

## NOTE DE LA RÉDACTION

La surveillance des infections rubéoleuses chez la femme enceinte et le nouveau-né par le réseau RENARUB met clairement en évidence une augmentation de leur incidence en 1993. Celle-ci est à rapprocher de l'épidémie relatée, cette même année, dans les armées françaises.

Ceci indique la persistance de la circulation du virus de la rubéole à un niveau suffisant pour provoquer des épidémies importantes et constituer une menace pour les grossesses des femmes non immunisées.

Il apparaît donc souhaitable, en parallèle à la surveillance des cas chez la femme enceinte et le nouveau-né.

– de poursuivre et d'accroître les efforts pour obtenir une couverture vaccinale élevée des enfants contre la rubéole, garçons et filles.

– de mener une campagne de sensibilisation auprès des professionnels de santé concernés (généralistes, pédiatres, gynécologues obstétriciens, sage-femmes...) en les informant de la situation épidémiologique actuelle. Un accent particulier devrait être mis sur la nécessité de vacciner les femmes sero-négatives. L'âge des femmes à la première grossesse étant de plus en plus élevé, il est opportun de conseiller une vérification du taux d'immunité acquis lors d'une vaccination ancienne lorsqu'une grossesse est envisagée.

– enfin, un des réservoirs importants du virus étant les garçons non vaccinés (la couverture vaccinale est de 9 % pour les garçons de 11-13 ans dans l'étude menée en Indre et Loire), une réflexion sera menée au sein du Comité technique des vaccinations sur la nécessité de revacciner les garçons comme les filles à l'âge de 11-13 ans.

# ENQUÊTE

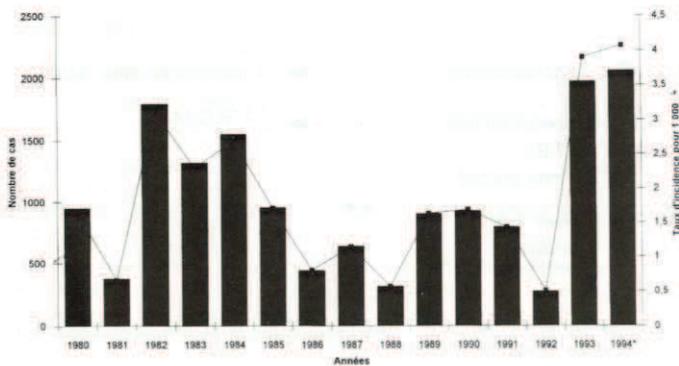
## ÉPIDÉMIES DE RUBÉOLE DANS LES ARMÉES FRANÇAISES

P. EONO\*, Y. BUISSON\*\*, M. CARTON\*, M. DESFONTAINE\*, P. GRIFFET\*, R. LAROCHE\*

### 1. INTRODUCTION

Dans les armées, la rubéole est responsable d'épidémies tous les 6 à 8 ans (fig. 1). Le taux d'incidence peut atteindre 2 à 3 % chez les appelés de certaines unités avec des conséquences sur la disponibilité opérationnelle. En 1993 et 1994, 2 épidémies ont été enregistrées.

Figure 1. Taux d'incidence de la rubéole entre 1980 et 1994



### 2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Dans les armées la déclaration de la rubéole se fait par 2 voies :

– une déclaration par le système R.E.D.E.A. (Recueil et exploitation des données épidémiologiques des armées) ; elle est effectuée à l'aide d'une feuille de déclaration qui comporte des renseignements sur l'âge, le statut militaire, la localisation géographique, la durée d'indisponibilité et des renseignements cliniques succincts. Les données sont centralisées au Ce.T.I.M.A. (Centre de traitement des informations médicales des armées) et saisies dans un fichier informatique interrogeable à la demande ;

– une déclaration hebdomadaire par la S.E.H. (Surveillance épidémiologique hebdomadaire) depuis 1992 ; elle est effectuée chaque semaine par message et n'est qu'un simple enregistrement du nombre de cas par secteur épidémiologique et par armée. Les données sont centralisées à la section épidémiologie de la Direction centrale du service de santé des armées (D.C.S.S.A.) qui en fait une synthèse hebdomadaire.

### 3. RÉSULTATS

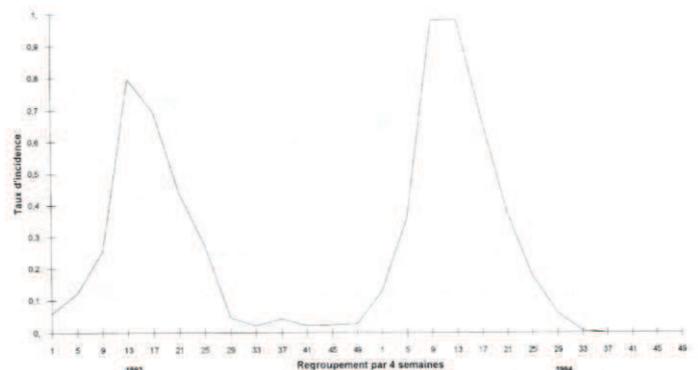
Les 2 sources de données, S.E.H. et R.E.D.E.A., ont été utilisées pour décrire la situation en 1993. Seules, les données du S.E.H. sont disponibles pour les résultats concernant 1994.

#### Nombre de cas

Pour 1993, 1 496 cas ont été déclarés à la S.E.H. entre les semaines 11 et 27 avec un pic épidémique à la 15<sup>e</sup> semaine. La déclaration au R.E.D.E.A. a rapporté 1 948 cas pour la même période.

Pour 1994, la S.E.H. rapporte une épidémie plus importante avec 2 032 cas (à la 46<sup>e</sup> semaine) et plus précoce, entre les semaines 7 et 23 avec un pic entre les semaines 11 et 15 (fig. 2)

Figure 2. Taux d'incidence de la rubéole en 1993 et 1994



#### Répartition par âge

D'après les données du R.E.D.E.A., les appelés dont l'âge moyen est compris entre 18 et 22 ans représentent 89,6 % des cas enregistrés en 1993. Les taux d'incidence varient en fonction de l'âge :

- chez les appelés, le taux d'incidence augmente en fonction de l'âge ;
- dans l'ensemble de la population militaire, le taux d'incidence décroît avec l'âge et devient faible après 30 ans (tabl. 1).

Tableau 1. – Taux d'incidence par tranche d'âge (pour 1 000)

Population	Tranches d'âge			
	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	> 30 ans
Ensemble de la population militaire . . . . .	6,49	6,48	1,94	0,02
Appelés . . . . .	5,92	7,07	9,04	0

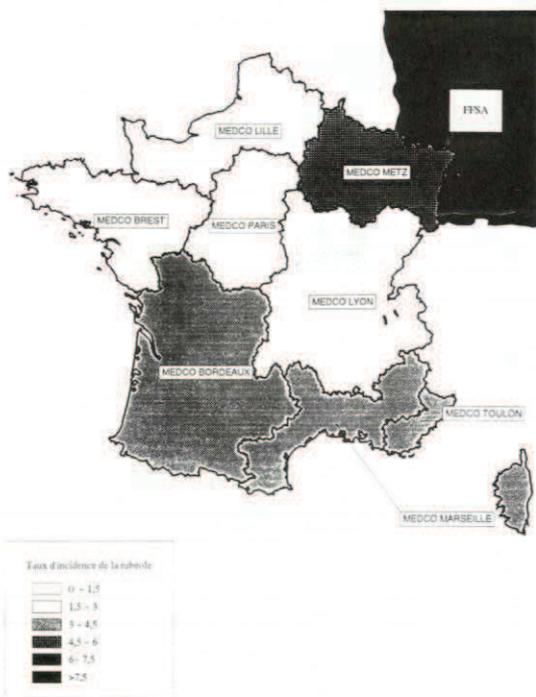
#### Répartition géographique

Selon les données de la S.E.H., la répartition géographique a été variable, les régions les plus touchées étant les secteurs épidémiologiques interarmées de Metz et les forces françaises stationnées en Allemagne [F.F.S.A.] (fig.3). Certaines épidémies localisées ont été enregistrées dans des formations ayant un effectif élevé avec un taux de renouvellement important.

\* Direction centrale du service de santé des armées, sous-direction action scientifique et technique, 14 rue St Dominique 00459 Armées.

\*\* H.I.A. Val-de-Grâce, Paris.

Figure 3. Taux d'incidence de la rubéole par secteur épidémiologique (pour 1000)



#### 4. DISCUSSION

En France, la surveillance épidémiologique de la rubéole ne se fait que dans les armées où la déclaration est hebdomadaire depuis 1992. Le diagnostic s'appuie sur des critères cliniques dont aucun à lui seul n'est significatif. Jusqu'à présent aucune définition des cas à déclarer dans le cadre d'une surveillance épidémiologique n'a été précisée. Une enquête réalisée en 1993 [1] a permis d'identifier la fréquence des signes cliniques dans les cas déclarés : éruption (98 %), adénopathies (87 %), fièvre supérieure à 38° C (52 %), asthénie (57 %).

Cette étude a permis de proposer la définition clinique suivante :

- exanthème maculo-papuleux de survenue brutale ;
- température supérieure à 37,2° C ;
- arthralgies ou adénopathies ou asthénie.

Des enquêtes de séroprévalence et de couverture vaccinale effectuées chez les appelés à l'arrivée au service national ont montré un taux de séroprotection vis-à-vis de la rubéole de 89 % et une couverture vaccinale de 3 % [2], ce qui montre l'intense circulation du virus sauvage. Seuls 11 % des sujets sont donc susceptibles de contracter la maladie et le taux d'attaque atteint 30 % dans certaines unités.

Dans de nombreux pays, des épidémies de rubéole ont été observées dans des collectivités d'adultes jeunes ce qui accroît le risque de contracter la maladie pour la femme enceinte [3].

L'augmentation des rubéoles congénitales observée par le Réseau RENARUB [4] en 1993 est le témoin de l'épidémie ayant sévi en France pendant cette période; l'épidémie observée en milieu militaire n'en a été que le révélateur indirect.

L'objectif fixé par l'O.M.S. d'éradication de la rubéole congénitale pour l'an 2000 a conduit en France à recommander la vaccination aux enfants des 2 sexes depuis 1983 afin d'empêcher la circulation du virus sauvage.

La proportion de femmes non immunisées est variable selon les études : 15 % au Centre d'instruction naval de Brest en 1993 [1], elle est généralement estimée en France à 5 % [5].

Devant le risque de rubéole chez la femme enceinte, la Direction centrale du service de santé des armées a décidé de rendre obligatoire la vaccination contre la rubéole pour les personnels féminins à l'engagement.

#### 5. CONCLUSION

La surveillance épidémiologique dans les armées est en cours de réorganisation, avec en particulier une définition des cas à déclarer, afin d'en améliorer l'efficacité. La surveillance de la rubéole permettra sans doute dans l'avenir d'évaluer l'efficacité de la stratégie vaccinale mise en place depuis 1983.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] C. VERGEZ LARROUGET, J.M. PUYMARDY, J.P. ALEXANDRE, Ph BIETRIX, J.P. BOUTIN. - **Un foyer épidémique de rubéole chez l'adulte.** - B.E.H., 1993, n° 33: 153-54.
- [2] J.L. REY *et coll.* - **Enquête sur la couverture vaccinale chez les appelés en 1994.** - Rapport du service de médecine des collectivités de l'H.I.A. Desgenettes LYON, (non publié).
- [3] Y. BUISSON, E. NICAND, P. EONO, H. SCHILL, DESFONTAINE M. - **Épidémiologie de la rubéole chez l'adulte.** - Lettre de l'infectiologue (en cours de publication).
- [4] I. REBIÈRE. - **Les infections rubéoliques confirmées en laboratoire chez la femme enceinte et le nouveau-né en France.** - Année 1992. Réseau RENARUB. - B.E.H., 1994, n° 31 : 137-38.
- [5] J. SICE, L. GRANGEOT KEROS. - **L'infection rubéolique en France.** - Feuil. biol. 1993, 34 : 27-34.

## ANNONCE

### SIX COURS D'ÉTÉ SUR LE THÈME « MÉTHODE EN ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE » BORDEAUX II - INSERM

Semaine du lundi 19 au samedi 24 juin 1995 :

- technique d'investigation et de surveillance épidémiologique;
- analyse des données en épidémiologie d'intervention;
- évaluation et aide à la décision en santé.

Semaine du lundi 26 au vendredi 30 juin 1995 :

- méthodes en recherche clinique;
- méthodes épidémiologiques et infection par les VIH;
- Vaccinologie;

auront lieu au Centre de Conférences « Les Bruyères », situé à 50 km de Bordeaux.

Ces cours sont destinés aux praticiens de Santé publique ayant si possible une expérience professionnelle dans les domaines traités. Ils visent à fournir des connaissances actualisées sur les principales techniques épidémiologiques utilisées pour aborder en pratique les grands problèmes de santé actuels.

Seuls un cours pourra être suivi chaque semaine.

Ces cours seront précédés d'un stage optionnel de mise à niveau en biostatistique, qui se déroulera à l'Université de Bordeaux II, les vendredi 16 et samedi matin 17 juin 1995.

Organisateurs : F. Dabis et R. Salamon  
UFR de Santé publique et INSERM U. 330.

Renseignements auprès de :

Agnès MARIE  
UFR de Santé Publique  
Université de Bordeaux II  
146, rue Léo Saignat  
33076 BORDEAUX Cedex  
Téléphone : 57 57 10 31  
Télécopie : 56 24 00 51