

## Mise à jour sur la fièvre jaune



### Vigie en santé des voyageurs

26 mai 2016  
Volume 1 numéro 4

#### Pénurie de vaccins contre la fièvre jaune

Le CCQSV a été informé par Sanofipasteur®, fabricant du seul vaccin contre la fièvre jaune disponible au Canada, le vaccin YF- VAX®, que la pénurie actuelle du vaccin se prolongerait jusqu'en décembre 2016.

Dans ce contexte de pénurie et tenant compte des éclosions en cours, le CCQSV recommande aux intervenants en santé-voyage de prioriser l'utilisation du vaccin contre la fièvre jaune aux voyageurs qui en ont vraiment besoin, soit les personnes :

- non vaccinées qui se rendent dans une région où la fièvre jaune est endémique ou épidémique, OU
- ayant reçu une dose du vaccin et pour qui un rappel avant un voyage à risque est recommandé par le Protocole d'immunisation du Québec :
  - o les personnes vivant avec le VIH,
  - o les femmes qui étaient enceintes au 3e trimestre de la grossesse lors de leur primovaccination
  - o les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques après leur primovaccination.

#### État de la situation

En date du 12 mai 2016, des éclosions de fièvre jaune sont en cours dans plusieurs pays africains.

#### Angola

En date du 11 mai 2016, l'Angola a signalé 2267 cas suspects, 696 cas confirmés et 293 décès. Le premier cas, dont les symptômes sont apparus le 5 décembre 2015, a été identifié dans la municipalité de Viana (province de Luanda).

Des cas ont été confirmés dans 14 des 18 provinces, et toutes les provinces ont signalé des cas suspects. Luanda reste la province la plus touchée, avec 70% des cas. Les autres provinces les plus touchées sont Huambo, Huila et Benguela.

#### Cas de fièvre jaune importés en provenance de l'Angola :

À ce jour, la Chine a notifié au total 11 cas de fièvre jaune confirmés en laboratoire et importés d'Angola. D'autres cas importés ont été signalés au Kenya (2 cas), en République démocratique du Congo (39 cas).

L'évolution de la situation en Angola est inquiétante et doit être suivie attentivement. Les rapports faisant état de cas importés de fièvre jaune montrent bien que cette flambée représente une menace potentielle pour le monde entier. Le risque de propagation aux pays limitrophes comme la Zambie et la Namibie demeure bien réel.

#### Ouganda

Le 9 avril 2016, l'Ouganda a notifié à l'OMS une flambée de fièvre jaune dans le district de Masaka, au sud de Kampala. Des analyses ont montré que la transmission en Ouganda est locale, et que cette éclosion n'est pas liée à l'épidémie en Angola.

Du 26 mars au 18 avril, un total cumulé de 30 cas suspects, dont 7 décès, ont été notifiés dans les districts de Masaka, Rukungiri, Ntungamo, Bukumansimbi, Kalungu, Lyantonde et Rakai. En date du 11 mai 2016, 51 cas suspects et 7 cas confirmés ont été signalés. Sur ces cas, 6 cas et 2 décès ont été confirmés dans les districts de Masaka (5 cas), de Kalangala (1 cas) et de Rukungiri (1 cas).

Les districts touchés se trouvent au sud de l'Ouganda, à proximité de la République démocratique du Congo, du Rwanda et de la Tanzanie. Du fait des frontières poreuses et des activités sociales et économiques entre ces pays, on ne peut exclure la possibilité de nouvelles transmissions.

Suite page 2....

## République démocratique du Congo (RDC)

Le 22 mars 2016, la République démocratique du Congo (RDC) a notifié à l'OMS des cas de fièvre jaune en relation avec la flambée en cours en Angola.

Entre janvier et mars 2016, au total 453 cas suspects de fièvre jaune, dont 45 décès, ont été signalés. En date du 11 mai 2016, 44 cas potentiellement liés à la flambée en Angola ont été rapportés, dont 41 cas confirmés (39 cas importés) dans les provinces du Kongo Central (auparavant Bas-Congo) et de Kinshasa. Deux cas autochtones ont également été signalés dans ces 2 provinces. La province du Kongo Central a une frontière longue et poreuse avec l'Angola.

La RDC se situe dans une zone endémique connue de la fièvre jaune et des cas autochtones sont régulièrement signalés dans tout le pays. Depuis janvier 2016, des cas suspects autochtones ont été enregistrés dans les provinces du Bas-Uélé, de l'Équateur, du Kasai-Central et du Tshuapa. Les dernières flambées ont été signalées dans le Kasai-Oriental en 2013 et dans la province Orientale et au Katanga en 2014.

## Changement dans les exigences de vaccination contre la fièvre jaune pour le Rwanda :

Depuis 2015, la vaccination contre la fièvre jaune était généralement non-recommandée pour le Rwanda selon l'OMS et le CDC. Le Rwanda continuait cependant à exiger un certificat de vaccination de tous les voyageurs âgés de 1 an ou plus.

Récemment, le CCQSV a été informé que le ministère de la Santé du Rwanda a modifié ses exigences d'entrée concernant la fièvre jaune :

- Le certificat de vaccination contre la fièvre jaune est désormais exigé uniquement des voyageurs en provenance de zones à risque de transmission.
- Les voyageurs ayant visité une zone d'épidémie (par ex : Angola) dans les 24 derniers jours devront se conformer à des directives spécifiques selon leur statut vaccinal et leur état de santé, dépendamment s'ils font de la fièvre ou non; ceci peut inclure la vaccination, la quarantaine et des investigations visant à exclure la fièvre jaune comme cause de fièvre.

Pour des informations plus détaillées, on peut consulter le site du ministère de la santé du Rwanda au [www.moh.gov.rw](http://www.moh.gov.rw) sous l'onglet Yellow Fever.

## Durée de validité du Certificat international de vaccination ou de prophylaxie (CIVP) contre la fièvre jaune

Les informations sur les pays ayant accepté de prolonger la durée de validité du CIVP à vie ainsi que les exigences d'entrée par pays ont été mises à jour sur le site de l'OMS, au <http://www.who.int/ith/2016-ith-annex1.pdf?ua=1>

Ces modifications seront intégrées sous peu dans le Guide d'intervention santé-voyage.

### Document Questions-Réponses de l'OMS :

L'OMS a produit un document pour répondre aux questions des intervenants sur la durée de validité du CIVP et la façon de remplir le CIVP, accessible à l'adresse <http://www.who.int/ith/annex7-ih.pdf?ua=1>

## Certificat de contre-indication médicale à la vaccination

Pour les voyageurs qui ont besoin d'un certificat de vaccination uniquement pour satisfaire à une exigence douanière, soit les voyageurs déjà vaccinés plus de 10 ans auparavant ou ceux qui ne se rendent pas dans une zone à risque pour la fièvre jaune, p. ex. séjour en haute altitude en Bolivie et au Pérou, le professionnel pourrait, après discussion avec le client, émettre un certificat de contre-indication à la vaccination ou le référer dans une autre clinique santé-voyage où le vaccin est disponible.

Si le professionnel décide d'émettre un certificat de contre-indication à la vaccination, il doit informer le client des risques liés à la non-vaccination, p. ex. le risque d'être mis en quarantaine ou d'être vacciné à l'entrée du pays en question.

## Références

Organisation mondiale de la santé, Préparation aux ripostes et aux situations d'urgence:

<http://www.who.int/csr/don/archive/year/2016/fr/>

Organisation mondiale de la santé, Situation report, Yellow Fever, 12 mai 2016

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206312/1/yellowsitrep\\_12May2016\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206312/1/yellowsitrep_12May2016_eng.pdf?ua=1)

Pro Med Mail, Infolettre du 14 mai 2016 (Yellow fever - Africa (55): WHO)

<http://www.promedmail.org/>

Ministère de la Santé du Rwanda : [www.moh.gov.rw](http://www.moh.gov.rw)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Protocole d'immunisation du Québec

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

# Vigie en santé des voyageurs

Volume 1 , numéro 4

## RÉDACTEURS

Yen-Giang Bui, M.D.  
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Desrosiers, M.D.  
Institut national de santé publique du Québec

## POUR LE COMITÉ CONSULTATIF QUÉBÉCOIS SUR LA SANTÉ DES VOYAGEURS (CCQSV)

Yen-Giang Bui  
Médecin conseil  
Institut national de santé publique  
du Québec

Jean-François Desrosiers, Président  
Médecin conseil  
Institut national de santé publique  
du Québec

Suzanne Gagnon  
Médecin conseil  
Institut national de santé publique  
du Québec

Michel Landry  
Médecin conseil  
Institut national de santé publique du  
Québec

Villayvong Loungnarath  
Microbiologiste-infectiologue  
CHU de Québec

Nancy Lyons  
Infirmière clinicienne  
Clinique santé-voyage du CSSS Champlain  
Charles-Lemoyne

Anick Poitras  
Médecin conseil  
Institut national de santé publique du  
Québec

Isabelle Samson  
Médecin conseil  
Institut national de santé publique du  
Québec

Claudette Viens  
Médecin conseil  
Direction de la santé publique du  
CIUSSS de la Côte Nord

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :*

*<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

©Gouvernement du Québec (2016)

