des épidémies sévissant dans les populations non vaccinées, les taux de létalité parmi les cas graves peuvent dépasser 50 % chez l'adulte et 70 % chez l'enfant. On ne dispose d'aucun autre traitement que le traitement symptomatique. La grande majorité des cas et des décès notifiés dans les dernières années sont concentrés dans une douzaine de pays africains, où la fièvre jaune est devenue – une fois encore – une préoccupation majeure de santé publique.

La maladie : des symptômes terrifiants

La fièvre jaune est une maladie virale de gravité variable, connue aujourd'hui pour appartenir au même groupe de maladies hémorragiques que les fièvres Ebola, de Marburg, de Crimée et du Congo.

Alors que la plupart des malades guérissent après une première phase fébrile, d'autres passent par une brève période de rémission avant d'entrer dans une phase toxique grave caractérisée par des lésions pluriviscérales, au niveau du foie et des reins, et des hémorragies généralisées, dont la classique hématomèse connue sous le nom de vomito negro (« vomissement noir ») aboutissant à un état de choc.

L'ictère résultant de l'insuffisance hépatique a donné son nom à cette maladie. Il n'existe pas de traitement curatif.

“ L'OMS estime qu'il y a chaque année 200 000 cas de fièvre jaune, dont 30 000 mortels. ”

Un nouveau partenariat contre une grave menace

Cette situation est désormais en passe de changer – de manière à la fois spectaculaire et durable. Une nouvelle initiative, soutenue par l'Alliance GAVI, vient d'être lancée pour lutter contre la fièvre jaune dans les 12 pays d'Afrique de l'ouest et d'Afrique centrale qui connaissent la morbidité due à la fièvre jaune la plus élevée au monde.

Ce nouveau partenariat met à profit les enseignements tirés du passé et vise à prévenir des flambées potentiellement catastrophiques à l'avenir. Il conjugue le soutien financier de l'Alliance GAVI à l'expertise technique et opérationnelle de l'OMS et de l'UNICEF ainsi que le plein engagement des ministères de la santé. Toute une série d'autres partenaires pourront être associés à cette initiative.

L'Alliance GAVI fournit des fonds pour :

- accroître dans des proportions considérables l'approvisionnement en vaccin anti-amariil (avec le soutien opérationnel de l'UNICEF) ;
- augmenter la couverture vaccinale des populations à risque (en étroite collaboration avec les ministères de la santé) ; et
- aider l'OMS à effectuer un exercice d'évaluation du risque pour identifier les populations cibles et soutenir les gouvernements pour définir la meilleure stratégie.

Cette initiative arrive au bon moment. Elle permet de mettre en place les mesures préventives contre un risque important : la survenue de flambées explosives, meurtrières et pernicieuses de fièvre jaune urbaine, la



forme la plus redoutée de la maladie. Dans de grandes parties de l'Afrique, les conditions sont réunies pour que de telles flambées se produisent. L'arrêt des campagnes de vaccination de masse a laissé de grandes populations totalement vulnérables. La circulation accrue du virus dans des populations peu immunisées se conjugue à une croissance urbaine rapide, souvent sous la forme de bidonvilles où les conditions d'assainissement laissent à désirer. Le vecteur de la maladie, le moustique *A. aegypti*, parfaitement adapté à l'environnement urbain, prospère en pareilles conditions. Connu comme vecteur « domestique », ce moustique prolifère sans contrainte dans tout ce qui peut servir de réservoir d'eau proches des habitats humains. Il se multiplie d'autant plus facilement que la densité humaine est importante. En pareille situation, un seul cas de fièvre jaune peut déclencher une flambée épidémique.

Les importants mouvements de population, souvent provoqués par des conflits, représentent une menace constante de cas importés et entraînent un afflux permanent de populations immunologiquement naïves dans des régions auparavant protégées par la vaccination.

L'initiative répond également à la crainte tout à fait fondée que de nombreuses flambées puissent se produire simultanément, sapant ainsi la capacité de réponse des pays, de la communauté internationale et des fabricants de vaccins. Cette initiative propose une approche innovante permettant de passer de la gestion des crises épidémiques à des mesures préventives organisées sereinement en dehors de l'urgence.



Flambées urbaines : un baril de poudre dont la mèche est courte

La perspective de flambées urbaines dans certaines régions d'Afrique tient le monde en haleine. Lorsque les conditions seront réunies, un seul cas peut déclencher une flambée épidémique. L'inquiétude monte au niveau international suite à la progression des « premières fois » récemment enregistrées en Afrique.

1960 *Ethiopie*. Plus grande flambée jamais enregistrée en Afrique (100 000 cas et 30 000 décès).

1983 *Burkina Faso and Ghana*. Flambées graves et se propageant rapidement, avec un taux de létalité de 80 % au Ghana.

1992 *Kenya*. Première flambée depuis 1943.

1996 *Bénin*. Première flambée depuis 1951. La flambée a fait rage pendant huit mois.

2001 *Côte d'Ivoire*. Première flambée urbaine.

2002 *Sénégal*. Première flambée urbaine.

Une initiative à fort potentiel

Les interventions de ce nouveau partenariat contre la fièvre jaune reposent sur plusieurs principes forts augurant des succès à venir. Tout d'abord, l'initiative tire le meilleur parti possible d'un excellent outil. Le vaccin anti-mariol est sûr, très efficace et confère une immunité pendant au moins dix ans et peut-être à vie. Deuxièmement, elle l'utilise pour la prévention des flambées, sans négliger la gestion immédiate des urgences. Désormais, grâce à l'augmentation de la production de vaccin, il est possible d'assurer une large couverture de la population et de construire ainsi une barrière immunitaire contre les grandes épidémies. Troisièmement, en procédant ainsi, l'initiative stabilise la production du vaccin. Dans le passé, la riposte aux flambées épidémiques a souvent été mise en péril par un approvisionnement



en vaccin précaire et insuffisant, difficile à intensifier en cas de crise. Grâce au financement de l'Alliance, il va désormais être possible d'accroître la réserve annuelle de vaccin en la faisant passer de 6 à 11 millions de doses, tout en conservant une réserve de 6 millions de doses de vaccin comme « filet de sécurité » en cas d'événements imprévisibles.

“ ...il est indispensable que les gouvernements et leurs populations adhèrent à cette initiative. ”

Les interventions seront ciblées sur les populations à haut risque dans les pays où le fardeau de la maladie est élevé. Les fonds fournis à l'OMS serviront à identifier les populations qui devront être vaccinées en priorité et à aider à la planification et à la mise en oeuvre (avec l'UNICEF) de campagnes de qualité, mettant l'accent sur les bonnes pratiques de vaccination, la surveillance des effets indésirables et la gestion correcte des déchets. L'adoption d'une stratégie à l'échelle régionale est une autre caractéristique essentielle traduisant la volonté de prendre en compte les migrations importantes à travers des frontières poreuses. Aucun pays ne

peut être bien protégé tant que la couverture vaccinale dans les régions voisines à haut risque reste insuffisante.

L'initiative s'appuie sur un engagement politique préexistant. Dans les 12 pays ciblés, les gouvernements ont déjà démontré, en incluant le vaccin anti-mariol dans les programmes de vaccination infantile de routine, leur engagement à faire de cette maladie une priorité des politiques de santé. En outre, la fièvre jaune est tellement redoutée que l'initiative sera accueillie très favorablement par les populations et soutenue par les pouvoirs publics. Pour parvenir à un succès durable, il est indispensable que les gouvernements et leurs populations adhèrent à cette initiative.

Enfin, le partenariat se situe tout à fait dans la logique actuelle qui utilise les initiatives de

santé pour ouvrir la voie au développement en général. Dans l'esprit des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), cette initiative est axée sur les populations pauvres, car elle soutient directement trois des huit OMD et indirectement deux autres. La mise en oeuvre d'un programme à grande échelle et bien structuré amènera des améliorations au niveau de la surveillance, de l'infrastructure de santé et de la capacité de laboratoire. On s'attend beaucoup à ce que cette nouvelle initiative stimule l'innovation technique aussi bien qu'opérationnelle en matière de lutte contre les maladies endémo-épidémiques.

Novateur dans sa conception et ses objectifs, le nouveau partenariat contre la fièvre jaune, en s'inscrivant dans le court et moyen terme, servira de modèle à d'autres initiatives visant à s'attaquer de manière durable à des maladies difficiles, aiguës et tenaces.



Un futur radieux



Pour nettement réduire le risque de flambée, la couverture vaccinale doit atteindre 80 % d'une population à risque. Les progrès récemment enregistrés dans la vaccination infantile systématique, soutenue par l'Alliance, ont été impressionnants, mais cette seule stratégie ne suffit pas – la majeure partie de la population restera sans protection jusqu'à ce qu'il y ait suffisamment de cohortes de naissances qui aient été vaccinées systématiquement. A l'aide de cette seule stratégie, il faudrait au moins 20 ans pour obtenir une couverture de la population suffisamment élevée.

La nouvelle initiative permet de faire un grand pas en avant, en obtenant une réduction plus rapide du fardeau de la maladie. L'aide de l'Alliance fait qu'il est désormais possible de répondre à trois besoins pressants.

L'Alliance va permettre :

- d'accroître de manière spectaculaire les stocks de vaccin ;
- de couvrir en partie les coûts opérationnels des campagnes de prévention ;
- d'aider l'OMS à mener la surveillance nécessaire pour recenser les populations à haut risque.



La constitution de stocks de vaccin a une double fonction : elle permet la mise en circulation rapide des vaccins lorsque des urgences se produisent ; les vaccins non utilisés sont ensuite recyclés dans des campagnes de prévention. Ensemble, ces deux fonctions correspondent parfaitement aux objectifs les plus importants de la lutte : gestion immédiate des urgences et prévention de leur survenue à l'avenir.

Le partenariat va désormais rendre possible la vaccination de plus de 48 millions de personnes – ciblées comme étant à haut risque – dans les cinq ans à venir. On mettra ainsi en place une barrière immunitaire puissante qui servira de bouclier protecteur. Il permettra d'obtenir avec dix ans d'avance dans les 12 pays les plus touchés par la maladie une protection contre la menace de flambées de fièvre jaune urbaines.

Au cours de la mise en oeuvre du projet, les systèmes de santé seront renforcés afin de répondre aux besoins en matière de détection précoce des flambées, confirmation rapide au laboratoire et cartographie des risques.

Une capacité de surveillance améliorée permettra à son tour de mettre en lumière les tendances afin de prévoir les épidémies et besoins en vaccin. De plus, la protection conférée par le vaccin dure au moins dix ans, voire probablement toute la vie. Une fois qu'on a obtenu une couverture suffisante de la population, les programmes de vaccination infantile – déjà en place – peuvent prendre le relais pour garantir des gains durables.

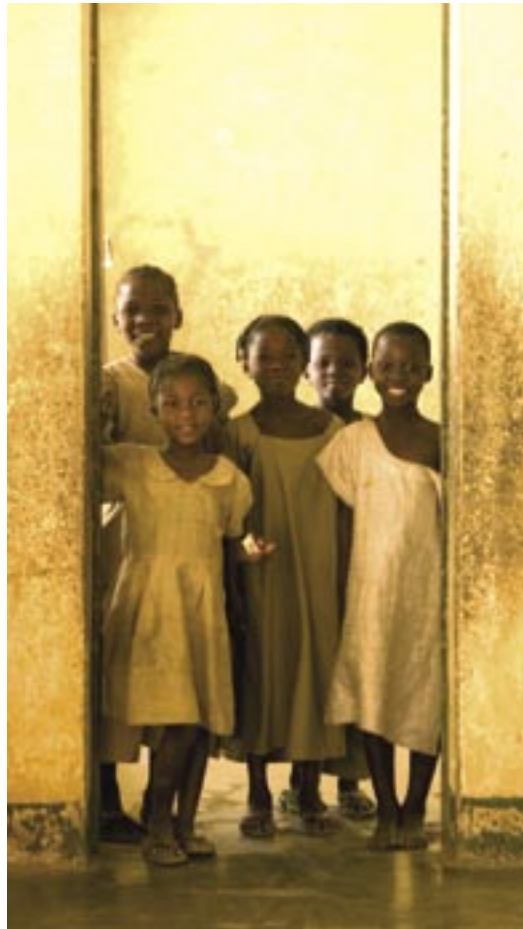
Lorsque l'on considère toutes ces caractéristiques ensemble, elles sont extrêmement prometteuses. Dans les 12 pays qui supportent la charge de morbidité due à la fièvre jaune la plus élevée au monde, ce nouveau partenariat pourrait – une bonne fois pour toutes – faire des épidémies urbaines meurtrières et pernicieuses un objet du passé.

“ Le partenariat va désormais rendre possible la vaccination de plus de 48 millions de personnes... ”

Une initiative modèle basée sur des principes porteurs

En résumé, l'initiative fièvre jaune:

- Est lancée avec un bon outil – un vaccin sûr qui confère une immunité durable.
- Utilise cet outil pour construire une barrière immunitaire.
- Le fait en garantissant la sécurité vaccinale.
- Conserve un « filet de sécurité » vaccinal pour les urgences imprévisibles.
- Cible les groupes à haut risque dans les pays à morbidité élevée.
- Adopte une approche à l'échelle régionale pour une meilleure efficacité.
- S'appuie sur un engagement politique existant.
- Est axée sur les populations vulnérables.
- A des effets positifs sur la surveillance, les infrastructures et la capacité de laboratoire.
- Stimule l'innovation technique et opérationnelle.



NOTES

www.who.int/topics/yellow_fever/fr/

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Photo: OMS/Olivier Asselin

