

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Les données présentées ici sont provisoires à la date du 10/03/2019 (données non consolidées), et issues des investigations de l'ARS OI. Elles n'incluent pas les éruptions post-vaccinales.

Points clés

⇒ **Situation épidémiologique : foyer épidémique** suite à l'installation de chaînes de transmission à partir de cas de rougeole importés.

Entre le 01/12/2018 et le 10/03/2019, **41 cas de rougeole** ont été signalés à l'ARS OI et ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire : 16 étaient importés ; 36 étaient confirmés biologiquement ; 14 concernaient des enfants âgés de moins de 18 mois; seules 5 des 19 personnes en âge d'être vaccinées et pour lesquelles l'information était connue étaient correctement vaccinées.

⇒ Malgré la baisse du nombre de cas signalés, de nouveaux cas sont attendus à La Réunion, autant autochtones (chaînes de transmission locales) qu'importés (poursuite des épidémies dans l'océan Indien).

⇒ Importance de la vérification du statut vaccinal et du rattrapage à 2 doses pour les sujets éligibles non ou mal vaccinés (population générale et professionnels de santé). La vaccination a un rôle de protection individuelle et collective (protection des personnes qui ne peuvent pas être vaccinées).

Contexte

• Océan Indien

- **Madagascar** : entre le 03/09/18 et le 27/02/19, près de 87 000 cas de rougeole ont été signalés, dont 1 141 décès (létalité de 1,3%), dans toutes les régions du pays ; le pic épidémique semble passé mais l'épidémie continue à s'étendre géographiquement (*Bulletin OMS Afrique - 10/03/2019*)
- **Maurice** : entre mars 2018 et le 10/02/2019, 1 444 cas confirmés ont été rapportés dont 4 décès (létalité de 0,3%), tendance à la baisse depuis le pic en S37/2018 (*Bulletin OMS Afrique - 10/03/2019*)
- **Mayotte** : entre le 01/01/2019 et le 10/03/2019, 17 cas de rougeole ont été signalés dont 12 cas confirmés : 5 cas importés ; 6 cas nosocomiaux secondaires aux cas importés, 1 cas sans exposition documentée.

• **France** : Depuis le 1^{er} janvier 2019, 350 cas ont été déclarés (vs 966 sur la même période en 2018). Plusieurs foyers épidémiques actifs sont observés (Savoie, Haute Garonne). (Santé publique France – 13/03/2019)

• Europe, Asie et Afrique (liste non exhaustive)

- **Europe** : Roumanie, Ukraine, Grèce, Italie, Serbie
- **Asie** : Thaïlande, Philippines, Viêt Nam
- **Afrique** : RDC, Ethiopie, Tchad, Kenya, Ouganda

• **Entre 2010 et 2018 à La Réunion** : cas sporadiques importés de zones d'endémie et **2 épidémies modérées**

- 2011 : 33 cas autochtones, 0 décès, cas index inconnu, durée de 11 semaines
 - 2017 : 1 cas importé de Thaïlande (cas index) ayant donné lieu à 4 cas autochtones, 0 décès, durée de 2 semaines
- La **couverture vaccinale** à La Réunion est **insuffisante pour éviter une circulation virale**.

Situation épidémiologique au 10/03/2019

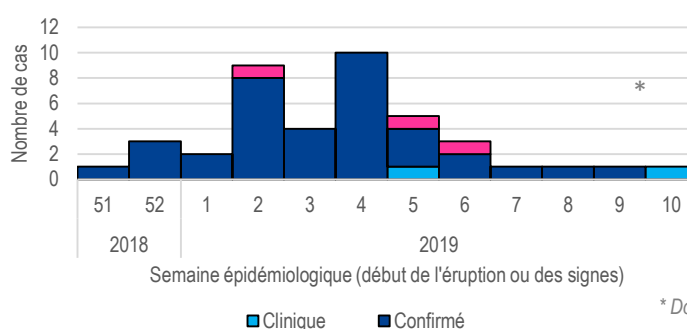
En décembre 2018, des premiers cas importés ont été signalés, en particulier de Madagascar et de Maurice. A partir de mi-janvier 2019, des cas autochtones ont été identifiés, signes d'installation de chaînes de transmission locales.

Parmi les 41 cas signalés depuis décembre 2018, 15 faisaient partie de cas groupés (2 nosocomiaux, 1 en colonie de vacances).

Les dates de début d'éruption du dernier cas signalé et du dernier cas signalé non importé étaient respectivement le 24/02/2019 (S08/2019 ; cas importé de Madagascar) et le 07/03/2019 (S10/2019 ; cas clinique).

Figure 1 – Distribution hebdomadaire des cas de rougeole ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire, par semaine de début des signes, La Réunion, S51/2018 – S10/2019 (n=41)

Distribution hebdomadaire des cas de rougeole déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S51/2018 – S10/2019 (n=41)



* Données non consolidées

Tableau 1 – Caractéristiques des cas de rougeole ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire, La Réunion, S51/2018 – S10/2019 (n=41)

	n	%
Nombre de cas	41	
<i>Dont cas hospitalisés</i>	15	37%
<i>Dont formes compliquées</i>	4	10%
<i>Dont cas hospitalisé en réanimation</i>	1	2%
<i>Dont décès</i>	0	0%
Données démographiques		
Sex-ratio (H/F)	0,78	
Age médian (min-max) (années)	11 (0-39)	
<18 mois	14	34%
[18 mois-5 ans]	4	10%
[5-15 ans]	10	24%
[15-25 ans]	0	0%
[25-40 ans]	13	32%
Confirmation biologique		
Cas confirmés biologiquement	36	88%
Cas liés épidémiologiquement	3	7%
Cas cliniques	2	5%
Cas importés	16	37%
Madagascar	9	
Maurice	4	
Comores ou Mayotte	2	
France métropolitaine	1	
Statut vaccinal* (n=19)		
Cas non vaccinés ou vaccinés 1 dose	14	74%

*19 cas de plus d'un an et nés après 1980, avec statut vaccinal connu

Parmi les 41 cas ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire, 36 étaient confirmés biologiquement, et 16 étaient importés.

Une hospitalisation a été nécessaire pour 15 cas, dont 1 a été pris en charge en réanimation. Des complications ont été rapportées pour 4 cas, dont 3 à type de pneumopathie. Aucun décès n'a été rapporté.

Parmi ces 41 cas, 14 étaient âgés de moins de 18 mois et n'étaient pas en âge d'être correctement vaccinés ; 13 cas étaient âgés entre 25 et 30 ans et seul 1 était correctement vacciné.

Parmi les 19 cas en âge d'être vaccinés et pour lesquels le statut vaccinal était connu, seuls 5 étaient correctement vaccinés.

Définitions de cas de rougeole

• **Cas clinique** : fièvre $\geq 38,5$ °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.

• Cas confirmé :

- cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive)

ou

- cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé (cas lié épidémiologiquement).

* en l'absence de vaccination récente

Préconisations

Toute personne de plus de 12 mois et née depuis 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin.

Il est préconisé de vérifier le statut vaccinal et si besoin, d'effectuer un rattrapage vaccinal selon les recommandations en vigueur.

Chez les nourrissons et les enfants : administration d'une 1^e dose de vaccin ROR à l'âge de 12 mois et une 2nd dose avant l'âge de 2 ans.

Chez les plus de 24 mois et née depuis 1980 : rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin trivalent).

En savoir plus : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal> ; et pour la vaccination avant l'âge de 12 mois suite à l'arrêt de commercialisation du vaccin monovalent ROUVAX : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-04/recommandation_vaccination_contre_la_rougeole_avant_lage_de_12_mois_suite_a_larret_de_commercialisation_du_vaccin_monovale.pdf

En cas suspicion de cas de rougeole

• **Signal immédiat** auprès de la Plateforme de Veille et d'Urgences sanitaires de l'ARS OI (Tél : 02 62 93 94 15, Fax : 02 62 93 94 56, courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

• Rappel des **mesures d'hygiène barrière** à mettre en place pour limiter la contagiosité (port d'un masque, confinement à domicile, éviter contact avec sujets à risque (moins de 1 an, femme enceinte, immunodéprimés).

• En raison des complications possibles, il est notamment indispensable de **repérer les sujets contact à risque** de faire une rougeole grave :

- ✓ Les femmes enceintes,
- ✓ Les enfants de moins de un an,
- ✓ Les personnes atteintes de maladies entraînant une diminution des défenses immunitaires.

Autour d'un cas de rougeole

- **Vaccination** des sujets contacts réceptifs dans les 72 heures suivant le contagement
 - Mise à jour en fonction du statut vaccinal, selon les recommandations vaccinales.
 - Enfants de 6 à 12 mois : 1 dose de ROR puis reprise du calendrier à 2 doses. Nécessité d'une ATU pour les enfants âgés de 6 à 9 mois.
- **Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes** par voie intra veineuse dans les six jours suivant le contagement, recommandée pour les nourrissons âgés de moins de 6 mois nés de mères non immunes, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que les personnes à risque de rougeole grave : immunodéprimés, femmes enceintes ne pouvant être vaccinées. En savoir plus : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=548>
- **Eviction du cas** recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Evolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole, HCSP, 23/04/2018 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=651>

Pour en savoir plus

Le point sur la Rougeole : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2019/Le-point-sur-la-rougeole-a-la-Reunion-et-a-Mayotte-juin-2018>



Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Menudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

oceanidien@santepubliquefrance.fr

Diffusion :

Cire OI :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57