

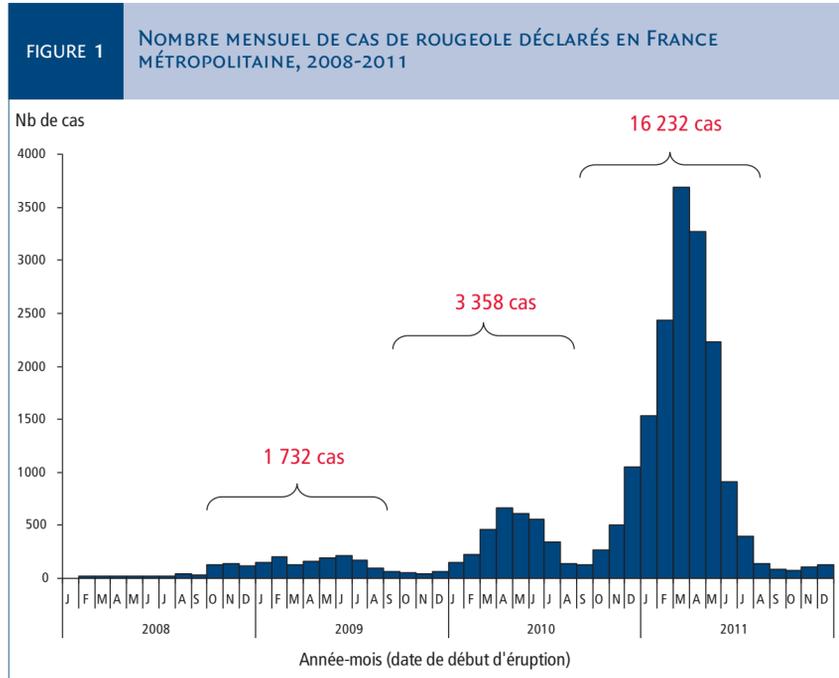
# Prévenir la réémergence de la rougeole dans les territoires insulaires français

S. Larrieu<sup>1</sup>, J.-L. Chappert<sup>2</sup>, F. Domonte<sup>3</sup>, S. Boa<sup>4</sup>, C. Garnier<sup>3</sup>, S. Cassadou<sup>2</sup>

1/ Cire Océan Indien, Saint-Denis, Réunion, France – 2/ Cire Antilles Guyane, Gourbeyre, Guadeloupe, France – 3/ Agence régionale de santé (ARS) Océan Indien, Cire Antilles Guyane, Gourbeyre, Guadeloupe, Saint-Denis, Réunion, France  
4/ ARS de Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy, Cellule de veille, d'alerte et gestion sanitaire (CVAGS), Saint-Martin, France

## Introduction

Entre 2008 et 2011, la France métropolitaine a été frappée par trois vagues épidémiques successives de rougeole d'ampleurs croissantes, avec plus de 22 000 cas déclarés, dont près de 15 000 cas au cours des 10 premiers mois de 2011 (figure 1).



Source : déclaration obligatoire - InVS

Dans les départements de l'océan Indien (la Réunion et Mayotte) et les territoires français d'Amérique (Martinique, Guyane, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy), aucune circulation du virus n'avait été mise en évidence depuis 8 et 10 ans respectivement. Seuls des cas importés étaient détectés de manière sporadique.

En 2011, deux de ces territoires ont été confrontés à la réémergence de la maladie : Saint-Martin et la Réunion. Des mesures de contrôle conséquentes ont été mises en place afin de maîtriser les chaînes de transmission mises en évidence et prévenir l'installation d'une circulation du virus sur ces territoires.

À travers cette expérience, des recommandations spécifiques ont pu être formulées afin de prévenir la réémergence de la rougeole dans les territoires insulaires français.

## Méthodes

Dès la détection des premiers cas, une surveillance et un contrôle renforcés ont été mis en place dans les deux territoires par les Cire Océan Indien (Cire OI) et Antilles Guyane (Cire AG) en collaboration avec les Agences régionales de santé (ARS) des deux territoires (ARS OI et Guadeloupe), à savoir :

- une réactivation du système de déclaration obligatoire ;
- une recherche active et systématique de personnes symptomatiques dans l'entourage des patients ;
- un contrôle actif du statut vaccinal parmi les contacts des cas ;
- l'organisation d'un rattrapage vaccinal parmi ces contacts si nécessaire, en collaboration avec les médecins généralistes des deux îles.

À la Réunion, où l'épisode de circulation virale a été plus important, l'accent a également été mis sur :

- la communication auprès des médecins généralistes et de la population générale : de nombreuses interventions dans les médias ont été organisées et des supports écrits ont été distribués très largement (figure 2) ;
- l'accès à un diagnostic biologique de proximité : dès la détection des premiers cas, le laboratoire du CHU (site sud) a mis au point une technique de détection du génome viral par PCR et tous les laboratoires de ville ont été équipés en kit de prélèvement accompagnés d'une conduite à tenir ;
- la préparation à l'épidémie : la Cire OI s'est dotée d'outils lui permettant si besoin de basculer sur une surveillance populationnelle basée sur des indicateurs complémentaires issus de différentes sources permettant d'apprécier la situation globale sur l'île (médecins sentinelles, surveillance de l'activité des services d'urgences).

**FIGURE 2** EXEMPLES D'OUTILS DE COMMUNICATION UTILISÉS DURANT L'ÉPIDÉMIE : LE POINT ÉPIDÉMIologique HEBDOMADAIRE, LE POINT SUR LA ROUGEOLE À DESTINATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, ET LA CONDUITE À TENIR À DESTINATION DES LABORATOIRES DE VILLE

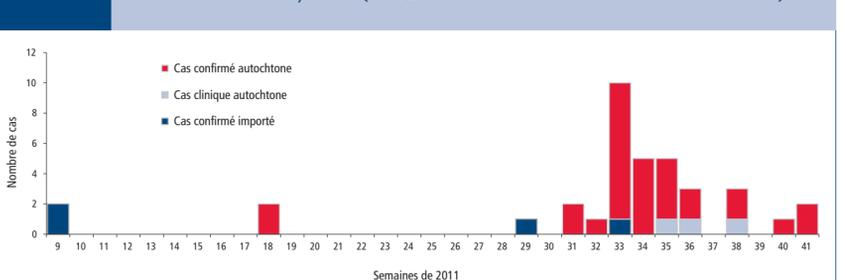


## Résultats

Les mesures de contrôle mises en place autour de chaque cas ont permis de limiter l'ampleur des épisodes :

- à Saint-Martin, une seule chaîne de transmission impliquant 5 cas autochtones survenus suite à l'arrivée sur le territoire d'un cas importé a été identifiée en janvier 2011 ;
- à la Réunion, une épidémie d'ampleur très modérée est survenue entre août et octobre avec 33 cas autochtones au total (figure 3).

**FIGURE 3** CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS À LA RÉUNION EN FONCTION DE LA DATE DE DÉBUT DES SIGNES, 2011 (N=33 CAS AUTOCHTONES ET 4 CAS IMPORTÉS)



Les nombreuses actions de communication réalisées ont permis de relancer la vaccination, d'améliorer l'exhaustivité et la réactivité de la déclaration obligatoire, et d'informer régulièrement les partenaires de la veille sanitaire de l'évolution de la situation épidémiologique.

La principale difficulté rencontrée a concerné la recherche des sujets contacts pour certains patients ayant participé à des regroupements importants (concerts, mariages, etc.). La collaboration avec les médias a alors été très utile afin d'inciter les personnes symptomatiques à consulter immédiatement leur médecin traitant.

Le diagnostic biologique de proximité instauré à la Réunion a permis d'optimiser les ressources humaines dédiées. Le délai moyen de confirmation des cas est ainsi passé de 12 jours à moins de 24 heures.

## Conclusion/recommandations

Grâce aux mesures de contrôle conséquentes mises en place dans les deux territoires, la circulation virale a pu être totalement contenue à Saint-Martin, et un nombre très modéré de cas a été rapporté à la Réunion.

Depuis la fin de ces épisodes, les deux îles sont à nouveau totalement indemnes de rougeole.

L'épidémiologie particulière de la rougeole dans ces territoires insulaires nécessite une surveillance et une réponse spécifiques pour prévenir sa réémergence, notamment :

- une capacité de confirmation biologique locale qui représente une plus-value pour contrôler l'émergence d'une circulation ;
- une stratégie de communication efficace incluant un partenariat avec les médias locaux ;
- un accès à la vaccination facilité pour les contacts réceptifs ;
- un effort sur la prévention vaccinale, un taux de couverture suffisamment protecteur pouvant être en pratique plus facilement atteint qu'en métropole.

