Santé publique France

Le point épidémio

SURVEILLANCE SANITAIRE
en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Point n°2024/15 du 15 avril 2024

POINTS D'ACTUALITÉS

L'épilepsie apparaît comme un marqueur des inégalités de santé en France (lien)	Recrudescence en 2023 de la rougeole en France et en Europe et importance de la vaccination (A la Une)	Supplément sur la situation épidémiologique de la rougeole (page 8 à 12)

| A la Une |

Recrudescence de la rougeole en France et en Europe

Depuis 2022 et particulièrement en 2023, la situation internationale de la rougeole est marquée par une recrudescence des épidémies dues à plusieurs années de baisse de la couverture vaccinale constatée après la pandémie de COVID-19. En février 2024, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'inquiétait de la rapide propagation de la rougeole dans le monde avec plus de 306 000 cas déclarés l'an dernier soit +79 % par rapport à 2022. Cette hausse a également touché l'Europe avec 2 361 cas déclarés en 2023 et une épidémie de grande ampleur encore en cours en Roumanie. **En France, le bilan épidémiologique 2023 indique une hausse importante des cas d'un facteur 8 en 2023 par rapport à 2022.**

La rougeole est causée par un virus très contagieux qui se transmet par l'air. Entre le moment où le virus de la rougeole pénètre dans l'organisme et le début des premiers symptômes, il s'écoule en général une dizaine de jours. C'est la période d'incubation. Durant cette phase, le virus est présent dans les voies respiratoires, s'y multiplie et se répand dans le corps par la circulation sanguine. La rougeole se manifeste d'abord par :un écoulement du nez (rhinite) ;

- une conjonctivite avec larmoiement, rougeur des yeux et gêne à la vue de la lumière ;
- une toux ;
- une grande fatigue (asthénie) ;
- une forte fièvre.

Ces symptômes durent environ trois à quatre jours. Puis l'éruption cutanée de la rougeole survient. Cette éruption est constituée de petites taches très rouges légèrement surélevées qui laissent des zones de peau normale. Elle est descendante. Elle apparaît d'abord sur le visage, derrière les oreilles, sur le front, sur les joues, puis sur le cou, le haut du corps pour atteindre les pieds autour du troisième jour.

La personne malade reste fébrile et très fatiguée. La rhinite et la conjonctivite disparaissent, mais la toux, qui est souvent intense, peut durer longtemps. L'éruption cutanée de la rougeole disparait en une semaine environ. Le malade est immunisé à vie contre le virus de la rougeole.

La rougeole peut entraîner des complications graves :

- une atteinte pulmonaire virale (pneumopathie virale) avec éventuellement une surinfection bactérienne dans 6 % des cas responsable de difficultés respiratoires ;
- une **kératoconjonctivite**, rare en France, avec une atteinte grave de l'œil et la perte de la vue ;
- une **encéphalite aiguë** survenant dans un cas sur mille. Cette complication neurologique se traduit par une fièvre élevée, des maux de tête, des troubles de la conscience et peut entraîner le décès ou des séquelles graves (troubles mentaux, paralysie, épilepsie). L'encéphalite peut survenir de façon plus tardive quelques semaines ou mois chez les personnes immunodéprimées.
- une **pan-encéphalite sclérosante subaiguë**, maladie dégénérative lente du système nerveux central, liée à la persistance du virus de la rougeole. Complication tardive, constamment mortelle, survenant quatre à dix ans après la rougeole, dans 1 cas sur 100 000 si la rougeole apparaît après l'âge de 5 ans, mais pouvant aller jusqu'à 18 cas pour 100 000 lorsque la rougeole survient avant l'âge de 1 an.

Chez la femme enceinte, la survenue d'une rougeole peut être responsable d'atteinte pulmonaire grave chez la mère et d'anomalies fœtales, de naissance prématurée voire de décès du fœtus. Chez le nouveau-né, une rougeole néonatale peut se déclarer si la maladie survient en fin de grossesse.

L'infection par le virus de la rougeole ne doit donc pas être banalisée. La vaccination par le vaccin ROR est la seule mesure de protection efficace, en l'absence de traitement spécifique contre ce virus. C'est une vaccination très efficace qui protège de la maladie dans plus de 95 % des cas après 2 doses de vaccin :

- chez les nourrissons : première dose à 12 mois et seconde dose entre 16 et 18 mois ;
- chez les personnes nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 12 mois quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole - ROR) : deux doses en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses.

Pour en savoir plus :
https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/recrudescence-de-la-rougeole-en-france-et-en-europe-restons-mobilises
Outils de prévention :
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/rougeole/outils/#tabs
Indicateurs disponibles sur Géodes

| Veille internationale |

Sources : European Centre for Disease Control (ECDC) et World Health Organization (WHO)

10/04/2024 : L'ECDC publie un rapport sur l'impact de la pandémie de COVID-19 concernant la prise en charge du VIH en Europe et en Asie centrale (lien).
06/04/2024 : L'OMS publie un communiqué sur l'insuffisance de l'accès aux soins de santé à Gaza du fait de la destruction d'hôpitaux, la propagation d'épidémies, la famine qui menace et l'augmentation du nombre de blessés graves (lien).

La bronchiolite

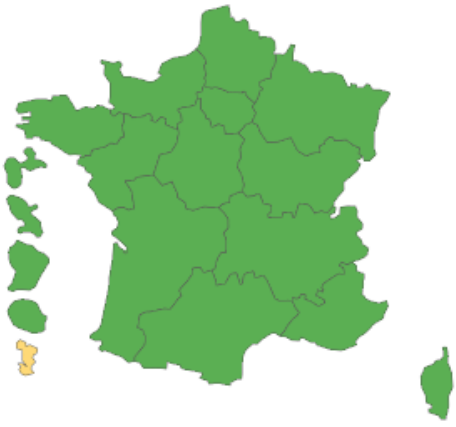
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

Au niveau national :

► Mayotte était toujours en phase post-épidémique. Les indicateurs dans les autres régions de l'Hexagone et en outre-mer restaient à des niveaux faibles

En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité non épidémique**

► L'activité liée à la bronchiolite se situe aux niveaux de base pour les associations SOS Médecins (3,2 % en S14 *vs* 1,4 % en S-1 ; figure 1) et dans les services d'urgence (6,9 % en S14 *vs* 6,5 % en S-1 ; figure 2).



SOS Médecins, réseau OSCOUR®

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parrmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 15/04/2024

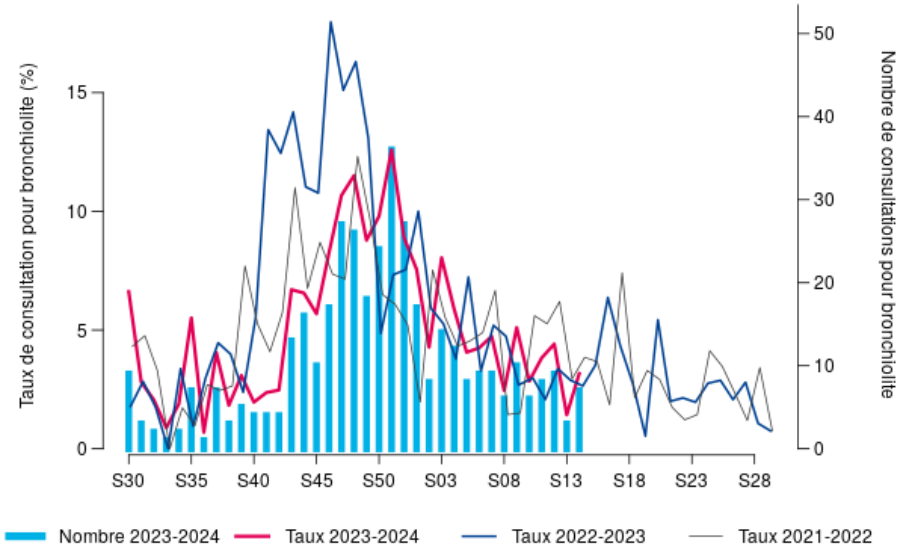
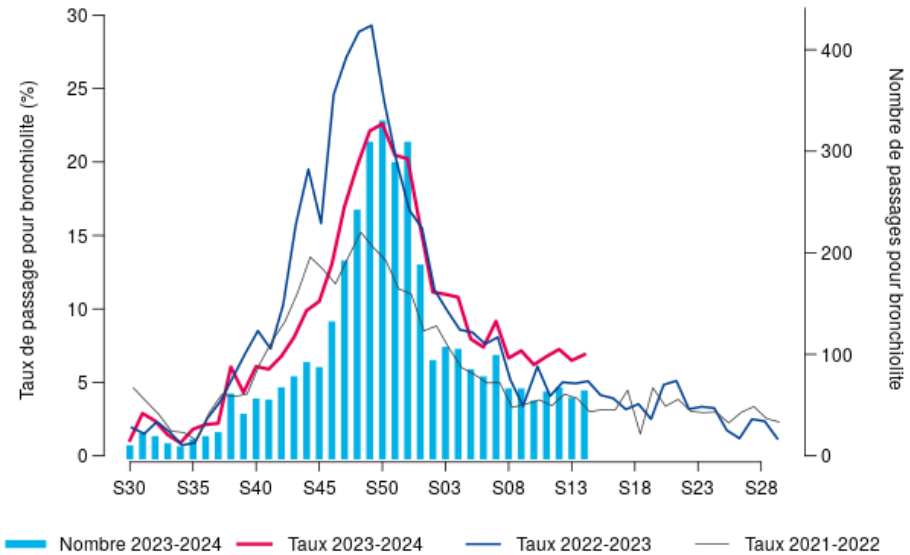


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parrmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 15/04/2024



La grippe

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'IRA signalé par les collectivités en ligne via le portail des signalements du Ministère de la santé
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Au niveau national :

► En France hexagonale, l'activité de la grippe continue de diminuer. L'épidémie est terminée dans toutes des régions.

► Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guadeloupe et la Martinique passent en phase post-épidémique.

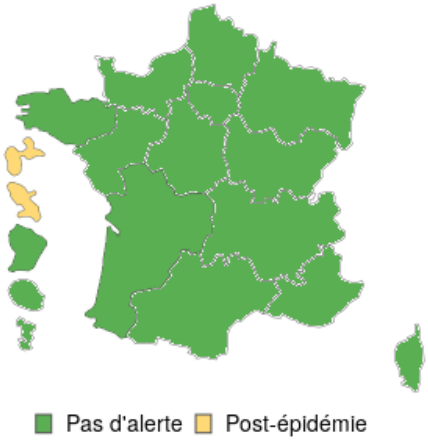
Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la grippe) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité non épidémique**

► L'activité liée à la grippe continue de diminuer pour les associations SOS Médecins (2,2 % des actes en S14 *vs* 3,6 % en S-1) (figure 3) et est stable et faible pour les services d'urgence (0,3 % des passages en S et S-1 ; figure 4).

► Depuis la semaine 02-2024, le nombre d'épisodes avec une étiologie de grippe signalés par les établissements médico-sociaux est devenu majoritaire. Depuis la semaine 08-2024 (débutant le 19 février), le nombre d'épisodes signalés par semaine fluctue entre 0 et 2.

► Depuis novembre 2023, 56 cas graves de grippe admis en réanimation (51 grippe A dont 2 A(H1N1), 2 grippe B et 3 non renseignées) ont été signalés.



SOS Médecins, réseaux OSCOUR® et Sentinelles

Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/04/2024

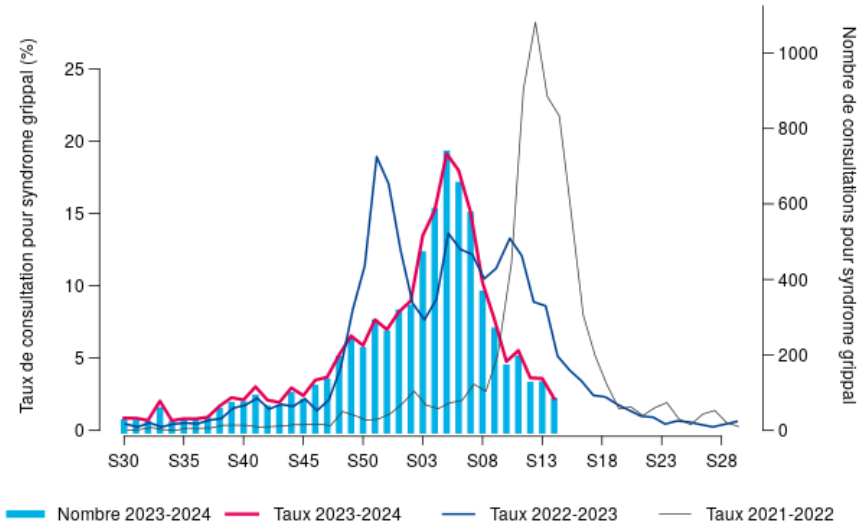
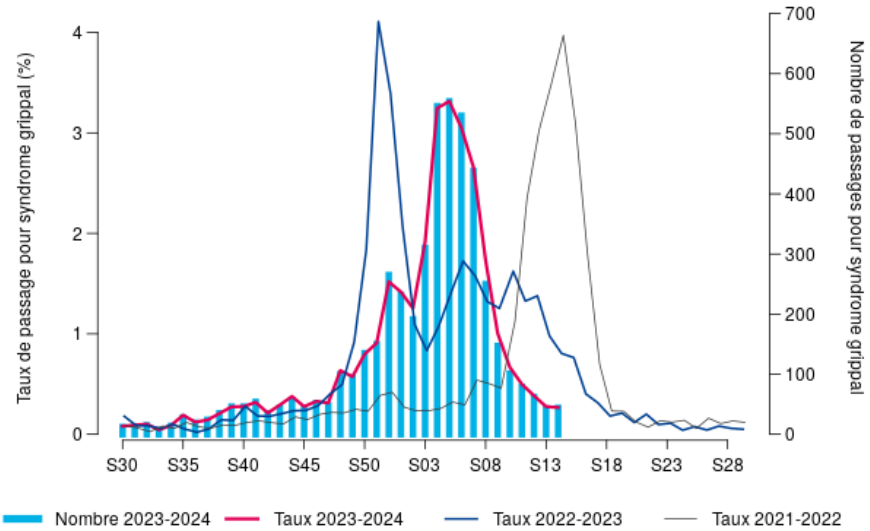


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 15/04/2024



La gastroentérite aiguë

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

Au niveau national :

► L'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, en général durant les deux premières semaines de janvier.

► L'activité des associations SOS Médecins est modérée dans une grande partie du territoire.

► L'activité des urgences est modérée sur une grande partie du territoire et est élevée en Centre-Val-de-Loire, en Guyane et en Guadeloupe.

En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité modérée en légère augmentation**

► L'activité des associations SOS Médecins pour gastroentérite aiguë augmente légèrement (6,6 % des actes en S14 *vs* 6,4 % en S-1, figure 5) ainsi que celle des services des urgences (1,8 % des passages en S14 *vs* 1,4 % en S-1, figure 6).

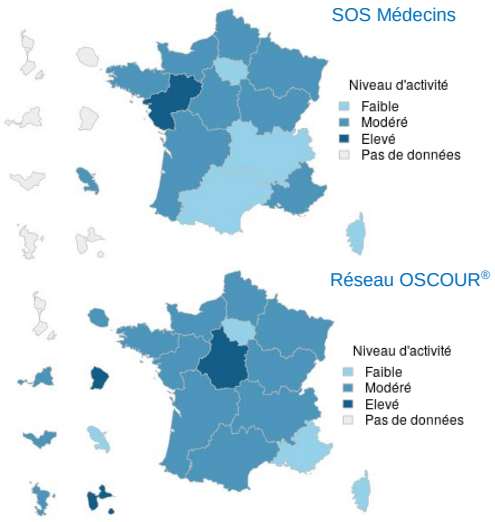


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/04/2024

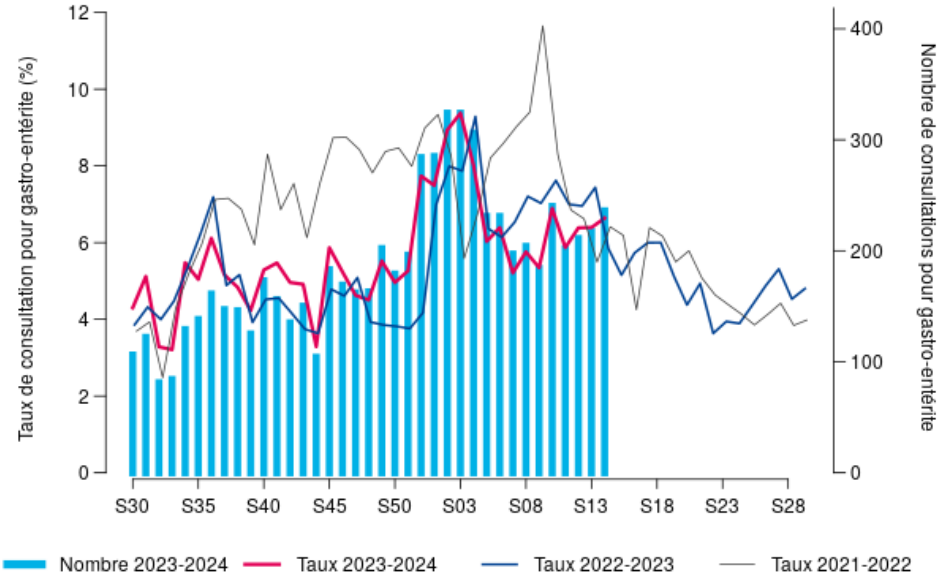
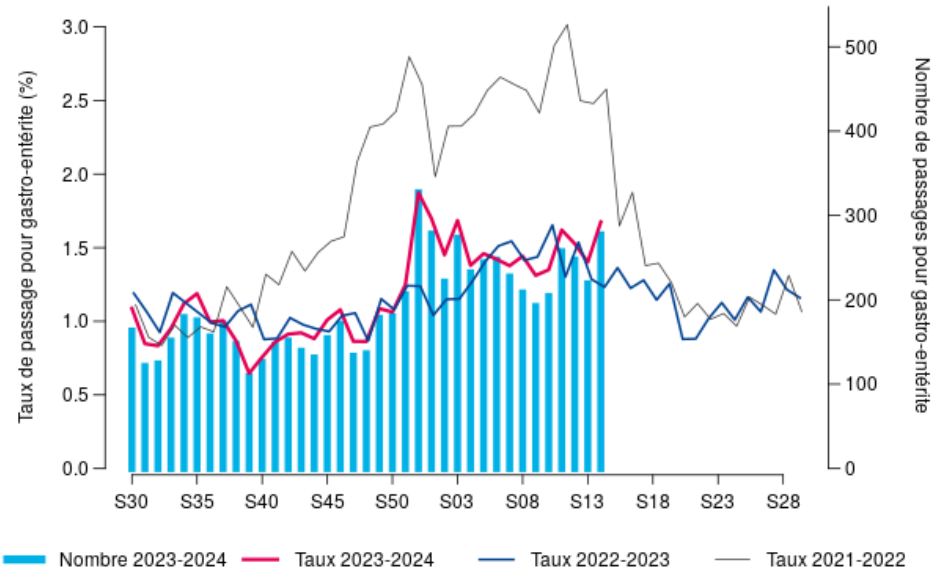


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 15/04/2024



| La COVID-19 |

La surveillance de la COVID-19 s'effectue à partir des indicateurs suivants :
- virologie : depuis le 1er juillet 2023, seuls les cas confirmés par RT-PCR sont comptabilisés
- surveillance des variants émergents du SARS-CoV-2 : analyse de risque du 11/03/2024
- pourcentage hebdomadaire de COVID-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de COVID-19 parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'IRA signalé par les collectivités en ligne via le portail des signalements du Ministère de la santé
- description des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services sentinelles)

Au niveau national :

► Les indicateurs COVID-19 demeurent à des niveaux faibles.

► Le taux de positivité est stable et faible en ville et à l'hôpital.

► Le variant JN.1 est aujourd'hui toujours dominant en France et au niveau mondial. Les autres variants classés sont détectés dans des proportions faibles.

Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la COVID-19) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité très faible**

► Taux de cas confirmés COVID-19 de 1,2 pour 100 000 habitants en S14.

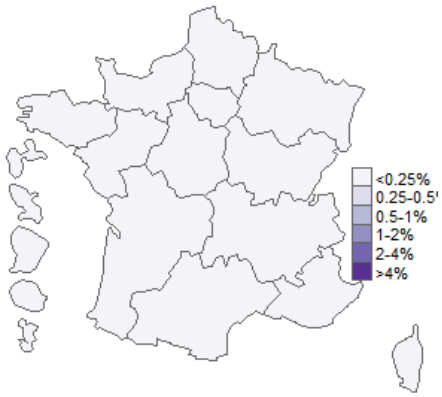
► Le variant JN.1 est majoritaire.

► Les proportions d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont à un niveau très faible (figures 7-8 et carte).

► Les épisodes de cas groupé d'IRA / COVID-19 signalés par les établissements médico-sociaux sont sporadiques : un en S09 (semaine du 26 février) et un en S13.

► Depuis octobre 2023, 53 cas graves de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés.

➔La prochaine campagne de vaccination contre la COVID-19 débutera le 15 avril 2024 à destination des plus fragiles



Réseau OSCOUR®

Figure 7 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35-2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins, au 10/04/2024)

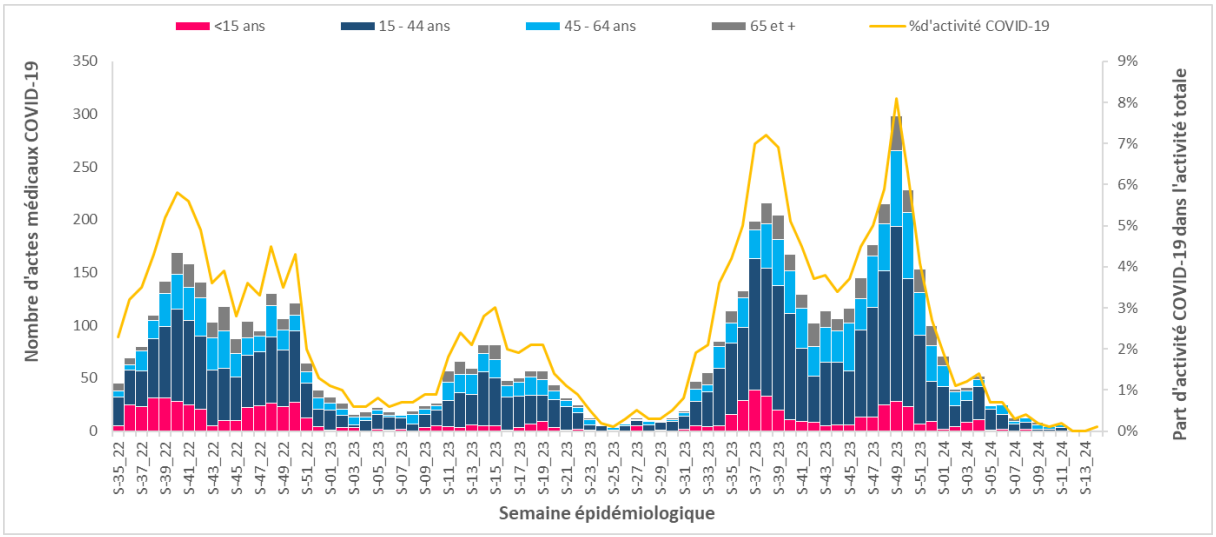
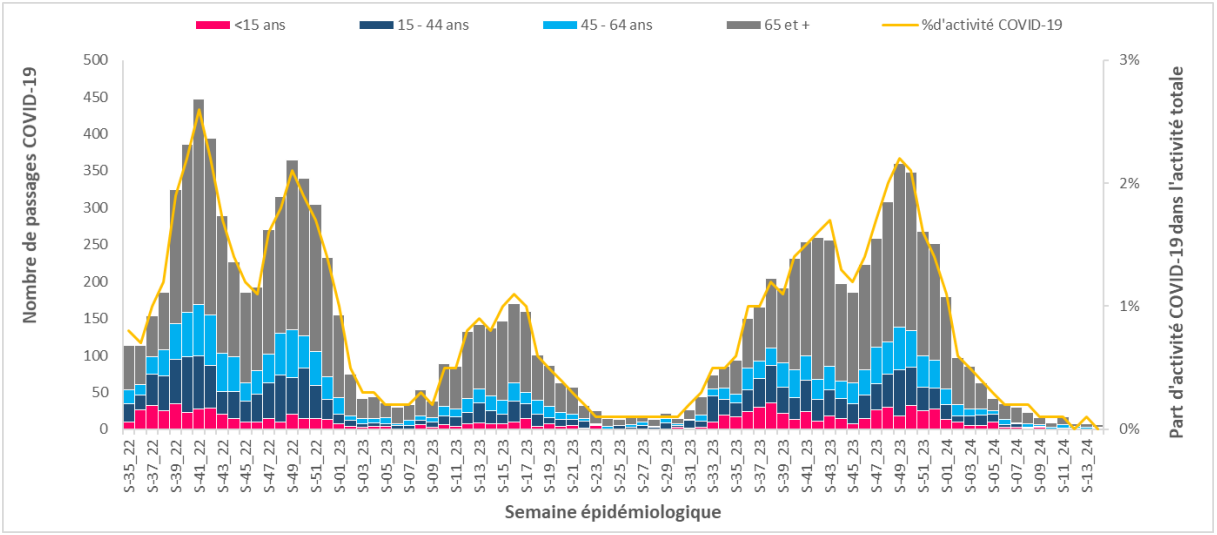


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35-2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 10/04/2024)



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2021-2024, données arrêtées au 15/04/2024

	Bourgogne-Franche-Comté																			
	21		25		39		58		70		71		89		90		2024*	2023	2022	2021
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	10	17	8	2
Hépatite A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	5	29	14	19
Légionellose	0	3	0	5	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	14	109	134	148
Rougeole	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
TIAC[1]	0	2	0	2	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	0	2	12	84	44	39

[1] Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non-spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 9) et des associations SOS Médecins (figure 10).

Figure 9 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour au cours de 6 derniers mois, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

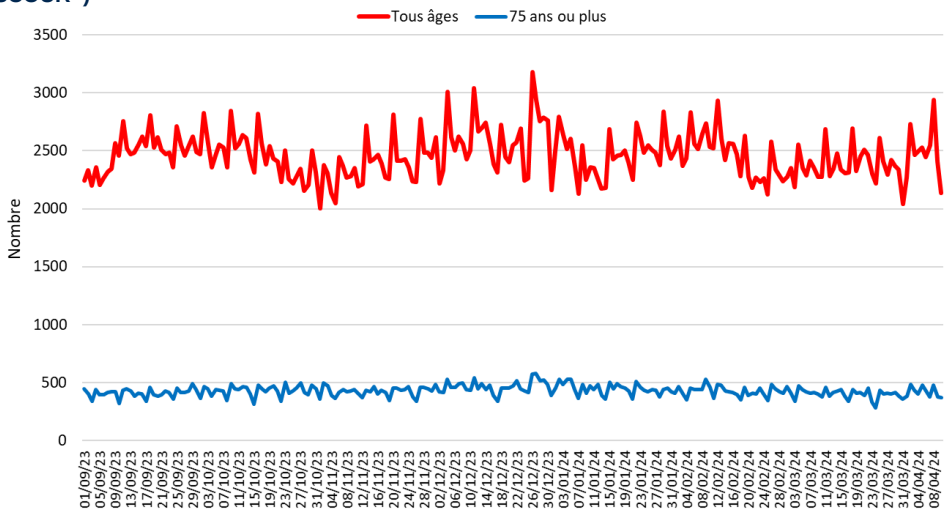
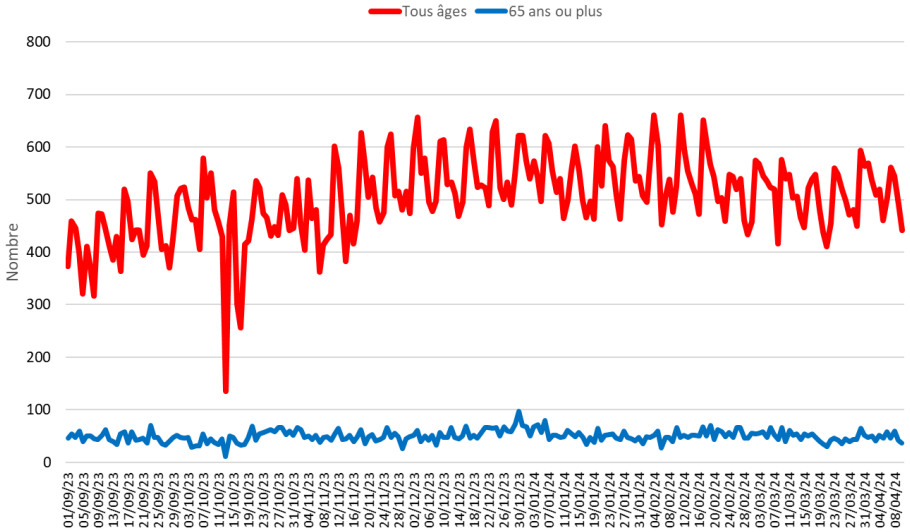


Figure 10 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour au cours de 6 derniers mois, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

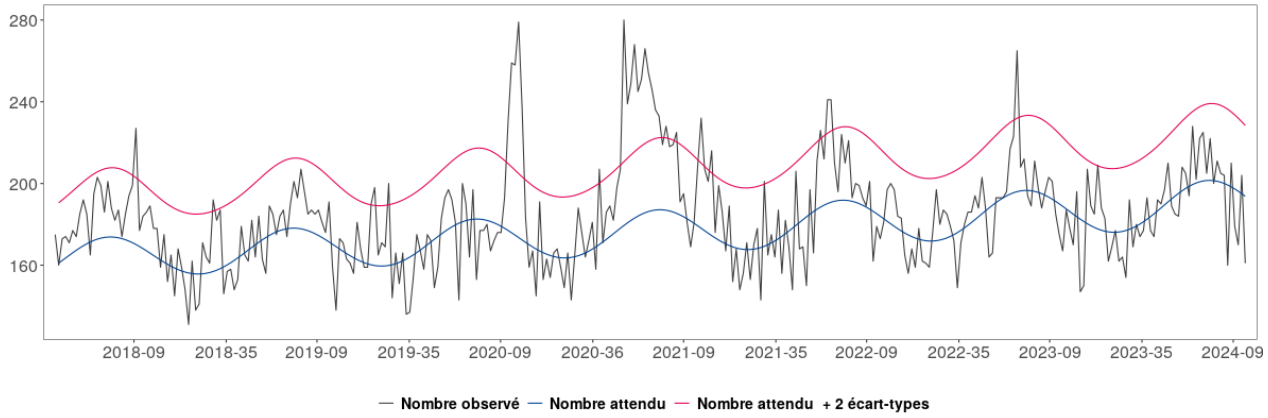


| Mortalité toutes causes |

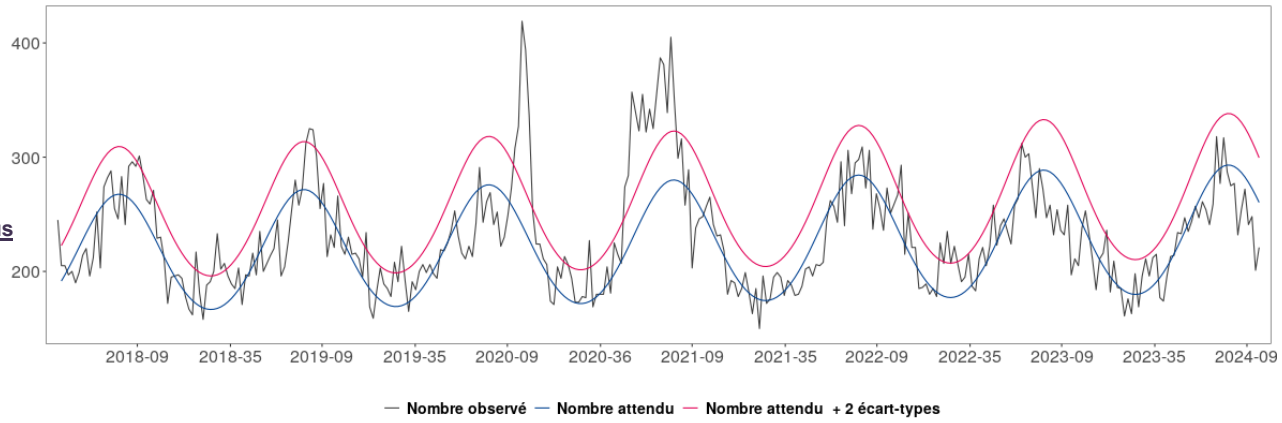
Figure 11 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 13-2024 (Source : Insee, au 10/04/2024)

Le nombre de décès des 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale

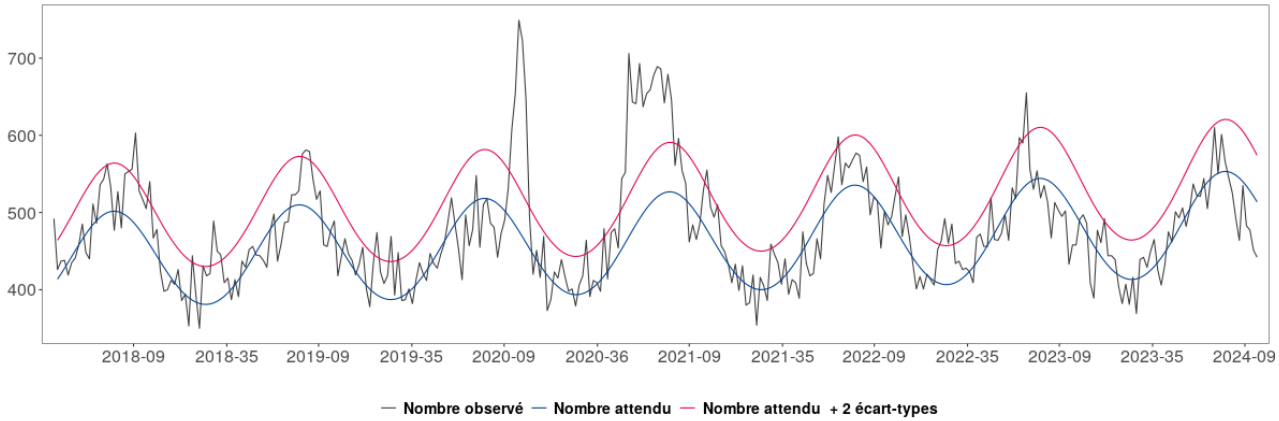
a. 65 – 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



Commentaire :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S13-2024 en Bourgogne-Franche-Comté.

Surveillance de la rougeole

Agent pathogène : virus de la rougeole (genre *Morbillivirus,* de la famille des *Paramyxovirus*).

Réservoir : exclusivement humain.

Mode de transmission : par voie aérienne, le plus souvent directement auprès d'un malade, parfois indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions rhino-pharyngées infectées.

Incubation : 7 à 18 jours (moyenne = 10 jours) entre l'exposition et le début de l'éruption.

Contagiosité : la rougeole est une infection parmi les plus contagieuses ; un malade contamine 12 à 18 personnes dans une population entièrement susceptible.

Durée de contagiosité : de 5 jours avant à 5 jours après l'éruption.

Population réceptive au virus : personnes sans antécédent de rougeole quel que soit leur date de naissance et personnes nées depuis 1980 non ou incomplètement vaccinées, en particulier les nourrissons n'ayant pas atteint l'âge de la vaccination.

Population présentant un risque de gravité : nourrissons âgés de moins d'1 an, personnes immunodéprimées, femmes enceintes, adolescents et adultes non immunisés.

Séquelles et complications : elle peut entraîner des complications graves aiguës ou subaiguës, allant jusqu'au décès

Prévention - Vaccination : toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu deux doses de vaccin « rougeole, oreillons, rubéole » (ROR). En 2018, la vaccination est devenue obligatoire pour les nourrissons entrant en collectivités. Elle est recommandée à l'âge de 12 mois et entre 16 à 18 mois. *Pour en savoir plus : https://vaccination-info-service.fr/. Un plan national d'élimination de la rougeole a été lancé en France en 2005, fixant notamment des objectifs d'une couverture vaccinale de 95 % à l'âge de 2 ans et d'une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas/100 000 habitants.*

Critères de signalement des déclarations obligatoires (DO)

- **Cas clinique** : association d'une fièvre ≥ 38,5°C et d'une éruption cutanée maculo-papuleuse associées à au moins un des signes suivants : toux, coryza, conjonctivite ou signe de Koplik.
- **Cas confirmé** (un cas confirmé ne répond pas obligatoirement à la définition d'un cas clinique) :
  - Détection (en l'absence de vaccination récente) sérologique ou salivaire d'IgM (immunoglobulines type M) spécifiques de la rougeole ;
  - Séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination récente) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence ;
  - Détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire ;
  - Culture positive sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.
- **Cas lié épidémiologiquement** : cas clinique qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

Exhaustivité de la DO : les cas et les décès restent sous-déclarés en France - *Pour en savoir plus* :

Antona D, Morel P, Jacquot C, Fonteneau L, Dina J, Vauloup-Fellous C, *et al*. Measles and rubella seroprevalence in a population of young adult blood donors, France 2013. Epidemiol Infect. 2019;147(E109)

Antona D, Dina J, Soing-Altrach S, Aït-Belghiti F, Georges S, Maine C, *et al*. Épidémiologie de la rougeole en France entre 2011 et 2018. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(13):218-27. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/13/2019_13_1.html

Cartographie - Géodes : pour accéder aux cartes sur l'Observatoire Géodes, cliquez ici puis sur "Indicateurs" puis aller sur "Pathologies / R / Rougeole".

Les déclarations obligatoires (DO)

NB : Les suspicions de rougeole non confirmée biologiquement et les réactions post-vaccinales ont été exclus des analyses.

• Evolution du nombre de cas (figure 1)

Une épidémie majeure est survenue en 2011, comme en France, avec près de 500 cas en Bourgogne-Franche-Comté. Entre 2012 et 2017, la circulation a diminué. L'année 2018 a été marquée de nouveau par une augmentation du nombre de cas, visible également en France. Depuis, seuls quelques cas sporadiques sont identifiés. Aucun cas n'a été signalé en 2021 et 2022. En 2023, un seul cas a été déclaré. L'absence de reprise de circulation active du virus de la rougeole depuis 2021, au contraire des autres virus respiratoires hivernaux, est très vraisemblablement lié à l'augmentation du niveau d'immunité de la population qui tendrait à s'approcher du seuil d'immunité de groupe. Ce niveau d'immunité très élevé peut s'expliquer d'une part, par l'amélioration constatée de la couverture vaccinale (CV) ROR à 2 doses chez les nourrissons nés depuis 2018 qui relèvent de l'obligation vaccinale, et, d'autre part, par l'immunité acquise au cours des dernières épidémies (1-2).

Figure 1 : Évolution annuelle du nombre de cas de rougeole et du taux de déclaration, en Bourgogne-Franche-Comté, 2009-2023

En 2011, le taux d'incidence de la rougeole (égal à 16,6 pour 100 000 habitants en région) avait augmenté dans tous les départements avec le plus fort taux d'incidence jamais enregistré observé dans le Jura (au-delà de 60 cas pour 100 000 personnes). L'augmentation en 2018 n'était pas homogène sur le territoire (figure 2).

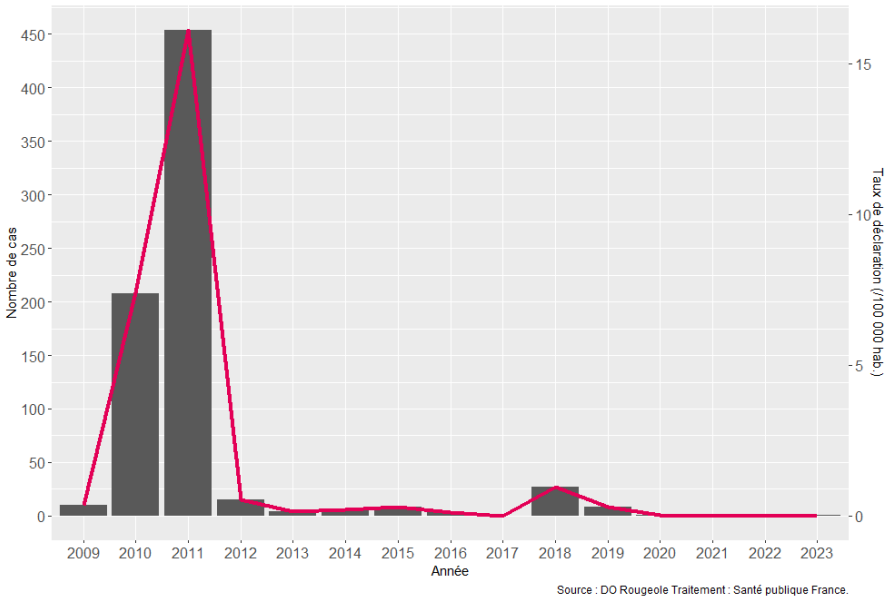
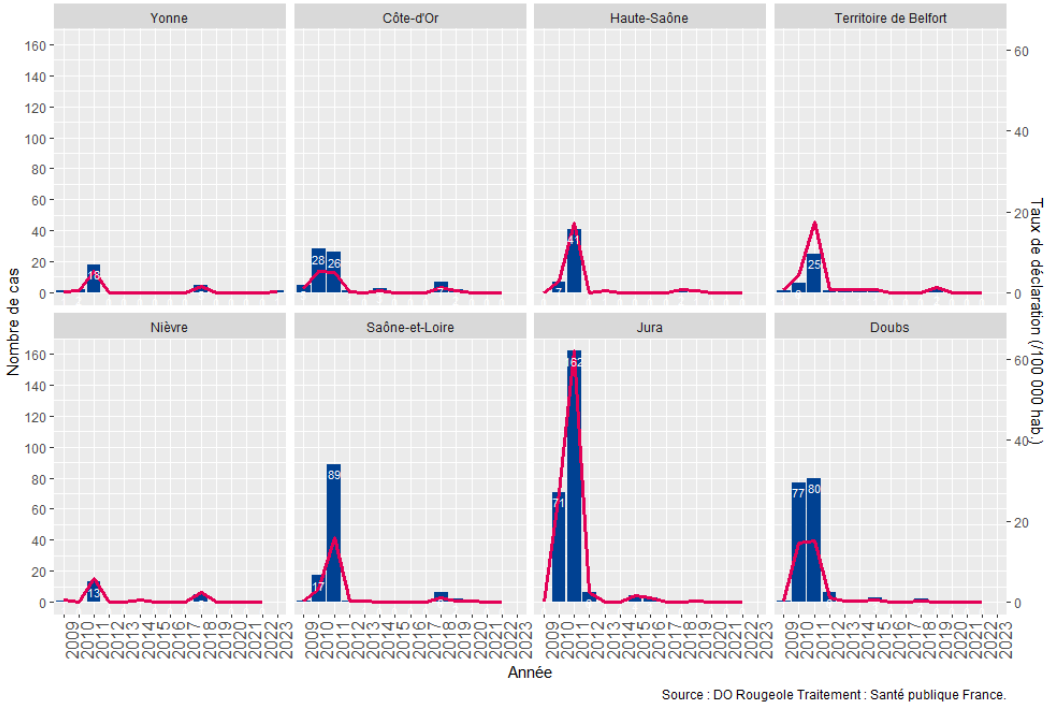


Figure 2 : Évolution annuelle du nombre de cas de rougeole et du taux de déclaration, par département de résidence, Bourgogne-Franche-Comté, 2009-2023

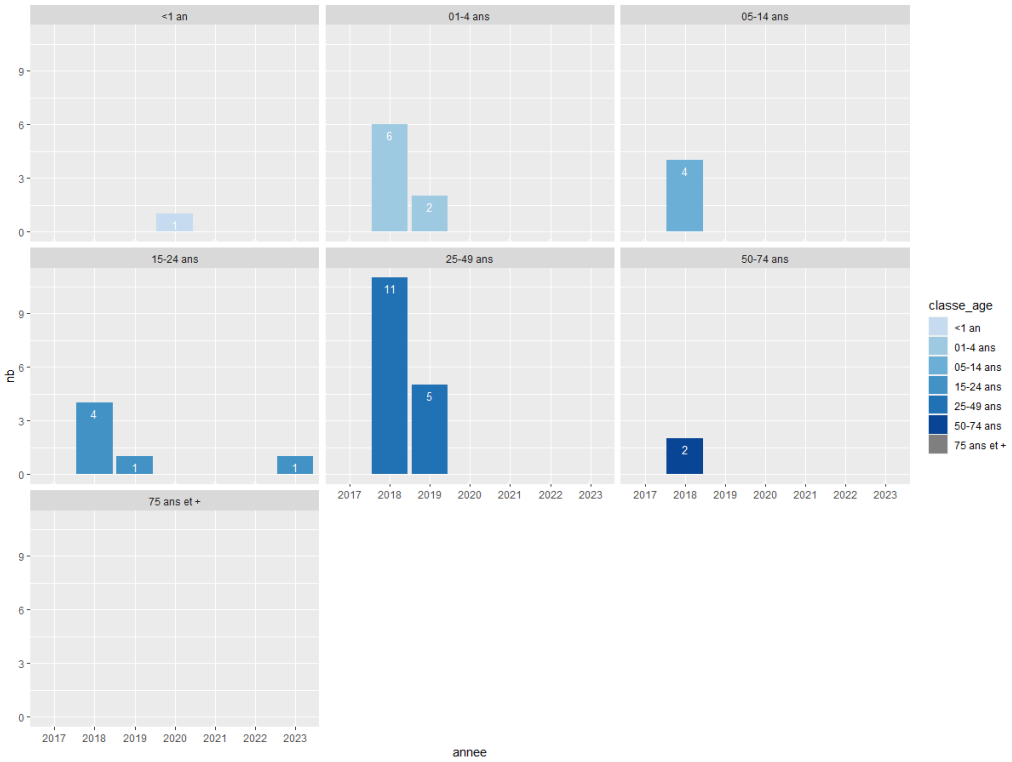


Seuls les cas déclarés entre 2017 et 2023 sont décrits dans la suite du document.

Un total de 37 cas a été déclaré entre 2017 et 2023. Les départements ayant enregistré le plus de cas étaient : la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire (9 cas chacun, soit 24 % chacun), suivi par l'Yonne avec 6 cas et la Nièvre avec 5 cas. Les 3 autres départements ont rapporté moins de 5 cas entre 2017 et 2023 (figure 3).

• Caractéristiques des cas de rougeole en Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2023

Figure 3 : Évolution annuelle du nombre de cas de rougeole par classe d'âge en Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2023



Au total, 18 cas sont survenus chez des hommes et 19 chez des femmes (sex-ratio H/F : 0,9).

Les cas étaient âgés de 11 mois à 54 ans (médiane = 24 ans). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 25-49 ans (16 cas ; 43 %) suivie par celle des 1-4 ans (8 cas ; 22 % ; figure 3). **Ce résultat rappelle que cette maladie n'est pas uniquement pédiatrique** : elle touche à la fois les nourrissons et les jeunes adultes.

Parmi les cas âgés d'au moins un an et avec le statut vaccinal renseigné, 10 (soit 30 %, 10/33) ont déclaré être vaccinés : 5 avec une seule dose (55 %) et 4 avec deux doses (pas de précision sur le nombre de doses pour le dernier cas). L'analyse restreinte à la population des 1-44 ans (nés à partir de 1980 et ciblés par la vaccination contre le ROR) est la même : les 10 cas vaccinés étant âgés entre 2 et 33 ans. Les cas étaient pour 55 % non complétement vaccinés (effectifs faibles).

Parmi les 37 cas entre 2017 et 2023, 22 (59 %) étaient des cas confirmés biologiquement, 13 (35 %) des cas cliniques et 2 (5 %) des cas liés épidémiologiquement (tableau 1).

Parmi l'ensemble des cas, 12 ont été hospitalisés (32 %). Parmi les 35 cas pour lesquels l'information était disponible, 5 (17 %) ont présenté une complication dont 3 pneumopathies et 2 autres complications. Aucun cas n'est décédé.

Tableau 1 : Caractéristiques des cas de rougeole déclarés, Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2023

	N	%
Confirmation biologique		
Nombre de cas confirmés biologiquement	22	59 %
Nombre de cas liés épidémiologiquement*	13	35 %
Nombre de cas cliniques**	2	5 %
Hospitalisation	12	32 %
Décès	0	-

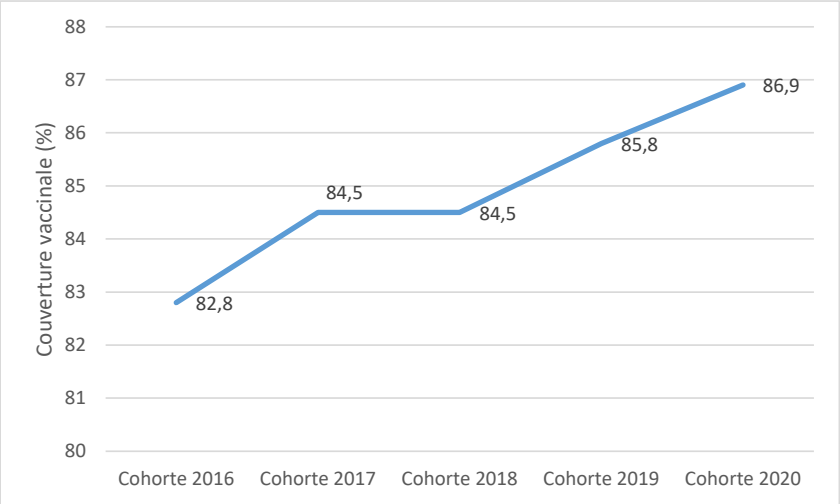
** contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption **présentaient la triade clinique de la rougeole (fièvre + exanthème maculo-papuleux + signe de catarrhe occulo-respiratoire associé) pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique (ou non concluante) et qui n'étaient pas en contact avec un autre cas*

D'après les DO pour lesquelles les données étaient disponibles, le principal lieu de contact était le milieu familial (n=7). Suite à un cas nosocomial, une investigation en mai 2018 dans le milieu professionnel a été menée par les autorités compétentes sans identification de cas secondaire.

Couverture vaccinale - rougeole oreillons rubéole (ROR)

En France, les couvertures vaccinales (CV) sont élevées mais restent inférieures aux objectifs de vaccination (rougeole : 95 %) et sont marquées par les inégalités de santé. En Bourgogne-Franche-Comté, la CV ROR à deux doses chez les nourrissons était estimée à 87 % en 2022 (dernières données disponibles publiées en 2023) avec la meilleure CV à 89 % observée en Saône-et-Loire (3). Tous les taux départementaux sont encore éloignés de l'objectif de 95 %.

Figure 4 : Couverture vaccinale (%) rougeole, oreillons, rubéole 2 doses à l'âge de 33 mois, Cohorte 2016 à 2020, Bourgogne-Franche-Comté



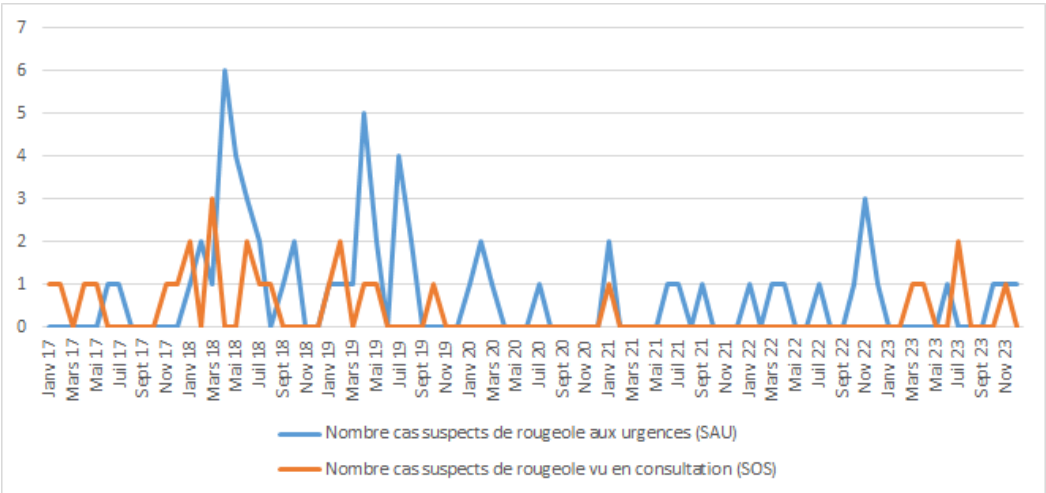
Source : Doonées SNDS-DCIR, traitement Santé publique France (BSP région Bourgogne-Franche-Comté)

La CV est supérieure chez les femmes et s'explique probablement par un suivi médical renforcé du fait d'une grossesse récente ou par un meilleur suivi de la vaccination contre la rubéole (2). **Les efforts de rattrapage vaccinal, notamment des jeunes adultes ou encore de certaines populations éloignées du système de santé insuffisamment vaccinées, restent essentiels pour limiter le risque de foyers épidémiques.**

Surveillance SurSaUD® (SOS Médecins et services d'urgence)

Chaque année, le nombre de passages et de consultations SOS Médecins pour suspicion de rougeole est faible. Entre 2017 et 2023, 63 passages aux urgences ont été comptabilisés, avec un maximum observé de 16 passages aux urgences en 2019 (25 %). Au cours de cette même période, 27 consultations SOS Médecins ont été enregistrées (dont 9 en 2018, soit 33 % des consultations).

Figure 5 : Nombre de passages mensuels aux urgences (SAU) et consultations SOS médecins, pour suspicion de rougeole, janvier 2017 à décembre 2023, Bourgogne-Franche-Comté



Au total, 44 % des passages aux urgences concernaient les 15 ans et plus. Les passages aux urgences pour suspicion de rougeole étaient répartis dans tous les départements de la région. Le nombre de passage variait entre 2017 et 2023 de 1 passage dans le Doubs (dernier passage en 2019) et en Haute-Saône (dernier passage en 2018) à 21 passages dans l'Yonne (dernier passage enregistré en novembre 2023).

Conclusion

Les données de la surveillance syndromique SurSaUD® et de la DO, non exhaustives, montrent que depuis la pandémie de COVID-19 une quasi absence de circulation du virus de la rougeole et une interruption de la circulation du virus (uniquement des cas sporadiques sans chaîne de transmission) sont constatées. En 2023, une recrudescence des cas et une reprise des chaînes de transmission notamment en Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie (4) sont observés en France. Même si le nombre de cas de rougeole est faible entre 2017 et 2023 associé à une absence de chaine de transmission en Bourgogne-Franche-Comté, la vigilance doit être maintenue au vu du contexte décrit. Au-delà de la France, la Région européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a également subi une hausse alarmante des cas de rougeole en 2023 (5).
De plus, comme aucun département de la région n'atteint les 95 % de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin (3), taux à atteindre pour permettre l'élimination de la maladie, un risque épidémique persiste. **Les efforts de rattrapage vaccinal, notamment des jeunes adultes ou encore de certaines populations éloignées du système de santé insuffisamment vaccinées, restent essentiels pour limiter le risque de foyers épidémiques.**

Par ailleurs, il n'est pas exclu que l'absence de cas puisse être liée à une absence de déclaration, en particulier en médecine de ville. Pour rappel, l'exhaustivité de la DO rougeole a été estimée à 55 % lors de l'enquête de séroprévalence menée en 2013 auprès des donneurs de sang, dans l'interrégion Sud-Est (6-7). **Le signalement précoce** des cas est essentiel pour mettre en place les mesures autour des cas et protéger en particulier les personnes-contacts à risque de formes graves (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immunodéprimées) grâce à une prophylaxie post-exposition.

Une vigilance de la situation épidémiologique couplée à un renforcement de la politique de vaccination antirougeoleuse reste toujours d'actualité.

REFERENCES

(1) Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance 2022. (santepubliquefrance.fr)
(2) Bulletin de santé publique vaccination. Avril 2023. (santepubliquefrance.fr)
(3) Vaccination en Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin de santé publique, avril 2023. (santepubliquefrance.fr)
(4) Rougeole en France. Bilan annuel 2023. (santepubliquefrance.fr)
(5) La multiplication par 30 du nombre de cas de rougeole en 2023 dans la Région européenne de l'OMS justifie la prise de mesures urgentes (who.int)
(6) https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2019/seroprevalence-de-la-rougeole-et-de-la-rubeole-dans-une-population-de-jeunes-adultes-donneurs-de-sang-france-2013
(7) https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI15/posters/2015-poster-JNI-PADS01-07.pdf

Remerciements : à tous les professionnels de santé participant à la surveillance de la rougeole, réseaux de médecine ambulatoire, services d'urgences du réseau Oscour®, SOS Médecins, ARS Bourgogne-Franche-Comté, laboratoires et le Centre National de Référence des virus de la rougeole, rubéole et oreillons.

| Points épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté |

Tous les points épidémiologiques de la région sont disponibles sur le site de Santé publique France à cette adresse :

https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#tabs

| Coordonnées du Point Focal Régional des alertes sanitaires pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique |

Département Veille et sécurité sanitaire

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS siège et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

http://social-sante.gouv.fr/

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

http://www.who.int/fr

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
François Clinard
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Renfort COVID-19
Héléna Da Cruz

Directrice de la publication
Dr Caroline Semaille,
Directrice Générale
de Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
http://www.santepubliquefrance.fr