

Chiffres clés de la surveillance

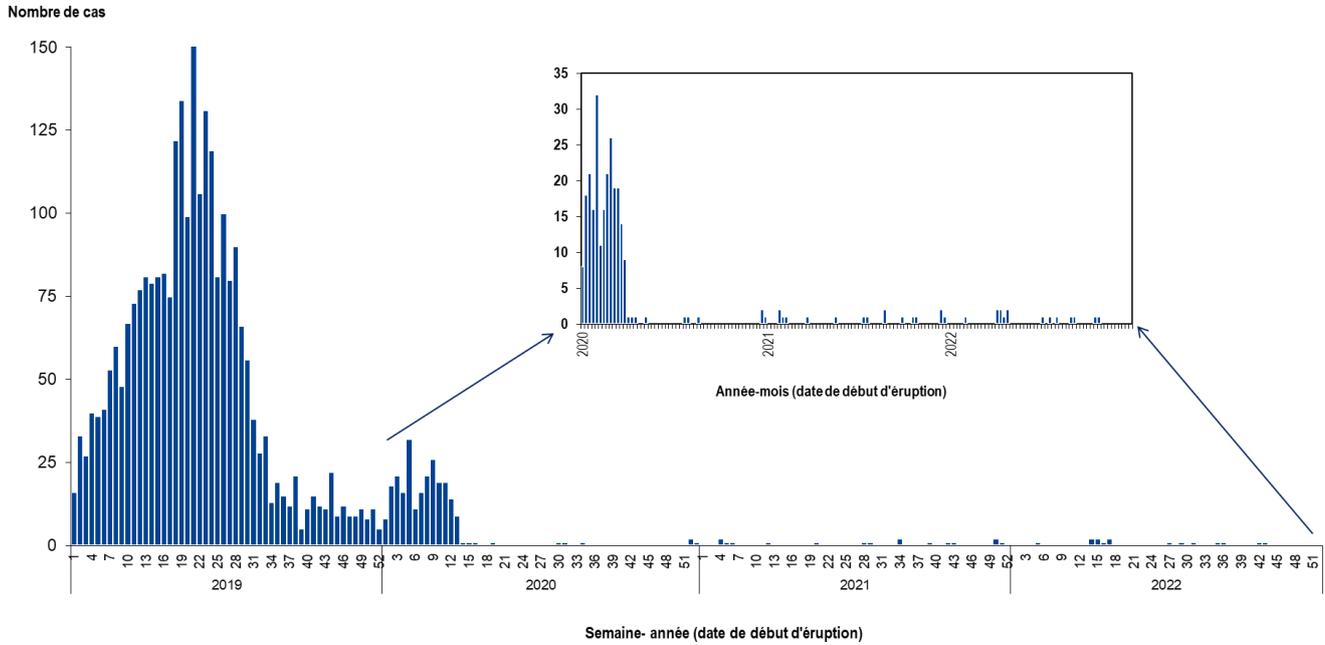
Au cours de l'année 2022, et comparaison avec les données 2021 et 2020:

Les indicateurs	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Nombre de cas	15	16	240
Dont cas hospitalisés	5	3	72 (30%)
Dont formes compliquées	5	2	33 (14%)
Dont admis en réanimation	0	0	3 (1,2%)
Décès	0	0	0
Taux d'incidence annuelle des cas déclarés*, pour 100 000 habitants	0,01	0,02	0,36
Nombre de départements avec une incidence > 0,1/100 000 habitants	5	3	29
Données démographiques	(n=15)	(n = 16)	(n = 240)
Sexe ratio M/F	0,7	1	1,2
Nombre de cas chez les sujets âgés de moins de 1 an	4	5	38 (15,8%)
Nombre de cas chez les sujets âgés de 1 à 14 ans	5	7	104 (43,4%)
Nombre de cas chez les sujets âgés de ≥ 15 ans	6	4	98 (40,8%)
Age médian (en années)	3	1	7
Confirmation biologique	(n=15)	(n = 16)	(n = 240)
Nombre de cas confirmés biologiquement	14	12	186 (77,5%)
Nombre de cas liés épidémiologiquement	0	0	29 (12,1%)
Nombre de cas cliniques	1	4	25 (10,4%)
Statut vaccinal (évalué sur les cas âgés de plus d'un an, nés depuis 1980, et avec un statut vaccinal renseigné)	(n=4)	(n = 9)	(n = 152)
Non vaccinés	3	6	116 (76,3%)
Vaccinés 1 dose	0	2	19 (12,5%)
Vaccinés 2 doses	1	1	17 (11,2%)
Vaccinés nombre doses inconnues	0	0	0
Fréquentation d'une collectivité à risque	(n=14)	(n = 13)	(n = 203)
Cas ayant fréquenté une collectivité à risque	5	2	56 (27,6%)
Structures d'accueil de la petite enfance	1	1	17
Milieux de soins	2	1	13
Autres collectivités	2	0	24
Non renseigné	0	0	2
Cas n'ayant pas fréquenté de collectivité à risque	9	11	147 (72,4%)

* hors cas importés

- Parmi les 64 cas répondant aux critères cliniques de la déclaration obligatoire (cas suspects de rougeole) survenus en France entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022 et signalés aux agences régionales de santé, **15 cas de rougeole ont été confirmés**, tous biologiquement à l'exception d'un cas répondant à la définition de la triade clinique (fièvre + érythème maculo-papuleux + signe de catarrhe occulo-respiratoire associé). Les autres cas ont été invalidés (soit biologiquement, soit après diagnostic différentiel) ou correspondait à une forme atténuée de l'infection rougeoleuse post-vaccinale (figure 3).
- Parmi ces 15 cas, **5 étaient des cas importés** revenant d'un séjour au Mali (n=1), de République démocratique du Congo (n=1), de Tanzanie (n=1) et du Gabon (n=2). Aucun n'a entraîné de cas secondaire.
- Le CNR a réalisé le génotypage pour 8 cas ayant rempli les critères permettant le séquençage. Le **génotype B3** a été identifié pour l'ensemble des virus.
- Après une épidémie en 2019 marquée par une ascension progressive du nombre des cas hebdomadaires jusqu'au pic épidémique en semaine 22 suivi d'une baisse rapide du nombre de cas (figure 2), l'année 2020 a été fortement impactée par l'épidémie de Covid-19 avec une augmentation modérée du nombre des cas jusqu'en semaine 13 (sans dépasser une trentaine de cas hebdomadaires), suivie d'un effondrement du nombre de cas, oscillant entre 0 et 3 cas par semaine le reste de l'année, en lien avec les différentes mesures mises en place (confinement, gestes barrières, etc). Durant l'année 2022, tout comme en 2021, seuls des cas sporadiques ont été déclarés tout au cours de l'année, ne dépassant jamais 2 cas hebdomadaires. Cette évolution des données hebdomadaires issues de la déclaration obligatoire est confirmée par les données des urgences et de SOS médecins (figure 5).
- En 2022, l'incidence la plus élevée concerne toujours les **enfants âgés de moins de 1 an** avec un taux à 0,44 cas déclarés pour 100 000 habitants (figure 4), taux très inférieur cependant à ceux observés en 2020 et 2019 (respectivement 5,3 et 42,7 cas pour 100 000).

Figure 2: Evolution du nombre de cas de rougeole confirmés déclarés par semaine de survenue (date d'éruption), semaines S01-2019 à S52-2022, France entière



Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

Figure 3: Nombre de cas suspects (n=64) déclarés et classification finale, année 2022, France entière

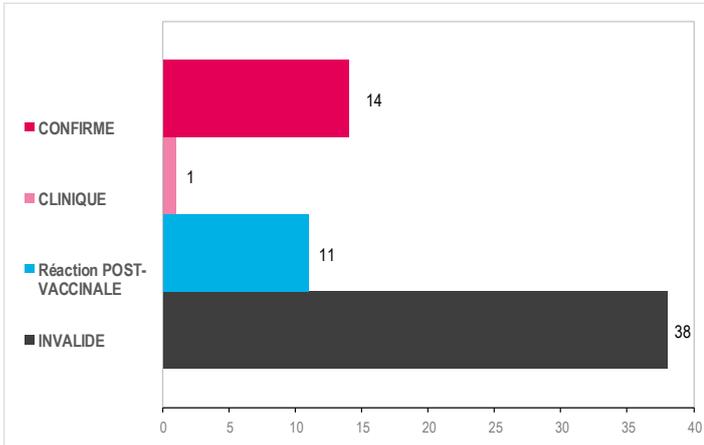
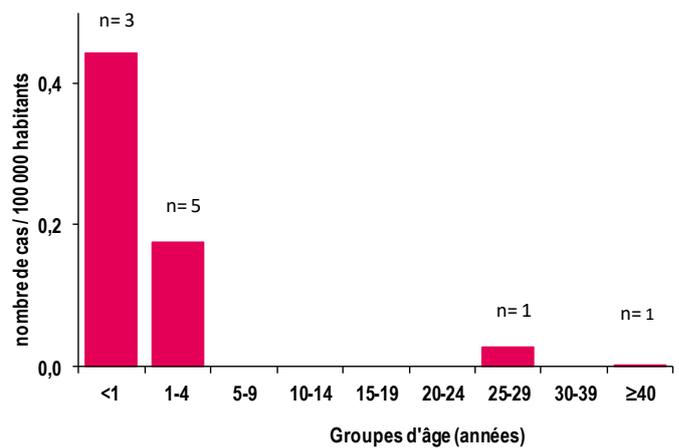
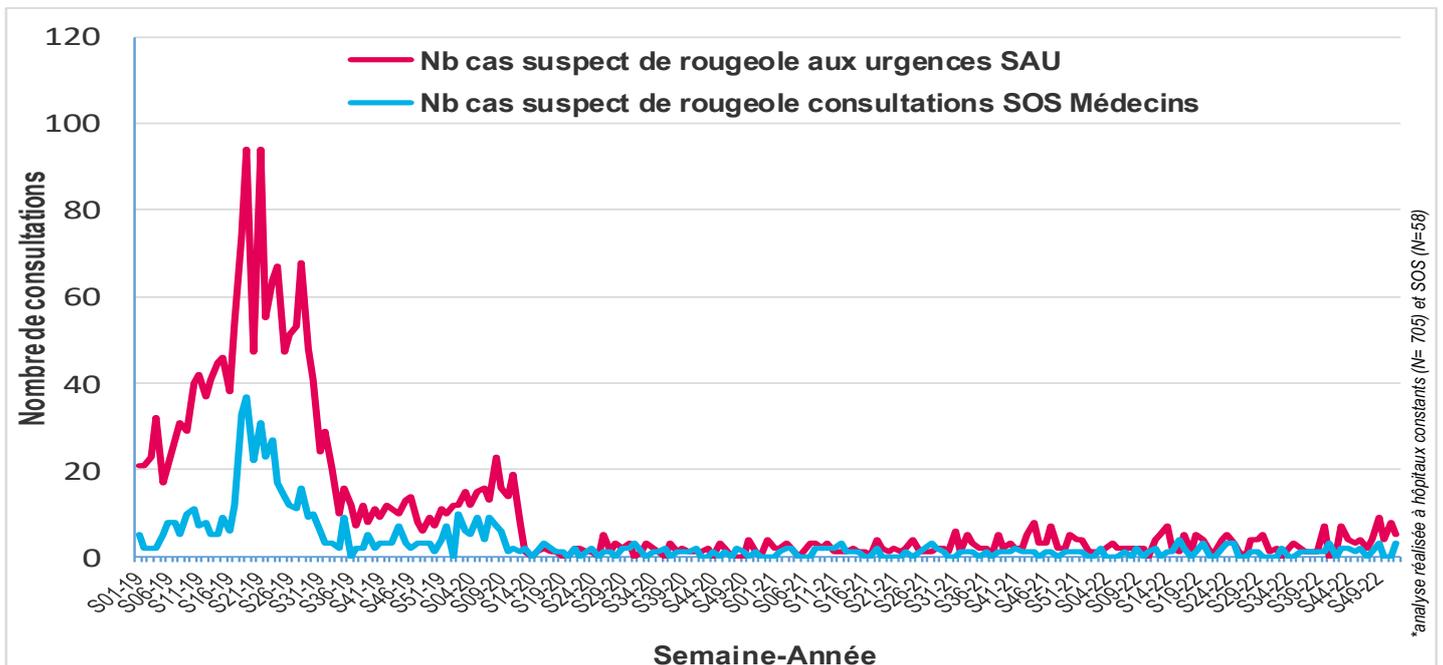


Figure 4: Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) et nombre de cas de rougeole autochtones déclarés (n = 10), par groupe d'âge, année 2022, France entière



Source: Santé publique France, déclarations

Figure 5: Nombre de passages hebdomadaires aux urgences* (SAU) et consultations SOS médecins, pour rougeole, semaines S01-2019 à S52-2022, France métropolitaine

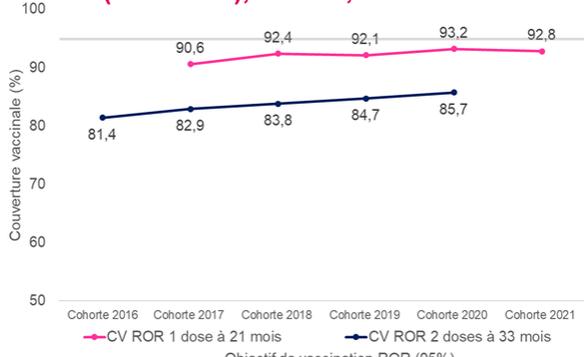


*analyse réalisée à hôpitaux constants (N= 705) et SOS (N=58)

Prévention

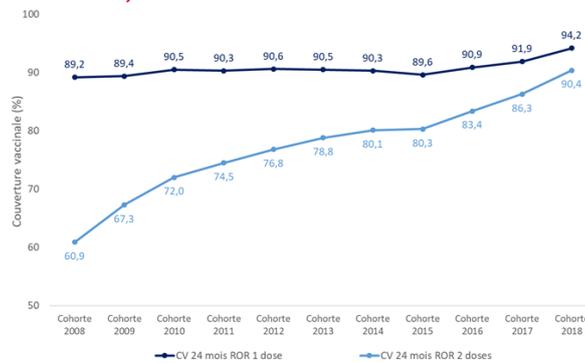
Ces dernières années, la couverture vaccinale contre la rougeole (ROR) s'est nettement améliorée en France quelle que soit les sources considérées (SNDS-DCIR, certificats de santé du 24^{ème} mois, enquêtes ad-hoc) (voir chapitre méthodes et limites de chacune des sources en consultant le [BSP vaccination](#)). Avec la mise en place de la vaccination obligatoire pour les nourrissons en 2018, l'objectif d'une couverture vaccinale (CV) par le ROR de 95% à l'âge de 2 ans devrait être bientôt atteint, y compris pour la 2^{ème} dose (figure 6 et 7).

Figure 6: Evolution des couvertures vaccinales (%) ROR au moins une dose (21 mois) et 2 doses* (à 33 mois), France, cohortes 2016-2021



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 7: Evolution des couvertures vaccinales (%) ROR (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2018



Source : Drees-SpF, remontées des services de PMI - Certificats de santé du 24^{ème} mois.



Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « [Vaccination info service](#) » de Santé publique France et plus spécifiquement la vaccination contre la rougeole ([cliquer ici](#)). Santé publique France dispose également de documents de prévention spécifiques à destination des professionnels de santé et du grand public ([cliquer ici](#)) :

- ▶ « Vaccination rougeole-oreillons-rubéole: 5 bonnes raisons de se faire vacciner »
- ▶ « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits »
- ▶ « Recrudescence de la Rougeole - 2020 - Repères pour votre pratique »

Point de situation

- En 2022, la dynamique de l'épidémie de rougeole a été identique à celle observée au cours de l'année 2021 et marquée par une quasi-absence de circulation virale. Au total, 15 cas (dont 5 importés) sont survenus de façon sporadique au cours de l'année et aucune transmission secondaire n'a été rapportée à l'exception d'une transmission materno-fœtale. Parmi les 15 cas déclarés au total, 5 ont été hospitalisés, aucun en service de réanimation. Aucun décès n'a été rapporté.
- Les virus identifiés par le CNR étaient exclusivement du génotype B3.
- La quasi-absence de circulation virale entre avril 2020 et décembre 2022 est probablement liée en partie au confinement instauré en France entre les mois de mars et de mai 2020, mais elle s'est maintenue, au contraire des autres virus respiratoires, au 2^{ème} semestre 2020, en 2021 et en 2022 très vraisemblablement en lien avec l'augmentation de l'immunité de la population associée d'une part, à l'amélioration de la couverture vaccinale contre le ROR (2 doses) chez les nourrissons nés depuis 2018 qui relèvent de l'obligation vaccinale, et d'autre part, à l'immunité acquise au cours des dernières vagues épidémiques survenues en France en 2017-2019 et ayant occasionné près de 6 000 cas et la vaccination de leurs personnes-contacts .
- S'il est constatée une amélioration de la couverture vaccinale (CV) par le ROR à l'âge de 2 ans avec la mise en place de la vaccination obligatoire pour les nourrissons, l'objectif d'une couverture vaccinale (CV) de 95% à deux doses n'est pas encore atteint et il persiste des populations insuffisamment vaccinées, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes ([Données nationales de CV par groupe d'âge](#)) ou encore au sein de populations particulières éloignées du système de santé. Les derniers foyers épidémiques au cours du premier trimestre 2020 étaient essentiellement survenus dans la communauté des gens du voyage, rappelant qu'il existe toujours un risque de résurgence en cas de couverture vaccinale insuffisante, et ce, même si aucun cas n'a été déclaré depuis 2020 dans ces populations.
- Toutefois, pour permettre d'interrompre la circulation du virus et atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole, un renforcement du rattrapage vaccinal demeure nécessaire pour augmenter la CV dans les tranches d'âge plus élevées. Dans le cas contraire, la survenue de nouveaux foyers épidémiques d'ampleur importante reste possible en France dans les années à venir. Des foyers épidémiques ont déjà pu être observés dans certains autres pays européens (Autriche notamment) ou aux Etats-Unis au cours de ces derniers mois (Pour plus d'informations, [cliquer ici](#)).
- La mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie post-exposition (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes) reste essentielle pour les personnes-contact d'un cas de rougeole ([Instruction de 2018](#)).
- Il demeure aussi impératif de protéger les personnes à risque de formes graves et qui ne peuvent pas être vaccinées par un vaccin vivant atténué, grâce à une immunité de groupe optimale au niveau de leur entourage familial et des professionnels de santé et du secteur médico-social les prenant en charge et plus largement, dans la population générale. Il convient de s'assurer que ces professionnels ainsi que toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 ont reçu 2 doses de vaccin trivalent.

Remerciements : réseaux de médecine ambulatoire, services d'urgences du réseau Ouscour®, SOS Médecins, ARS, laboratoires, CNR des virus de la rougeole, rubéole et oreillons, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la rougeole.

* Les couvertures vaccinales au moins 2 doses estimées à partir du SNDS sont susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS.

Directrice de publication
Caroline Semaille

Rédaction
Laura Zanetti
Fatima Aït El Belghiti
Céline François
Mireille Allemand
Elisabeth Pinto

Comité de rédaction
Isabelle Parent
Bruno Coignard
Didier Che
Julia Dina (CNR)

Contact presse
Vanessa Lemoine
Tél : 33 (0)1 55 12 53 36
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00