

A95 Fièvre jaune
notification universelle des cas requise par le règlement
sanitaire international

JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

Maladie virale transmise par des moustiques dans les régions tropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud ; transmission sylvatique impliquant les moustiques et les singes dans la forêt. Transmission aux hommes dans les zones forestières de transition, puis en cycle urbain par *Aedes aegypti*. La maladie connaît une résurgence importante, notamment en Afrique, et de nombreuses villes sont menacées d'épidémies. Les données de surveillance permettent de contrôler l'incidence, de prévoir et détecter rapidement les flambées et de contrôler les mesures de lutte, qui comprennent : lutte contre *Ae. aegypti* dans les centres urbains, vaccination des nouveau-nés, campagnes de vaccination, prévention des flambées, détection des épidémies. Le *Règlement sanitaire international* requiert la notification universelle obligatoire des cas.

DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE

Description clinique

Installation brutale de fièvre et d'un ictère survenant dans les 2 semaines suivant l'apparition des premiers symptômes. Manifestations hémorragiques et des signes d'insuffisance rénale possibles.

Critères de laboratoire pour le diagnostic

- isolement du virus amaril, **ou**
- présence d'IgM antiamariles spécifiques ou la multiplication au moins par quatre des IgG sériques dans des sérums appariés (phase aiguë et convalescence), **ou**
- histopathologie positive du foie post-mortem, **ou**
- détection d'antigènes amarils dans les tissus par l'immunocytochimie **ou**
- détection de séquences génomiques du virus amaril dans le sang ou les organes (PCR).

Classification des cas

Suspect : Cas compatible avec la description clinique.

Probable : Ne s'applique pas.

Confirmé : Cas suspect confirmé en laboratoire (laboratoire national de référence) ou cas ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé par laboratoire ou avec une flambée.

SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Notification hebdomadaire/ mensuelle systématique des données cumulatives pour les cas suspects et confirmés, du niveau périphérique vers les niveaux intermédiaire et central. Notification zéro requise à chaque niveau.

Notification immédiate des cas suspects, de la périphérie vers les niveaux intermédiaire et central.

Tout cas suspect et toute flambée demande une enquête immédiate et confirmation par le laboratoire.

La surveillance des cas doit être instaurée dans les pays identifiés par l'OMS comme à risque amaril élevé. Recueil précoce des échantillons pour confirmer les épidémies, avec priorité au recueil d'échantillons dans les zones nouvelles ou voisines (autres que là où l'épidémie est déjà confirmée).

Au niveau international : Notification universelle obligatoire de tous les cas suspects et confirmés auprès de l'OMS dans les 24 heures.

MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

Données cumulatives à notifier

- nombre de cas
- nombre de doses de vaccin anti-jaune administrées aux nourrissons, par zone géographique
- exhaustivité et régularité des rapports mensuels.

Données relatives aux cas pour l'enquête et la notification

- code d'identification unique
- zone géographique (district et province)
- date de naissance
- date de notification
- date de début des symptômes
- date de l'enquête
- le sujet a-t-il jamais reçu une dose de vaccin anti-jaune ? (1=oui ; 2=non ; 9=pas d'information)
- date à laquelle l'échantillon sanguin pour la phase aiguë est parvenu au laboratoire
- date à laquelle l'échantillon (phase de convalescence) parvient au laboratoire (le cas échéant)
- date de recueil de l'échantillon pour l'histopathologie (le cas échéant)
- selon le test de laboratoire pratiqué :
 - IgM (1=positif ; 2=négatif ; 3=pas d'échantillon étudié ; 9=inconnu)
 - isolement du virus (1=positif ; 2=négatif ; 3=pas d'échantillon étudié ; 9=inconnu)
 - IgG (quadruplement) (1=positif ; 2=négatif ; 3=pas d'échantillon étudié ; 9=inconnu)
 - histopathologie du foie (1=positif ; 2=négatif ; 3=pas d'échantillon étudié ; 9=inconnu)
- date de transmission initiale des résultats (IgM / isolement viral / rapport d'histopathologie / IgG)
- classification définitive (1=confirmé ; 2=suspect ; 3=rejeté)
- issue (1=vivant ; 2=décédé ; 9=pas d'information).

ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

Données cumulatives

- taux d'incidence par mois, année et zone géographique
- couverture du vaccin anti-jaune en fonction de l'année et de la zone géographique
- exhaustivité et régularité de la notification mensuelle.

Données relatives aux cas : les mêmes que ci-dessus plus :

- répartition des cas confirmés (groupes d'âge, statut vaccinal, zone géographique, mois, année)
- taux de létalité
- classification définitive de tous les cas suspects.

Indicateurs de la qualité de la surveillance	Objectifs
Exhaustivité des notifications mensuelles	\$90%
pourcentage de cas suspects pour lesquels des échantillons ont été recueillis*	\$50%
IgM : résultats envoyés dans les 3 jours après réception de l'échantillon sanguin (phase aiguë)	\$80%
virus : résultats envoyés dans les 21 jours après réception de l'échantillon (phase aiguë)	\$80%
IgG : résultats envoyés dans les 3 jours après réception de l'échantillon de sang convalescent	\$80%

*Cet objectif vaut pour les périodes en dehors des flambées épidémiques. Une fois la flambée confirmée, la priorité devient de détecter et de confirmer par le laboratoire des flambées éventuelles dans les zones avoisinantes.

PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- enquêter sur les cas suspects et recueillir les échantillons de laboratoire pour confirmer les flambées et mobiliser les actions de vaccination en urgence
- suivre la couverture du vaccin anti-amaril en fonction de la zone géographique : contrôler les progrès et identifier les zones où les résultats sont insuffisants (mesures correctives)
- suivre l'incidence de la maladie pour mesurer l'impact des efforts de lutte.

ASPECTS SPÉCIFIQUES

Risque épidémique en **Afrique**: Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, République centrafricaine, République démocratique du Congo (ex-Zaïre), Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie, Tchad, Togo ; en **Amérique** : Bolivie, Brésil, Colombie, Equateur, Guyana, Guyane française, Panama, Pérou, Suriname, Venezuela.

PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

Dans les bureaux régionaux

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse

Département des Maladies transmissibles - Surveillance et Action (CSR)

Courrier électronique : arthurr@who.ch / outbreak@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 2658 / 2636 / 2111 Télécopie : (41 22) 791 4878.