



RÉSUMÉ

- Une flambée de fièvre jaune a été détectée à Luanda, en Angola, fin décembre 2015. Les premiers cas ont été confirmés par l'Institut national des maladies transmissibles (NICD) d'Afrique du Sud le 19 janvier 2016 et par l'Institut Pasteur de Dakar (IP-D) le 20 janvier 2016. Une augmentation rapide du nombre de cas a ensuite été observée.
- Au 1^{er} juin 2016, l'Angola avait signalé 2893 cas présumés de fièvre jaune, dont 325 se sont révélés mortels. Parmi ces cas, 788 ont été confirmés en laboratoire. Malgré de vastes campagnes de vaccination menées dans plusieurs provinces, la circulation du virus persiste.
- Pour la première fois depuis le début de la flambée, les provinces de Cunene et de Malanje ont déclaré 5 cas autochtones.
- Le 22 mars 2016, le Ministère de la santé de la RDC a confirmé des cas de fièvre jaune liés à ceux signalés en Angola. Le gouvernement a officiellement déclaré la flambée de fièvre jaune le 23 avril. Au 1^{er} juin, la RDC avait signalé 3 cas probables et 52 cas confirmés en laboratoire : 44 cas importés d'Angola, signalés dans les provinces du Kongo Central, de Kinshasa et du Kwango (précédemment Bandundu) ; 2 cas de fièvre jaune selvatique, dans les provinces du Nord ; et 2 autres cas autochtones, à N'djili (Kinshasa) et à Matadi (Kongo Central). La possibilité d'infections contractées localement est en cours d'investigation pour au moins 4 cas non classés.
- En Ouganda, le Ministère de la santé a notifié des cas de fièvre jaune dans le district de Masaka le 9 avril 2016. Au 1^{er} juin, 68 cas présumés, dont 3 sont des cas probables et 7 ont été confirmés en laboratoire, avaient été signalés dans trois districts : Masaka, Rukungiri et Kalangala. D'après les résultats du séquençage génétique, ces groupes de cas ne sont pas liés sur le plan épidémiologique à ceux constatés en Angola.
- En Angola et en RDC, le virus se concentre essentiellement dans les grandes villes. Toutefois, le risque de propagation et de transmission locale vers d'autres provinces est élevé dans les deux pays. Le risque d'une éventuelle propagation aux pays frontaliers est également important, notamment aux pays précédemment classés comme à faible risque pour la maladie (la Namibie et la Zambie) où la population, les voyageurs et les travailleurs étrangers ne sont pas vaccinés contre la fièvre jaune.
- Trois pays ont signalé des cas confirmés de fièvre jaune importés d'Angola : la République démocratique du Congo (RDC) (44 cas), le Kenya (2 cas) et la République populaire de Chine (11 cas). Ces importations mettent en lumière le risque de propagation internationale par des voyageurs non vaccinés.

- Trois pays supplémentaires ont fait état de cas présumés de fièvre jaune : la République du Congo (1 cas), Sao Tome-et-Principe (2 cas) et l'Éthiopie (22 cas). Les investigations se poursuivent pour déterminer le statut vaccinal de ces cas et leur lien éventuel avec les cas survenus en Angola.
- Suivant l'avis du Comité d'urgence convoqué le 19 mai 2016, le Directeur général de l'OMS a décidé que les flambées de fièvre jaune urbaine en Angola et en RDC étaient des événements de santé publique graves qui justifiaient l'intensification des mesures au niveau national et le renforcement du soutien international. À ce stade, les flambées ne constituent pas une urgence de santé publique de portée internationale. La déclaration officielle peut être consultée sur le site Web de l'OMS.¹

SURVEILLANCE

Angola

- Entre le 5 décembre 2015 et le 1^{er} juin 2016, le Ministère de la santé a signalé un total de 2893 cas présumés, dont 325 se sont révélés mortels et 788 ont été confirmés en laboratoire. Il y a des cas confirmés dans 16 des 18 provinces (Figure 1) et des cas présumés dans toutes les provinces. La transmission locale s'observe dans 10 provinces, dans 30 districts. Environ 42 % de ces cas sont signalés dans la province de Luanda (Figure 2).
- La flambée en Angola reste très préoccupante du fait de la persistance de la transmission locale à Luanda. Bien que les campagnes de vaccination aient touché environ 8 millions de personnes, la transmission locale a été signalée dans dix provinces (elle est essentiellement concentrée dans les zones urbaines et principaux ports).
- Deux nouvelles provinces ont signalé une transmission locale : la province de Cunene a fait état de 4 cas confirmés (1 cas dans le district de Cahama et 3 dans celui de Cuanhama) et la province de Malange (district de Cacuso) a rapporté 1 cas confirmé.
- Des équipes d'investigation des cas ont été envoyées dans les provinces de Kwanza Norte et de Cabinda pour enquêter sur les cas et rechercher une éventuelle transmission locale.
- La situation épidémiologique dans la province de Luanda Norte est préoccupante. Après la notification d'un groupe de cas dans Luanda Norte le 22 mai, et eu égard à la sensibilité de la zone, la surveillance dans la province a été renforcée.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/ec-yellow-fever/fr/>.

Figure 1. Districts infectés en Angola, mois après mois, entre décembre 2015 et le 1^{er} juin 2016

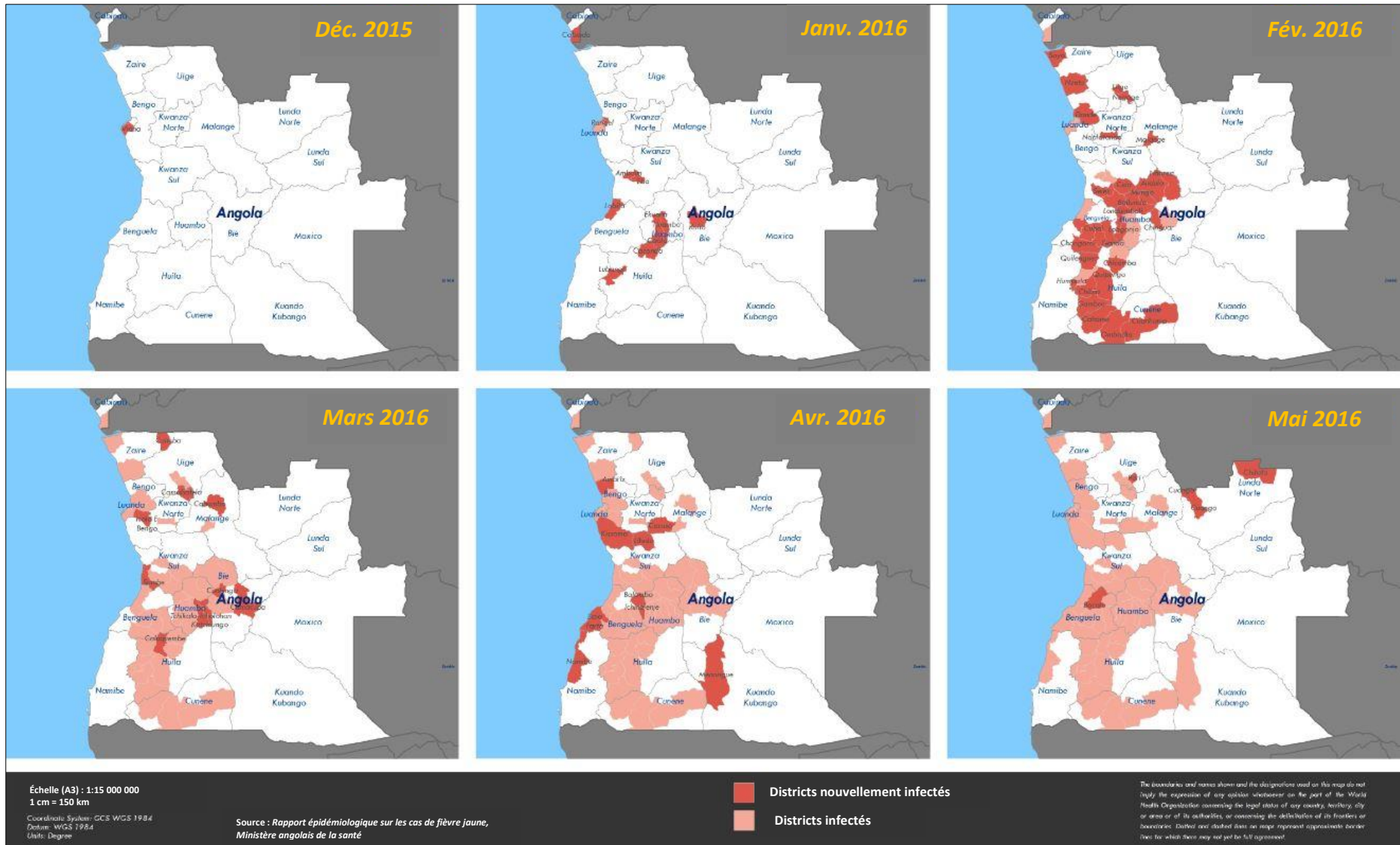
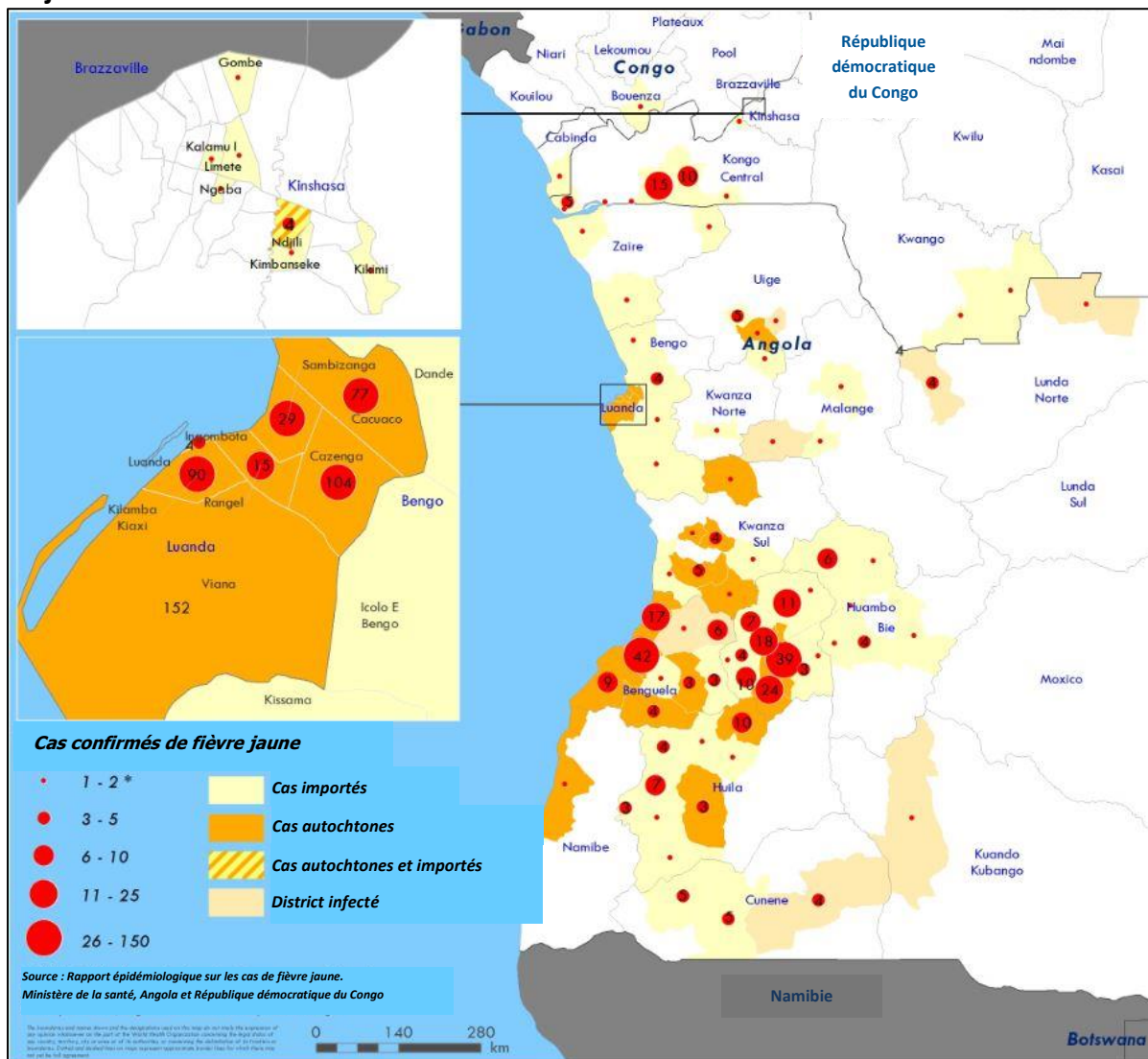
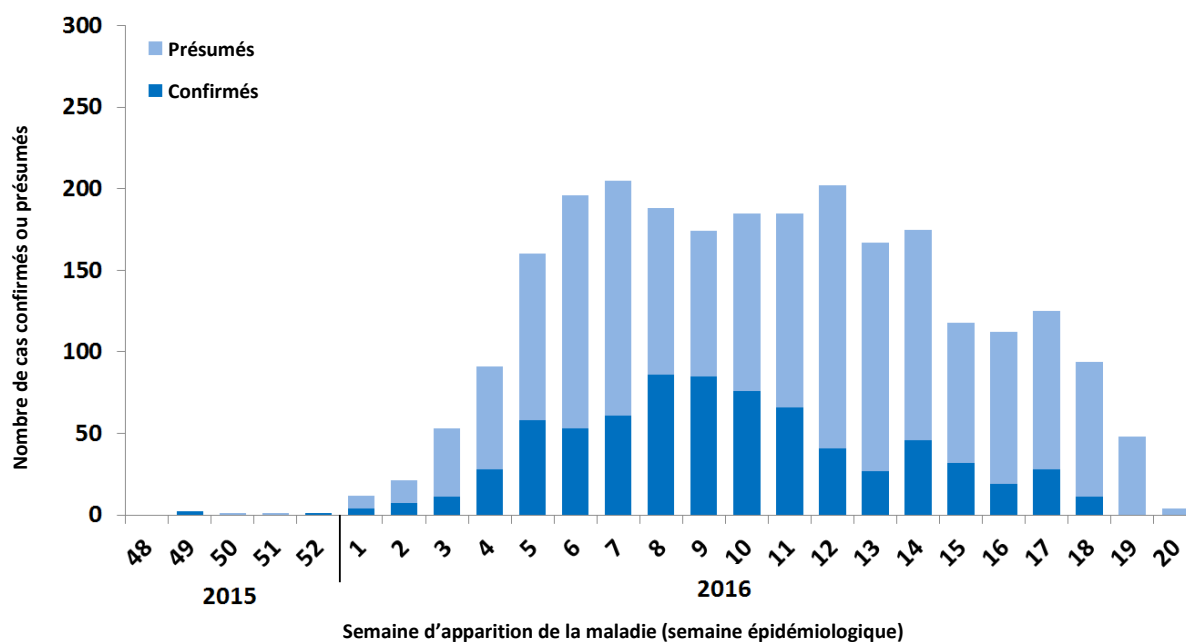


Figure 2. Répartition des cas confirmés de fièvre jaune en Angola et en RDC à la date du 1^{er} juin 2016



Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de cas présumés et confirmés de fièvre jaune au niveau national en Angola, entre le 5 décembre 2015 et le 22 mai 2016



Les données proviennent du rapport de situation sur la flambée de fièvre jaune présenté par l'Angola en date du 22 mai 2016.² Les données relatives aux deux dernières semaines sont incomplètes en raison de décalages entre l'apparition des symptômes et la notification.

République démocratique du Congo

- Le 22 mars 2016, le Ministère de la santé de la RDC a signalé des cas de fièvre jaune chez l'homme liés aux cas constatés en Angola. La flambée de fièvre jaune a été officiellement déclarée le 23 avril.
- Au 1^{er} juin, la RDC avait signalé 52 cas confirmés en laboratoire : 44 importés d'Angola, signalés dans les provinces du Kongo Central, de Kinshasa et du Kwango ; 2 cas autochtones, à N'djili (Kinshasa) et à Matadi (Kongo Central) ; et 2 cas de fièvre jaune selvatique dans les États du Nord. La possibilité d'infections contractées localement est en cours d'investigation pour au moins 3 cas non classés à la fois dans les provinces du Kongo Central et du Kwango.
- En outre, pour les 3 autres cas probables, les résultats doivent être confirmés par l'IP-D.
- La RDC a fait état de cas importés de deux provinces d'Angola où aucune transmission locale n'est actuellement notifiée (Cabinda et Zaïre).
- Le 26 mai, 11 décès au moins ont été signalés dans la communauté congolaise vivant en Angola et 3 cas confirmés, importés de la province de Lunda Norte, ont été notifiés dans la province de Kwango. Dans cette zone, les activités économiques, comme l'exploitation des mines de diamants qui fait appel à des travailleurs légaux ou illégaux, génèrent des échanges commerciaux et un transit de personnes et de marchandises intenses à la frontière entre l'Angola et la RDC. La flambée pourrait s'étendre à d'autres provinces, en particulier celles du Kasai, du Kasai central et de Lualaba.

² <http://www.afro.who.int/en/yellow-fever/sitreps/item/8660-situation-report-yellow-fever-outbreak-in-angola-23-may-2016.html>

Ouganda

- Le 9 avril 2016, l'Ouganda a notifié à l'OMS des cas de fièvre jaune survenus dans le district de Masaka, situé dans le sud-ouest du pays. Au 1^{er} juin, 68 cas présumés avaient été signalés dans 7 districts. Parmi ceux-ci, 7 cas ont été confirmés en laboratoire (5 dans le district de Masaka, 1 dans celui de Rukungiri et 1 dans celui de Kalangala).
- On constate en Ouganda une transmission locale de la flambée de fièvre jaune. D'après les résultats du séquençage génétique, la flambée n'est pas liée à la flambée en Angola et de grandes similitudes existent avec le virus à l'origine de la flambée de 2010 en Ouganda.

Autres pays

- La République du Congo a fait état d'un cas de fièvre jaune dans le département de Bouenza, qui jouxte la province de Cabinda (Angola) et la RDC. Bien qu'initialement classé comme confirmé, ce cas nécessite de nouvelles investigations pour déterminer s'il s'agit d'un cas confirmé, quel est son statut vaccinal et s'il est autochtone ou importé.
- L'Éthiopie a notifié 22 cas présumés de fièvre jaune, dont cinq décès dans deux districts de la zone sud de l'Omo. Une enquête est en cours pour déterminer le statut vaccinal des cas, leurs antécédents de déplacements, ou un lien potentiel avec l'Ouganda et l'Angola. La dernière flambée de fièvre jaune dans cette zone remonte à 2013.
- Sao Tome-et-Principe a signalé 2 cas présumés de fièvre jaune importés de Luanda, en Angola. Une enquête est en cours pour déterminer si les cas avaient réellement été vaccinés contre la fièvre jaune.
- Aucun cas présumé de fièvre jaune n'a été signalé en Namibie ou en Zambie. Toutefois, ces pays partagent une longue frontière poreuse avec l'Angola et il sera difficile de contrôler les mouvements de population entre les trois pays.
- Des cas confirmés de fièvre jaune importés d'Angola ont également été signalés au Kenya (2 cas) et en République populaire de Chine (11 cas). Ils mettent en lumière le risque de propagation internationale par des voyageurs non vaccinés.
- Au Pérou, à la fin de la semaine se terminant le 8 mai, 43 cas de fièvre jaune présumés avaient été signalés dans six départements, dont 4 s'étaient révélés mortels. Parmi les cas signalés, 14 ont été confirmés. La plupart des cas ont été notifiés dans le département de Junin qui est une zone dont l'écosystème est notoirement enzootique. Le nombre de cas confirmés et de cas probables notifiés au Pérou depuis le début de 2016 est deux fois supérieur au nombre total annuel de cas (confirmés et probables) rapportés au cours des deux années précédentes. Cet événement n'a aucun lien avec la flambée qui frappe l'Angola. Le risque de propagation géographique vers la côte pacifique est peu probable.
- Au Brésil, des cas sporadiques de fièvre jaune ont touché des personnes non vaccinées contre la maladie qui ont été exposées au virus circulant dans des zones qui sont traditionnellement des zones d'endémie. En mars 2016, 1 cas mortel a été signalé dans l'État de Sao-Paulo.

Évaluation du risque

- La flambée en Angola reste très préoccupante pour les raisons suivantes :
 - la transmission locale persiste à Luanda malgré le fait que près de 8 millions de personnes ont été vaccinées ;
 - une transmission locale est signalée dans 10 provinces densément peuplées, dont celle de Luanda. Luanda Norte, Cunene et Malenge sont les provinces qui ont le plus récemment fait état d'une transmission locale de la fièvre jaune ;
 - la flambée continue à s'étendre à de nouvelles provinces et de nouveaux districts ;
 - le risque de propagation aux pays voisins est élevé. Comme les frontières sont poreuses et que l'activité économique et sociale transfrontalière est importante, on ne peut exclure de nouvelles transmissions. Les patients virémiques qui se déplacent représentent un risque d'implantation d'une transmission locale, en particulier dans les pays où les vecteurs appropriés existent et où les populations humaines sont vulnérables ;
 - il existe un risque d'établissement d'une transmission locale dans d'autres provinces où aucun cas autochtone n'est signalé ;
 - une persistance de la transmission dans les zones difficiles à atteindre telles que la province du Cabinda est fortement soupçonnée ;
 - le système de surveillance est insuffisant pour permettre d'identifier de nouveaux foyers ou zones d'émergence de nouveaux cas.
- Pour la RDC, une enquête menée sur le terrain en avril a conclu que le risque de transmission locale de la fièvre jaune dans le pays est élevé. La flambée s'est déjà étendue à trois provinces. Compte tenu de la disponibilité limitée des vaccins, de l'importance de la communauté angolaise à Kinshasa, de la porosité de la frontière entre l'Angola et la RDC, et de la présence et de l'activité du vecteur du genre *Aedes* dans le pays, il convient de suivre la situation de près. La flambée pourrait s'étendre à d'autres provinces, en particulier celles du Kasai, du Kasai central et de Lualaba.
- En Angola et en RDC, le virus se concentre essentiellement dans les grandes villes. Le risque de propagation et de transmission locale vers d'autres provinces dans les trois pays reste un grave sujet de préoccupation. Le risque d'une éventuelle propagation aux pays frontaliers est également élevé, en particulier aux pays classés comme à faible risque pour la maladie (tels que la Namibie et la Zambie) où la population, les voyageurs et les travailleurs étrangers ne sont pas vaccinés contre la fièvre jaune.
- L'Ouganda et certains pays d'Amérique du Sud (le Brésil et le Pérou) sont confrontés à des flambées ou à des cas sporadiques de fièvre jaune. Ces événements ne sont pas liés à la flambée en Angola mais ces pays ont besoin de vaccins antiamarils alors que les stocks de vaccins contre la fièvre jaune sont limités.

RIPOSTE

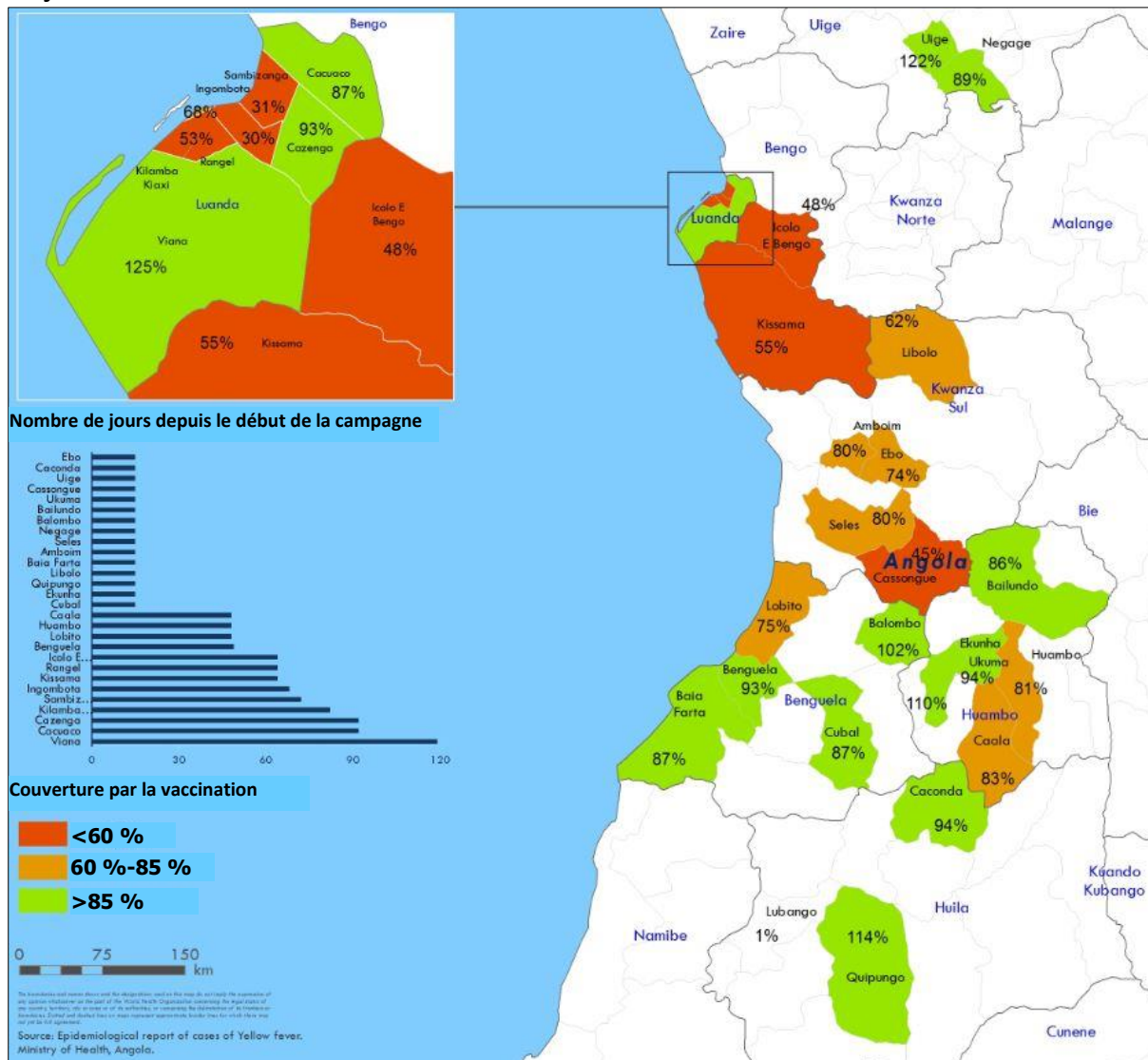
- Le 19 mai 2016, le Directeur général de l'OMS a convoqué un Comité d'urgence en vertu du Règlement sanitaire international (RSI (2005)). Suivant l'avis du Comité, le Directeur général a décidé que les flambées de fièvre jaune urbaine en Angola et en RDC étaient des événements de santé publique graves qui justifiaient l'intensification des mesures au niveau national et le renforcement du soutien international. À ce stade, les flambées ne constituent pas une urgence de santé publique de portée internationale.
- Le Directeur général a fourni les conseils suivants aux États Membres :
 - accélération de la surveillance, campagnes de vaccination de masse, communication sur les risques, mobilisation des communautés, lutte antivectorielle et mesures pour la prise en charge des cas en Angola et en RDC ;
 - contrôle de la vaccination contre la fièvre jaune de tous les voyageurs, et en particulier des travailleurs migrants, à destination et en provenance de l'Angola et de la RDC ;
 - intensification des activités de surveillance et de préparation, y compris vérification de la vaccination anti-amaril chez les voyageurs et communication sur les risques, dans les pays à risque et dans les pays ayant des frontières terrestres avec les pays touchés.
- En Angola, les campagnes de vaccination ont d'abord commencé dans la province de Luanda au début de février puis à la mi-avril dans les provinces de Benguela et Huambo, et le 16 mai dans les provinces de Cuanza Sul, Huila et Uige (Figure 4). Des campagnes ont aussi commencé dans le district de Cuango et sont prévues dans celui de Chitato (Lunda Norte).
- Au 18 mai, 11,7 millions de doses avaient été expédiées en Angola.
- La RDC et l'Ouganda sont des pays pouvant bénéficier de l'aide de l'Alliance GAVI, aussi les campagnes de vaccination dans ces pays seront-elles prises en charge par l'Alliance GAVI.
- 2,2 millions de vaccins et de fournitures connexes sont arrivés en RDC. La campagne de vaccination a démarré le 26 mai et est planifiée pour couvrir 11 zones de santé.
- 700 000 vaccins contre la fièvre jaune sont arrivés en Ouganda et la campagne de vaccination a débuté le 19 mai. D'après les relevés soumis jusqu'à présent, la couverture est de 88 % pour Masaka et de 96,8 % pour Rukungiri.
- La Namibie a demandé 450 000 doses (en flacons de 10 doses) de vaccin anti-amaril pour les voyageurs et les réfugiés. La Zambie a aussi fait une demande de 50 000 doses de vaccin, destinées aux voyageurs.
- Les médias ont accordé une plus grande attention à la fièvre jaune, en particulier en ce qui concerne l'approvisionnement en vaccins, les conseils aux voyageurs et la réunion du Comité d'urgence.

- Une conférence de presse a eu lieu immédiatement après la tenue de la réunion du Comité d'urgence sur la fièvre jaune (19 mai). La déclaration est disponible sur le site Web de l'OMS.³
- Des informations sur la flambée actuelle sont régulièrement mises à jour sur le site Web de l'OMS.⁴
- L'OMS fournit chaque semaine des informations à ses partenaires du système des Nations Unies sur les questions de communication liées à la flambée et met ses ressources à disposition pour une réponse conjointe coordonnée.
- L'équipe chargée de la communication au Siège et les responsables de la communication dans les Régions s'entretiennent deux fois par semaine pour coordonner leur action.

³ <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/ec-yellow-fever/fr/>.

⁴ <http://www.who.int/features/qa/yellow-fever/fr/>.

Figure 4. Couverture de la population par la vaccination en Angola à la date du 1^{er} juin 2016



Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.