

S. Alsibai¹, S. Thierry¹, S. Peters², F. Freymuth³, D. Waku-Kouomou⁴, I. Parent du Châtelet⁵

1/ Cire Est, Nancy – 2/ Drass et Ddass de la Marne, Châlons-en-Champagne – 3/ CNR associé de la rougeole, Caen – 4/ CNR de la rougeole, Lyon – 5/ InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le 11 février 2008, la déclaration de 3 cas de rougeole survenus chez des résidents de l'agglomération de Reims déclenchait une investigation afin de documenter l'épisode, évaluer son ampleur et mettre en place les mesures de contrôle adaptées.

MÉTHODOLOGIE

Une recherche active des cas était entreprise auprès de l'ensemble des médecins exerçant à Reims (libéraux, scolaires, hospitaliers, Samu). Les cas répondant aux critères de définition de la déclaration obligatoire étaient retenus pour l'analyse.

La confirmation biologique reposait sur la détection d'IgM sériques, salivaires ou la mise en évidence de l'ARN viral par PCR. Les analyses des prélèvements salivaires et le génotypage étaient réalisés par le Centre national de référence et son laboratoire associé. L'identification des sujets contacts était faite par la Direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales de la Marne pour la mise en œuvre des mesures préventives.

RÉSULTATS

Entre le 21 janvier et le 25 mars, 19 cas étaient recensés : 16 cas confirmés biologiquement, 1 cas confirmé épidémiologiquement et 2 cas cliniques.

Parmi les 8 enfants touchés (7 mois-14 ans), 5 étaient éligibles pour la vaccination selon les recommandations actuelles : 3 n'étaient pas vaccinés et 2 avaient reçu une dose de vaccin. Parmi les 11 adultes (19-46 ans), 9 n'étaient pas vaccinés. Parmi eux, 7 étaient éligibles pour la vaccination (personnes nées à partir de 1980).

Dix patients étaient hospitalisés ou consultaient aux urgences et 4 d'entre eux présentaient des complications (3 pneumonies, 2 kératites, 1 otite).

Une chaîne de transmission de 15 cas était identifiée. Elle comprenait : le cas index communautaire, 4 cas secondaires intrafamiliaux parmi lesquels 3 cas hospitalisés ont été à l'origine d'une transmission nosocomiale au CHU incluant 3 personnels hospitaliers et 3 patients hospitalisés. Trois cas étaient ensuite contaminés dans la salle d'attente d'un cabinet médical, l'un d'eux transmettant la maladie à son frère. Le même génotype D4 était identifié pour 10 de ces 15 patients, alors que le génotype D5 était trouvé chez un cas communautaire isolé.

DISCUSSION

Cet épisode met en évidence l'intérêt d'une surveillance exhaustive de la rougeole en France pour la détection de cas groupés. Il souligne les difficultés de contrôle liées en partie au retard de diagnostic et de signalement. Aucune prophylaxie post-exposition n'a ainsi pu être réalisée.

Une couverture vaccinale de 95 % avec deux doses à l'âge de 2 ans est nécessaire pour éliminer la maladie. L'épisode de Reims montre qu'un risque de bouffées épidémiques lié à l'introduction du virus dans des communautés insuffisamment vaccinées persiste. Les adolescents et adultes jeunes non vaccinés et n'ayant pas rencontré le virus constituent actuellement un réservoir de sujets réceptifs.

Par ailleurs, les cas rapportés chez des personnels hospitaliers démontrent l'importance du respect des recommandations vaccinales en vigueur chez les enfants et jeunes adultes, mais également parmi les membres du personnel soignant.