

# **Interaction laboratoire de biologie - centre de vaccination pour de bonnes recommandations vaccinales : l'exemple du Centre Pasteur de Garoua dans la lutte contre les méningites au Nord-Cameroun.**

## **Méningocoque**

### **Les données en provenance du laboratoire**

- Les données historiques depuis 1987  
L'épidémie de 1992. Le méningocoque du groupe A en cause (1)  
Environ 200 LCR étudiés au début des années 1990. Circulation du méningocoque A : 4 : P1.9 / clone III en 1995 (2)
- L'absence de données : 1996-2006
- Le FSP et les données récentes sur les agents infectieux des méningites.  
Circulation exclusive du méningocoque W135 depuis 2007 (3).

### **Le centre de vaccination**

Les chiffres de la vaccination préventive.  
Les campagnes de vaccination.  
La vente de vaccins.

### **Le rôle joué par le laboratoire**

- Dans la prévention : Actualiser les données pour la pratique vaccinale  
- Au niveau local

Jusqu'en 2008, vaccination préventive à titre individuel par le vaccin A/C ou lors de campagnes réalisées au CPCAG et dans les entreprises de la province.

Vaccination par le vaccin ACYW135 (+ 4 autres vaccinations) des pèlerins se rendant à La Mecque.

Janvier 2008, Les données sur la circulation du W135 au Nord-Cameroun sont relayées par la presse. Prise de conscience du risque W135 par certains décideurs. Cimencam est la première entreprise à faire vacciner l'ensemble de son personnel et des familles.

2009 : le vaccin W135 est de plus en plus demandé. D'autres entreprises s'engagent dans la vaccination systématique de leurs personnels.

Rupture de stock. Problèmes causés par cette situation.

- Au niveau international

Actualisation de la rubrique « Conseils aux voyageurs » du site du MAE.

- En cas d'épidémie. 2009 : l'épidémie a épargné le Nord-Cameroun, alors que le Niger, le Nigeria, et le Tchad sont largement touchés. En cas d'épidémie déclarée, l'ICG aurait été sollicitée. Une vaccination par le vaccin trivalent ACW135, aurait pu être rapidement mise en œuvre, car les souches isolées avaient déjà été transmises par le CPCAG au laboratoire de référence de l'IMTSSA. Le typage avait confirmé la circulation de méningocoque de groupe W135.

## **Pneumocoque et Haemophilus**

Des souches de pneumocoques sont en cours de typage. Elles permettront de savoir si la vaccination par Prevenar est adaptée, en attendant les 9 et 11 valents.

Haemophilus. Le PEV a intégré la vaccination par le Hib. Il devrait s'en suivre une disparition des méningites à haemophilus que le CPCAG met régulièrement en évidence.

**Conclusion :**

La surveillance des germes responsables de méningites par le laboratoire a montré que l'agent responsable des MCS était le méningocoque W135. Elle a permis de réorienter la politique de vaccination à titre préventif ou réactif.

Elle permettra également de savoir si les vaccinations contre le pneumocoque et l'haemophilus se révèlent efficaces en matière de santé publique.

\*

\* \*

1 - Sile Mefo H, Sile H, Mbonda E, Fezeu R, Fonkoua MC. Les méningites purulentes de l'enfant au Nord Cameroun: aspects cliniques, bactériologiques et thérapeutiques. Med Afr Noire. 1999;46:15-20.

2 - Riou JY, Djibo S, Sangare L, Lombart JP, Fagot P, Chippaux JP, Guibourdenche M. A predictable comeback: the second pandemic of infections caused by Neisseria meningitidis serogroup A subgroup III in Africa, 1995. Bull World Health Organ. 1996;74(2):181-7.

3 - Massenet D, Inrombe J, Mevoula DE, Nicolas P. Serogroup W135 meningococcal meningitis, Northern Cameroon, 2007-2008. Emerg Infect Dis. 2009 Feb;15(2):340-2.