



Fièvre jaune

Dernière mise à jour: 2022-05-30

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).

Importance

La fièvre jaune touche des pays d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. L'accroissement du contact entre les personnes et les moustiques infectés, vecteurs de la fièvre jaune, peut provoquer une augmentation de la transmission. Les épidémies importantes surviennent lorsque des personnes infectées introduisent le virus dans des zones urbaines densément peuplées où la densité de moustiques de l'espèce *Aedes aegypti* est élevée et où l'immunité de la population est faible, voire inexistante. Il n'existe pas de traitement antiviral pour la fièvre jaune, mais le vaccin est suffisant pour conférer une immunité à vie. La stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (dite EYE pour « Eliminate Yellow Fever Epidemics ») lancée en 2017 a pour objectif de constituer une coalition mondiale afin de protéger les populations à risque, prévenir la propagation internationale de la maladie et contrôler rapidement les flambées.

?

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Cas suspecté : toute personne prise d'une fièvre soudaine, chez qui une jaunisse se manifeste dans les 14 jours suivant l'apparition des premiers symptômes.

Cas probable : cas suspecté associé à l'un des éléments suivants — présence d'IgM antiamariles en l'absence de vaccination antiamarile dans les 30 jours précédant l'apparition de la maladie ;

OU histopathologie hépatique positive à l'autopsie ; OU

lien épidémiologique avec un cas confirmé ou une flambée.

Cas confirmé : a) cas probable ET absence de vaccination antiamarile dans les 30 jours précédant le déclenchement de la maladie ET l'un des éléments suivants — mise en évidence d'anticorps neutralisants antiamarils spécifiques

OU b) absence de vaccination antiamarile dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie ET l'un des éléments suivants : détection du génome du virus de la fièvre jaune dans le sang ou dans des organes par réaction en chaîne par polymérase (PCR) OU mise en évidence d'antigènes antiamarils dans le sang, le foie ou d'autres organes par test immunologique OU isolement du virus de la fièvre jaune.

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS : [ici](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveill...) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveill...).

?

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un cas confirmé est suffisant pour détecter une flambée éventuelle, mais les données doivent être interprétées dans leur contexte (p. ex. historique de vaccination, test sérologique spécifique). Par exemple, un seul cas confirmé au sein de la population urbaine non vaccinée nécessite une intervention immédiate.

Facteurs de risque

- Environnements où les moustiques se reproduisent, tels que les forêts tropicales, les environnements humides et semi-humides, et environs de plans d'eau stagnante, à l'intérieur et à proximité d'habitations humaines dans les milieux urbains.
- L'augmentation des contacts entre humains et moustiques infectés, en particulier dans les zones urbaines où la population n'est pas vaccinée contre la fièvre jaune, peut engendrer des épidémies.
- Les flambées de la maladie sont particulièrement préoccupantes lorsqu'elles se produisent dans des milieux surpeuplés dotés de services d'approvisionnement en eau et de gestion des déchets inadéquats, propices à la reproduction des moustiques.
- Les cycles saisonniers constituent un facteur de risque de transmission de la fièvre jaune, mais il existe des variations géographiques. En Afrique de l'Ouest, par exemple, le risque est plus élevé à la fin de la saison des pluies et au début de la saison sèche, alors qu'en Amérique du Sud, c'est au cours de la saison des pluies que le risque est le plus élevé.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Les jeunes enfants et les personnes âgées sont plus susceptibles de contracter une forme grave du virus de la fièvre jaune et d'en mourir.
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH.
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète.

?

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus de la fièvre jaune.

Vecteur : moustiques (*Aedes* et *Haemagogus*) porteurs du *virus de la fièvre jaune*.

?

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Singes et humains.

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Transmission vectorielle : Le *virus de la fièvre jaune* est transmis à l'être humain principalement par piqûre de moustiques des espèces *Aedes* et *Haemagogus* infectés. Ces moustiques piquent surtout le jour. La transmission de la fièvre jaune suit trois cycles différents : **jungle** (selvatique), **intermédiaire** (savane) et **urbain**. Il est important de savoir les distinguer afin de s'assurer que les bonnes mesures de prévention sont appliquées.

- Le cycle de la **jungle** (selvatique) s'enclenche lorsque des moustiques circulant dans la canopée de la forêt infectent des singes. Le virus peut être transmis, par les moustiques, du singe à des humains en visite ou travaillant dans la jungle. Cela ne provoque pas d'épidémie importante, mais doit être évité ou placé rapidement sous contrôle.
- En Afrique, un cycle **intermédiaire** (savane) se produit lorsque le virus est transmis par des moustiques aux humains vivant ou travaillant à la lisière de la forêt. Les transmissions interhumaines sont possibles.
- Le cycle **urbain** concerne la transmission du virus entre les humains et les moustiques des zones urbaines, principalement les *Aedes aegypti*. Le virus est généralement apporté dans le milieu urbain par un humain qui a été infecté dans la jungle ou la savane. C'est ce type de transmission qui peut causer de grandes épidémies.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Six à sept jours (peut aller de trois à dix jours).

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Les personnes porteuses du *virus de la fièvre jaune* peuvent infecter un moustique juste avant de souffrir de fièvre et jusqu'à cinq jours après être tombées malades. Les moustiques infectés contaminent à leur

tour d'autres personnes.

Signes et symptômes cliniques

- La plupart des personnes infectées par la fièvre jaune ne tombent pas malades, ou ne souffrent que de symptômes légers qui diminuent après les premiers jours.
- Les symptômes initiaux sont notamment : un accès de fièvre soudain, des frissons, des maux de tête aigus, des douleurs dorsales, des courbatures, de la nausée, des vomissements, de la fatigue et de la faiblesse.
- Environ 15 % des cas évoluent vers une forme plus grave de la maladie après une diminution temporaire des symptômes, sur un à deux jours. Ces cas se caractérisent par une forte fièvre, une jaunisse, des saignements et parfois un choc et une insuffisance de plusieurs organes.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Autres fièvres hémorragiques (dengue, fièvre de la vallée du Rift, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa, fièvre de Marburg, Ebola, fièvres hémorragiques d'Amérique du Sud), maladies virales et hépatiques non infectieuses, paludisme, leptospirose, fièvre récurrente, typhus et fièvre typhoïde.

Diagnostic

- Diagnostic de la fièvre jaune en laboratoire par analyse du sérum pour détecter les IgM et anticorps neutralisants anti-mariques spécifiques.
- Le virus peut parfois être présent dans des prélèvements sanguins réalisés au début de la maladie.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.

Les principes thérapeutiques importants sont les suivants :

- Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique pour les patients atteints de fièvre jaune. Lorsque cela est possible, il convient d'hospitaliser les patients afin qu'ils reçoivent des soins et qu'ils soient placés en observation.
- Les patients atteints de fièvre jaune devraient être protégés de toute nouvelle exposition aux moustiques (rester à l'intérieur et/ou sous une moustiquaire) pendant jusqu'à cinq jours à compter de l'apparition de la fièvre. Ainsi, le virus présent dans leur sang sera hors de portée des moustiques non infectés, ce qui permettra de rompre le cycle de transmission et de réduire les risques encourus par les personnes qui les entourent.

- **La fièvre jaune est une maladie évitable par la vaccination.**

?

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- Les personnes qui guérissent de la fièvre jaune acquièrent généralement une immunité durable contre les infections ultérieures.
- Le vaccin à dose unique offre une immunité effective dans un délai de 30 jours pour 99 % des personnes vaccinées. La vaccination confère une immunité à vie.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- La principale mesure de lutte contre la maladie est la vaccination. Réduire l'exposition aux moustiques à l'aide d'un équipement de protection individuelle ou réduire les populations de vecteurs (par pulvérisation d'insecticide ou assainissement de l'environnement) constituent des activités complémentaires utiles.
- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - Port de vêtements minimisant l'exposition de la peau. Il est important d'évaluer si cette pratique est acceptée culturellement, accessible et financièrement abordable dans le contexte de l'intervention ;
 - Moustiquaires dans les maisons (fenêtres et portes) ;
 - Utilisation de couvercles sur les contenants d'eau (mobilisation et action communautaires) ;
 - Application de l'antimoustique « DEET » sur les parties du corps ou sur les vêtements exposés aux moustiques (conformément aux consignes d'utilisation figurant sur l'étiquette du produit). Il est important d'évaluer si cette pratique est acceptée culturellement, accessible et financièrement abordable dans le contexte de l'intervention ;
 - Pulvérisation d'insecticide sur les moustiques en vol à l'extérieur, ainsi que sur les surfaces ou autour des récipients où se posent les moustiques ;

- De nombreuses études appuient l'idée que les activités de lutte contre les vecteurs sont réparties par sexe. Cibler séparément les hommes et les femmes en tenant compte des rôles spécifiques liés à leur sexe constitue une mesure essentielle si l'on veut obtenir leur adhésion à la lutte contre les vecteurs.

- Mobilisation sociale et campagnes de vaccination.
- Gestion communautaire de l'environnement et campagnes de nettoyage.
- Pulvérisations intradomiciliaires.
- Utilisation de larvicides, c'est-à-dire application d'insecticides dans les étendues d'eau pour réduire la densité des populations de vecteurs. Remarque : cette méthode est plus efficace dans les zones où les habitats aquatiques (où vivent les larves) sont faciles à repérer et sont fixes. L'utilisation de larvicides peut être coûteuse et moins efficace dans les régions où les habitats aquatiques sont prédominants et éparpillés, et où leur emplacement peut varier.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

- Les moustiquaires de lit constituent un moyen efficace de prévention contre les piqûres de moustiques, mais dans le cas de la fièvre jaune, leur utilité préventive ne concerne que les personnes qui dorment de jour, les moustiques piquant durant la journée. Les moustiquaires de nuit ne constituent donc pas une mesure de prévention efficace contre la fièvre jaune.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Couverture vaccinale (population)

Nombre de cas suspectés et nombre de cas confirmés par jour/semaine

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Taux de létalité

Nombre de nouveaux districts (ou cas groupés) touchés par semaine

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex. : lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires)

Numérateur : nombre de volontaires formés à la lutte contre les épidémies

Source d'information : listes de présence aux formations

Pourcentage d'habitants détectés par les volontaires sur une suspicion de fièvre jaune, pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service.*)

Numérateur : nombre d'habitants pour lesquels un conseil ou un traitement a été sollicité auprès d'un établissement ou d'un fournisseur de soins de santé

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Pourcentage de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention de la fièvre jaune (cet indicateur peut être subdivisé en trois ou quatre indicateurs séparés)

Numérateur : nombre de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement et les mesures de prévention de la fièvre jaune

Dénominateur : nombre de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Si la Société nationale appuie les campagnes de vaccination :

Nombre de ménages couverts par les activités de vaccination supplémentaire

Nombre de volontaires participant aux activités de vaccination supplémentaire

Nombre de vaccinations réalisées dans le cadre de ces activités

Source d'information : registres des activités de vaccination

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- Pour les actions liées à la vaccination, voir :

Fédération internationale (2020), *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible à

l'adresse : https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	Un approvisionnement en eau et une gestion des déchets inadéquats favorisent la reproduction des moustiques. Les eaux stagnantes contenues dans les pots de plantes, les pneus des véhicules ou les anfractuosités des rochers, à l'intérieur et autour du domicile, contribuent à multiplier les sites de reproduction des moustiques.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la fièvre de jaune.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Les personnes vivant en zone rurale et dormant dehors durant la journée sont exposées à un risque accru de piqûre de moustique dans les régions épidémiques. D'autres mesures pouvant être mises en place au sein des ménages, comme l'inspection de l'habitation pour y déceler la présence de moustiques et le fait de recouvrir les récipients d'eau, par exemple, constituent de bonnes stratégies de prévention pour faire diminuer la transmission du virus de la fièvre jaune des moustiques aux humains.
Soutien psychosocial et santé mentale	Comme c'est le cas pour une variété d'autres maladies, outre ses effets physiques, la fièvre jaune peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie et le retrait social, entre autres.
Éducation	Le fait que les crèches et les écoles ne soient pas correctement équipées (moustiquaires aux portes et aux fenêtres, moustiquaires de lit pour les siestes ou couvercles sur les récipients d'eau) accroît le risque d'apparition de sites de reproduction des moustiques et, par conséquent, de transmission. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux à cause de la maladie. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.
Moyens de subsistance	La maladie pouvant limiter la capacité de travail, elle engendre une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.

Secteur	Lien avec la maladie
<p>Questions liées au genre</p>	<p>Dans de nombreuses cultures, c'est aux femmes qu'incombe la principale responsabilité liée à l'entretien des récipients du ménage destinés à l'eau de consommation, ainsi que des bassines utilisées pour la lessive, qui sont les sites de reproduction privilégiés des moustiques de l'espèce <i>Aedes</i>. Les hommes peuvent quant à eux être chargés d'éliminer les déchets solides ou d'entretenir les cuves d'eau de taille plus importante installées à l'extérieur, à proximité de la zone de vie. Il est donc important de comprendre la distribution des rôles selon les sexes et d'en tenir compte dans le cadre des activités de lutte contre les vecteurs.</p>

Ressources :

- Organisation mondiale de la Santé (2007) *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>
- OMS (2019) *Fièvre jaune. Fiche d'information*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Fièvre jaune*. Disponible à l'adresse : <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/yellow-fever>