

FIÈVRE JAUNE

Aperçu de la maladie

La fièvre jaune est une maladie causée par un virus (flavivirus) qui se transmet par la piqûre d'un moustique infecté. Elle est endémique en Afrique ainsi qu'en Amérique centrale et du Sud. Le virus est transmis par des espèces de moustiques du genre *Aedes* et d'autres espèces. Il faut encourager les personnes qui voyagent dans des régions endémiques à se faire vacciner.

Symptômes

La plupart des infections sont asymptomatiques. Les cas cliniques peuvent présenter une maladie fébrile bénigne ou maladie grave. On compte parmi les symptômes l'apparition soudaine de fièvre, les frissons, les courbatures, les douleurs musculaires, la nausée et les vomissements. La plupart des patients se rétablissent à ce stade.

Dans les cas extrêmes, la maladie progresse vers des troubles de santé graves, notamment la jaunisse, des symptômes hémorragiques et l'insuffisance organique. Il y a alors danger de mort.

Réservoir

Les humains sont un réservoir du cycle urbain dans les régions urbaines. Dans les zones forestières et la jungle, les animaux vertébrés autres que les humains, par exemple les primates, sont le réservoir.

Modes de transmission

Les piqûres de moustiques du genre *Aedes* infectés dans le cycle urbain; plusieurs espèces de moustiques qui transmettent l'infection se trouvent dans la jungle.

Période d'incubation

De 3 à 6 jours.

Période de transmissibilité

Non transmissible d'une personne à une autre.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie et d'en être gravement atteint :

- les personnes non vaccinées qui voyagent dans des régions endémiques;
- la non-utilisation de mesures de prévention des piqûres de moustiques dans les régions endémiques.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Maladie clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

- isolement du virus de la fièvre jaune;
OU
- détection d'antigènes viraux de la fièvre jaune dans les liquides organiques ou les tissus;
OU
- détection d'acides nucléiques du virus de la fièvre jaune dans les liquides organiques ou les tissus;
OU
- augmentation importante (par exemple par un facteur de quatre ou plus) du titre des anticorps sériques dirigés contre le virus de la fièvre jaune en l'absence d'une vaccination contre la fièvre jaune;
OU
- un seul titre élevé des anticorps IgM spécifiques de la fièvre jaune en l'absence d'une vaccination contre la fièvre jaune au cours des deux mois précédents.

Cas probable

Maladie clinique et résultats de laboratoire indiquant une infection :

- un titre élevé stable d'anticorps contre le virus de la fièvre jaune sans autre cause connue;
- les réactions sérologiques croisées avec d'autres flavivirus doivent être exclues, et le patient ne doit pas avoir été vacciné contre la fièvre jaune.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Certaines épreuves de dosage sérologique peuvent donner lieu à d'importantes réactions croisées entre les anticorps dirigés contre des virus du genre flavivirus (virus de la dengue, virus du Nil occidental, fièvre jaune).

La détection sérologique d'anticorps IgG ou IgM par la méthode immunoenzymatique ELISA peut être effectuée dans les laboratoires régionaux. Comme les anticorps anti-flavivirus ont des réactions croisées, la détection d'IgG anti-flavivirus dans un seul sérum indique une exposition passée ou présente à cet agent ou à un agent apparenté du même genre viral. La présence d'IgM anti-flavivirus dans un sérum unique cadre avec une infection aiguë par cet agent ou un flavivirus apparenté. Une hausse par un facteur de quatre ou plus du titre d'anticorps neutralisants ou une séroconversion (IgG ou IgM) dans des sérums appariés est nécessaire pour classer un cas comme un « cas confirmé » de la maladie. De plus en plus de données montrent que les IgM persistent dans le sang/sérum jusqu'à un an ou plus après l'exposition à un arbovirus. Par conséquent, la détection d'IgM n'est pas toujours en elle-même une confirmation d'une infection aiguë.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) effectue des tests ELISA et d'inhibition de l'hémagglutination (HAI) (le temps de traitement est quatorze jours). Les tests sont effectués au LNM. On examine ensuite les échantillons réactifs (HAI ou ELISA) à l'aide de la méthode de séroneutralisation par réduction des plages (PRN) pour y détecter la présence d'anticorps neutralisants. Le test PRN étant d'une spécificité analytique accrue, il peut être utilisé pour étayer la

présence d'anticorps sériques spécifiques d'un flavivirus donné. Remarque : Si le patient a été plus d'une fois la cible d'une infection à flavivirus, les résultats d'une réaction croisée pourraient en fait rendre pratiquement impossible toute interprétation des résultats au moyen de cette épreuve même si elle est plus spécifique. Le PRN n'est pas un test effectué régulièrement et le temps de traitement est de quatorze jours civils après le test de dépistage (IFA ou ELISA).

Production de rapports

Selon la politique 2.2, section du signalement des événements et des maladies et de la notification des événements et des maladies au BMHC.

- Déclaration d'urgence de la MT.
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Sensibilisation

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité, le mode de transmission et l'écologie de la maladie;
- la prévention des piqûres de moustiques;
- la nécessité de diagnostiquer et de traiter rapidement une maladie fébrile durant et après un voyage dans une région où la fièvre jaune est endémique.

Enquête

Se renseigner sur l'apparition et l'évolution des symptômes, les antécédents de voyages et d'immigration, de même que l'exposition à des moustiques.

Exclusion/éloignement social

Sans objet.

Traitement

Le traitement vise à offrir un soutien et il existe des médicaments.

Immunisation

Ne s'applique pas à la gestion de cas. Les personnes infectées sont immunisées à vie.

Gestion des contacts

Sensibilisation

Les gens voyagent souvent en famille et sont ainsi exposés aux mêmes environnements. Tous les membres d'une famille profiteront donc de conseils en matière de prévention et doivent être avisés de la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement rapides s'ils deviennent symptomatiques. Tenir compte des voyages en groupe (par exemple les missions et les groupes scolaires).

Enquête

Les contacts des cas ne sont pas à risque, parce que la fièvre jaune ne se transmet pas de personne à personne, sauf dans les situations éventuelles de transfusions sanguines ou d'injections.

Exclusion/éloignement social

Sans objet.

Prophylaxie

Sans objet.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.