

Surveillance de la rougeole

| GUADELOUPE, GUYANE, MARTINIQUE, SAINT BARTHELEMY, SAINT MARTIN |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2011

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire

Critères cliniques de signalement

Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$,
et d'une éruption maculo-papuleuse,
et d'au moins un des signes suivants :
conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Signaler sans délai tout cas cliniquement suspect de rougeole à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires afin de déclencher dans les meilleurs délais l'identification des sujets contacts et la recherche d'autres cas.

ARS Martinique

PVUS / CRRSS
Téléphone : 0 820 202 752
Fax : 05 96 39 44 26
ars972-alerte@ars.sante.fr

ARS Guyane

PVGS / CRRS
Téléphone : 05 94 25 72 37
ARS-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr

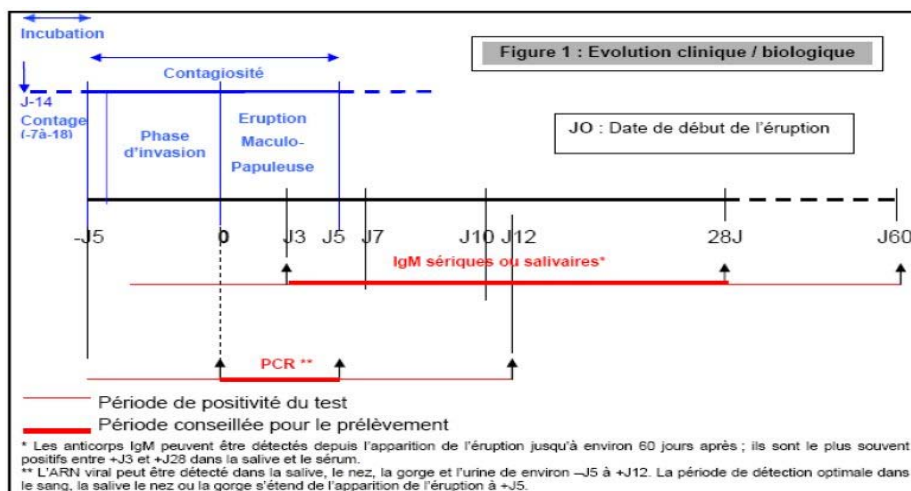
ARS Guadeloupe

PVUS / CRRSS
Téléphone : 05 90 410 200
Fax 05 90 994 924
ars971-alerte@ars.sante.fr

Dans tous les cas, confirmer biologiquement le diagnostic, par :

- un prélèvement salivaire (des kits de prélèvement salivaire sont mis à disposition des médecins par l'ARS) permettant une PCR et une recherche d'IgM spécifiques ;
- une sérologie sur prélèvement sanguin, pratiquée dès le troisième jour après le début de l'éruption. La présence d'IgM dans le sang permet d'assurer le diagnostic.

Evolution clinique et biologique



Situation épidémiologique de la rougeole

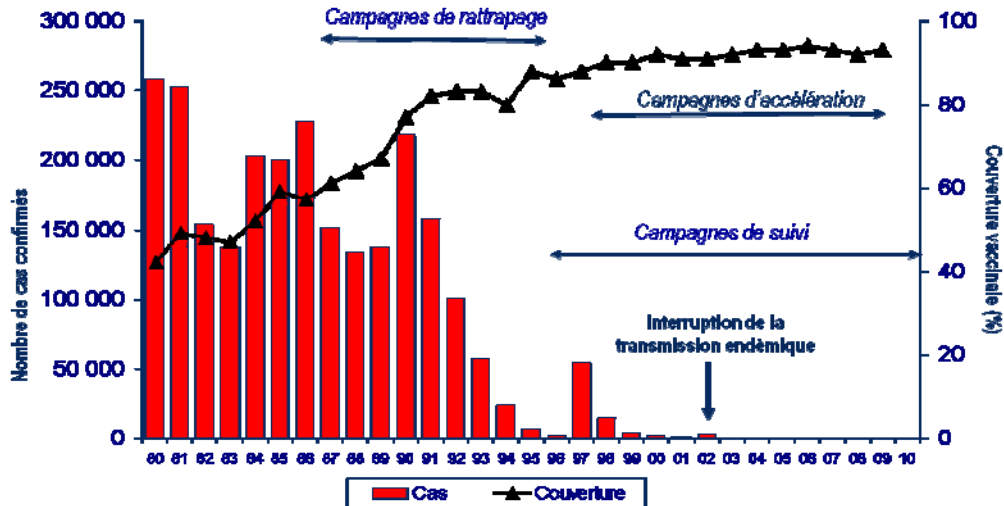
Dans les Amériques, la rougeole est très probablement éliminée

Des campagnes de vaccination de masse ont été menées entre 1987 et 1995 dans nombre de pays des Amériques, permettant d'atteindre une couverture vaccinale de 93 % chez les enfants âgés de 1 à 14 ans. Elles ont permis de passer d'environ 220 000 cas rapportés chaque année pendant la période 1970-1979 à 2109 cas en 1996. Cependant, en 1997, une résurgence de la rougeole était notée, essentiellement liée à une flambée survenue au Brésil. Néanmoins, après des flambées importantes apparues en Argentine, en Bolivie et au Brésil entre 1995 et 2001, le

nombre de cas confirmés de rougeole a chuté pour atteindre 548 cas en 2001, année où Haïti et la République Dominicaine ont pu interrompre la transmission de la rougeole. La dernière flambée a eu lieu au Venezuela et en Colombie en 2001 et 2002, suite à l'importation d'un cas venu d'Europe. Le dernier cas lié à cette flambée a été enregistré fin 2002, marquant ainsi la fin probable de la transmission endémique du virus de la rougeole dans les Amériques. Depuis 2003, chaque année, entre 81 et 237 cas importés de rougeole ou liés à une importation ont été enregistrés dans la région Amériques. Les cas rapportés étaient isolés ou ont donné lieu à des flambées de faible ampleur (Figure 1).

| Figure 1 |

Incidence de la rougeole et stratégies de vaccination dans les Amériques, 1980 – 2010 (Source OPS/OMS)



En France métropolitaine : une épidémie de grande ampleur

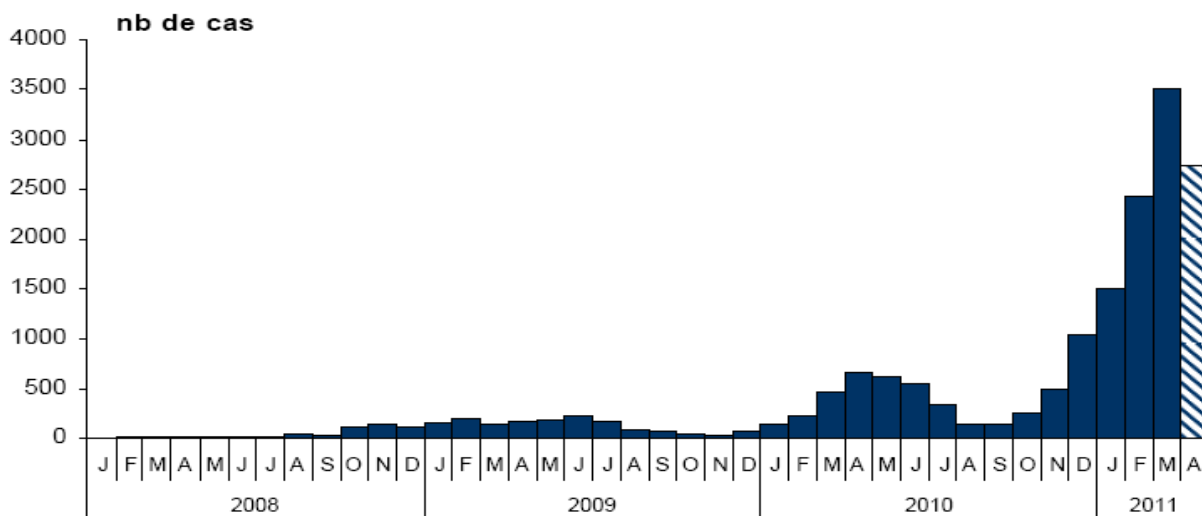
Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 17 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. L'augmentation importante du nombre de cas déclarés depuis le mois d'octobre 2010 signe la troisième vague de l'épidémie qui se poursuit sur les premiers mois de l'année 2011

(Figure 2). Il est probablement encore prématuré de dire que le pic a été atteint en 2011, les données d'avril étant encore provisoires.

En 2010, 8 complications neurologiques (encéphalites/myélites) et 287 pneumopathies graves ont été rapportées, et 2 cas sont décédés. A ce jour, pour 2011, 12 complications neurologiques, 360 pneumopathies graves et 6 décès ont déjà été notifiés.

| Figure 2 |

Nombre de cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire, France Janvier 2008 - Avril 2011 (Source : InVS)



Aux Antilles Guyane : des arguments en faveur de l'élimination mais un risque de développement de chaînes de transmission

Selon le dispositif de surveillance épidémiologique, **depuis le 1^{er} janvier 2005, 20 cas de rougeole** ont été identifiés dans les Antilles Guyane. Ils étaient répartis en 9 cas appartenant à des chaînes de transmission et 11 cas isolés.

Trois chaînes de transmission sont survenues : une en Guyane en 2010 impliquant 2 cas, une à Saint-Martin en 2011 impliquant 5 cas et une en Guadeloupe en 2011 impliquant 2 cas. Les cas index de ces chaînes étaient importés de France métropolitaine. Les 2 premières chaînes se sont éteintes en quelques semaines, ne faisant donc pas de ces cas secondaires des cas endémiques. Concernant la 3^{ème} chaîne (Guadeloupe), il est encore trop tôt pour statuer sur son extinction.

Les **11 autres cas, isolés**, étaient répartis en 7 cas importés de France métropolitaine (2 en 2010 et 5 en 2011) et 4 cas d'origine inconnue (2005, 2006, 2007 et 2009). Ces cas isolés n'ont pas été suivis de signalement de cas secondaires.

Ces éléments sont en faveur de l'élimination de la rougeole dans les Antilles-Guyane.

Les dernières enquêtes de couverture vaccinale effectuées dans chaque département/collectivité sont présentées dans le Tableau 1. L'objectif de couverture vaccinale recommandé en France n'est atteint dans aucun département/collectivité. En effet, selon les données disponibles, aucun n'atteint l'objectif de **couverture vaccinale à 2 ans d'au moins 95 % pour la 1^{ère} dose et d'au moins 80 % pour la 2^{ème} dose**. De même, le niveau de **couverture vaccinale pour la 2^{ème} dose à 6 ans est inférieur aux 90 % recommandés**.

Tableau 1 |

Taux de couverture vaccinale de la rougeole pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose, Antilles-Guyane

Guadeloupe 2007*				
	1-2 ans	2-3 ans	3-6 ans	12-13 ans
ROR1	77,3	86,2	94,6	90,8
ROR2	13,3	50,5	62,1	82,1
Saint-Martin 2009*				
	3-4 ans	8-10 ans	14-15 ans	
ROR1	87,0	78,3	74,5	
ROR2	71,3	68,1	67,3	
Martinique 2000*				
	1-2 ans	2-3 ans	3-7 ans	
ROR1	78,3	90,3	97,3	
ROR2	0,0	0,0	40,5	
Guyane 2009*				
	6-7 ans	12-13 ans	15-16 ans	
ROR1	98,2	97,2	96,4	
ROR2	82,8	86,2	84,5	

* Sources :

- Guadeloupe : Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSAG), enquête de couverture vaccinale des enfants âgés de moins de 6 ans et enquête de couverture vaccinale en milieu scolaire des élèves des classes de 5^{ème}, 2007
- Saint-Martin : ORSAG, enquête de couverture vaccinale en milieu scolaire, 2009
- Martinique : Observatoire régional de la santé de Martinique (ORSM), enquête de couverture vaccinale, 2000
- Guyane : Enquête de couverture vaccinale en milieu scolaire, 2009.

Au total, compte tenu, 1) de l'absence de circulation endémique de la rougeole dans les DFA, 2) du taux de couverture vaccinale insuffisant dans les Antilles-Guyane, 3) de l'épidémie d'ampleur importante de rougeole en France métropolitaine et des échanges quotidiens avec les DFA, 4) de la contagiosité extrêmement importante de la maladie,

le risque de survenue de chaînes locales de transmission de rougeole et d'épidémie dans les Antilles-Guyane est très important.

Recommandations vaccinales

Recommandations générales (Calendrier vaccinal 2011, BEH 10-11)

Première dose de vaccin trivalent (Rougeole Rubéole Oreillons) dès l'âge de douze mois (dès neuf mois pour l'entrée en collectivité). La seconde dose est recommandée entre treize et vingt-quatre mois (ou entre 12 et 15 mois si la première dose a été administrée à l'âge de 9 mois).

Ainsi, tous les enfants âgés de plus de deux ans, les adolescents et les adultes nés depuis 1980 (31 ans ou moins en 2011) devraient avoir reçu deux doses de vaccin trivalent ou bénéficier d'un rattrapage (en respectant un délai d'au moins un mois entre les deux injections).

Recommandations professionnelles (Calendrier vaccinal 2011, BEH 10-11)

Les professionnels de santé et les professionnels en charge de la petite enfance font l'objet de recommandations spécifiques. Si ils sont nés depuis 1980, les recommandations générales s'appliquent. Si ils sont nés en 1979 ou avant et qu'ils n'ont pas d'antécédent de rougeole ni de vaccination : une dose de vaccin trivalent. La sérologie préalable n'est plus considérée comme indispensable.

Recommandations sanitaires aux voyageurs (BEH 18-19 2011)

Mise à jour de tous les vaccins selon les recommandations du calendrier vaccinal, y compris du vaccin trivalent (Rougeole Oreillons Rubéole) avant tout voyage.

Cependant, pour les nourrissons qui doivent voyager dans tous les pays de l'ancien monde (Europe, Asie et Afrique), la vaccination contre la rougeole peut être pratiquée dès l'âge de six mois, avec une dose de vaccin rougeoleux monovalent entre les âges de 6 et 8 mois. Les enfants ayant reçu le vaccin monovalent devront recevoir ultérieurement les deux doses de vaccin trivalent conformément aux recommandations du calendrier vaccinal.

Recommandations en cas de contact avec un malade potentiellement contagieux

L'administration d'une dose de vaccin réalisée dans les 72 heures* qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

* Vérifier les indications dans le calendrier vaccinal.

Les Comités d'experts des maladies infectieuses émergentes de Guadeloupe et Martinique recommandent un plan de mobilisation contre la rougeole des professionnels de santé, des pouvoirs publics et de la population.

Augmentation de la couverture vaccinale dans les DFA

- Information ciblée pour la sensibilisation à la vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes aux médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes et obstétriciens ;
- Campagnes de rattrapage vaccinal dans les centres de PMI, les crèches, les écoles, les services de santé des étudiants, les centres internationaux de vaccination, les centres de médecine du travail ;
- Vaccination des professionnels de santé, y compris ceux en cours de formation, des travailleurs dans le secteur de la petite enfance, des professionnels du tourisme et du personnel navigant des compagnies aériennes ;
- Sensibilisation des voyageurs à destination de l'Europe à la vaccination via les professionnels du tourisme, les compagnies aériennes.

Organisation de la réponse autour des cas de rougeole

- Distribution de masques dans les salles d'attente pour les patients présentant une toux et/ou une fièvre éruptive ;
- Mise en place dans les meilleurs délais de capacités diagnostiques dans chaque département/collectivité des Antilles-Guyane ;
- Recherche des sujets contacts dès la suspicion clinique d'une rougeole chez un patient ;
- Vaccination, si indiquée, des sujets contacts à des fins prophylactiques dans les 72 heures suivant un contage. Au-delà des 72 heures, rattrapage vaccinal dans le cadre des structures de vaccination habituelles ;
- Contact de tous les passagers d'un avion ayant voyagé avec un cas confirmé en période de contagiosité.

Liens utiles

Calendrier vaccinal

BEH n°10-11 du 22 mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Fiche de signalement :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf

Recommandations INPES :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1172.pdf>

Le point épidémiologique

Quelques chiffres à retenir

France métropolitaine

- L'épidémie de rougeole s'intensifie
- Plus de 10 000 cas entre janvier et avril 2011

Guadeloupe

- 5 cas importés (4 confirmés, 1 clinique) depuis janvier 2011

Guyane

- 0 cas depuis janvier 2011

Martinique

- 2 cas importés confirmés depuis janvier 2011

Saint-Barthélemy

- 0 cas depuis janvier 2011

Saint-Martin

- 5 cas confirmés (1 importé, 4 liés à un cas importé) depuis janvier 2011

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,
Directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef

Dr Philippe Quénéel, Coordonnateur scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Vanessa Ardillon, Alain Blateau, Véronique Bousser, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Jean Loup Chappert, Claude Flamand, Martine Ledrans, Dr Philippe Quénéel, Jacques Rosine

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 658.
97261 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.martinique.sante.fr>
<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>