

Investigation de cas de rougeole, région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 1^{er} semestre 2003

C. Six¹, F. Franke¹, K. Mantey^{1,6}, C. Zandotti², F. Freymuth³, F. Wild⁴, I. Parent du Châtelet⁵, P. Malfait¹

¹Cire Sud, Marseille – ²Laboratoire de virologie de la Timone, Marseille – ³Laboratoire associé au CNR de la rougeole, CHU Clémenceau, Caen –

⁴CNR de la rougeole, Lyon – ⁵InVS, Saint-Maurice – ⁶Profet, Marseille

Contexte

En 2001 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), la couverture vaccinale à 24 mois vis-à-vis de la rougeole était estimée à :

- 84 % dans les Alpes-Maritimes ;
- 82 % dans les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- 76 % dans le Vaucluse et 59 % dans les Alpes-de-Haute-Provence ;
- données non disponibles pour les Hautes-Alpes.

Les conditions épidémiologiques actuelles demeurent donc propices à la survenue de bouffées épidémiques avec comme principale population à risque, les enfants non vaccinés.

Fin mai 2003, le CHU de la Timone à Marseille informait l'InVS de 5 cas de rougeole diagnostiqués chez de jeunes adultes à Marseille depuis janvier 2003.

Au niveau régional, aucun cas n'avait été déclaré par les médecins généralistes (MG) participant au réseau Sentinelles de l'Inserm U444, surveillant cette maladie en France. Une investigation a été initiée par la Cire Sud.

Ojectifs

- Documenter l'intensité de la circulation virale dans la région
- Orienter les mesures de contrôle, en particulier vaccinales

Méthode(s)

1. Types d'enquêtes

L'investigation des cas de rougeole s'est déroulée en plusieurs phases :

- un interrogatoire des premiers cas signalés et une recherche active d'autres cas menée sur Marseille et les environs auprès de différents acteurs de santé ;
- une recherche rétrospective des cas depuis janvier 2003 en Paca, réalisée auprès de laboratoires réalisant la recherche d'IgM en France et d'un échantillon de médecins généralistes ;
- une enquête rétrospective auprès des MG (dont homéopathes) et pédiatres, suite à la détection de nombreux cas dans une zone entre Manosque et Digne.

2. Définition de cas

Les cas retenus étaient des patients résidant dans la région, diagnostiqués en 2003 et correspondant aux définitions de cas suivantes :

- cas biologique : cas avec sérologie IgM positive ;
- cas épidémiologique : cas clinique avec contact dans les 7-18 jours avant le début des signes avec un cas biologique ;
- cas clinique : cas avec diagnostic de rougeole posé par un médecin.

3. Recueil des données

Les variables suivantes ont été collectées :

- identification du cas ;
- département de résidence ou arrondissement pour Marseille ;
- date de la 1^{re} sérologie pour les cas confirmés biologiquement ou date du diagnostic clinique pour les cas cliniques ;
- hospitalisation, survenue de complications ;
- statut vaccinal et motif de non vaccination.

Résultats

1. Nombre de cas

- Les différentes phases de l'enquête ont identifié 259 cas de rougeole (74 biologiques, 2 épidémiologiques et 183 cliniques) et des informations ont été recueillies pour 138 d'entre eux.
- Les premiers cas ont été relevés en janvier et le dernier en juillet, avec un pic en avril (figure 1). Trois départements regroupaient 96 % des cas détectés avec un taux pour 100 000 habitants de 39,4 pour les Alpes-de-Haute-Provence (04), de 6,4 pour le Vaucluse (84) et de 2,5 pour les Bouches-du-Rhône (13) (figure 2).

Figure 1 – Distribution mensuelle des cas documentés, région Paca, janvier-juillet 2003

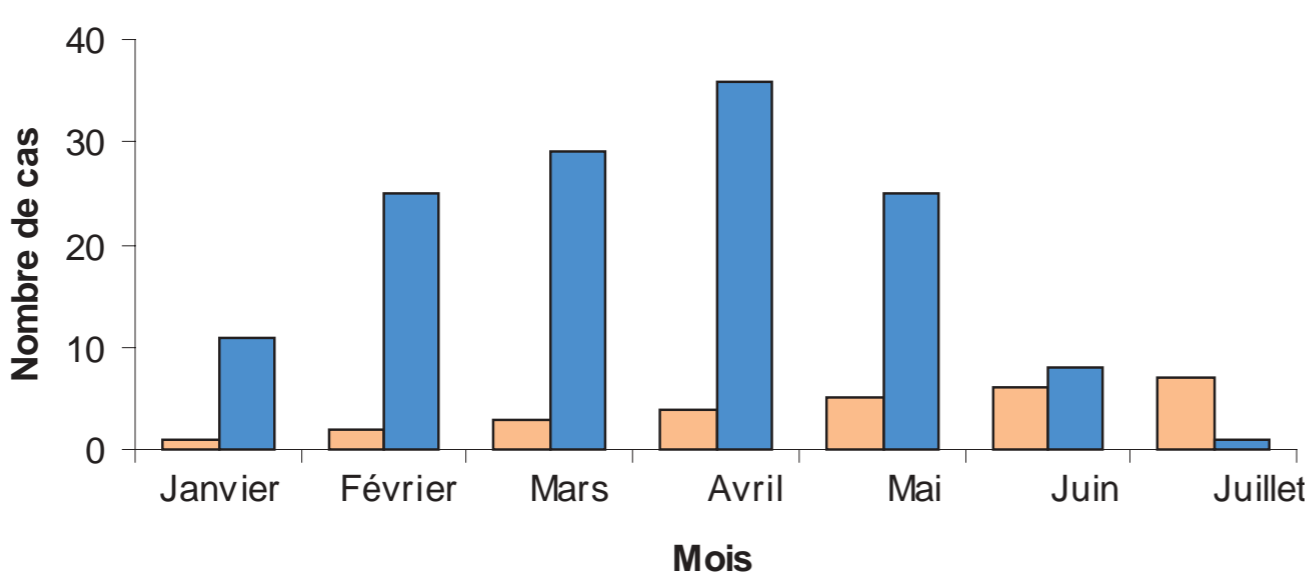
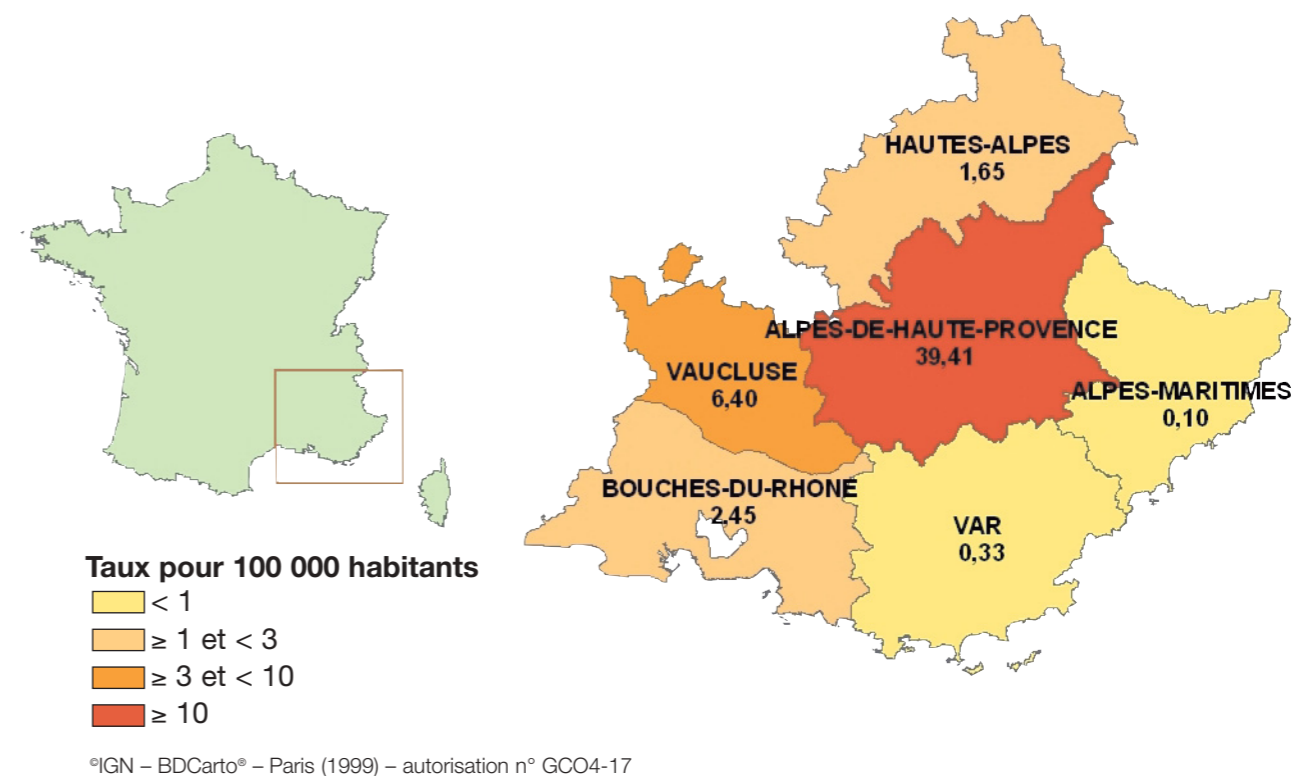


Figure 2 – Taux de cas de rougeole détectés pour 100 000 habitants par département, région Paca, 1^{er} semestre 2003

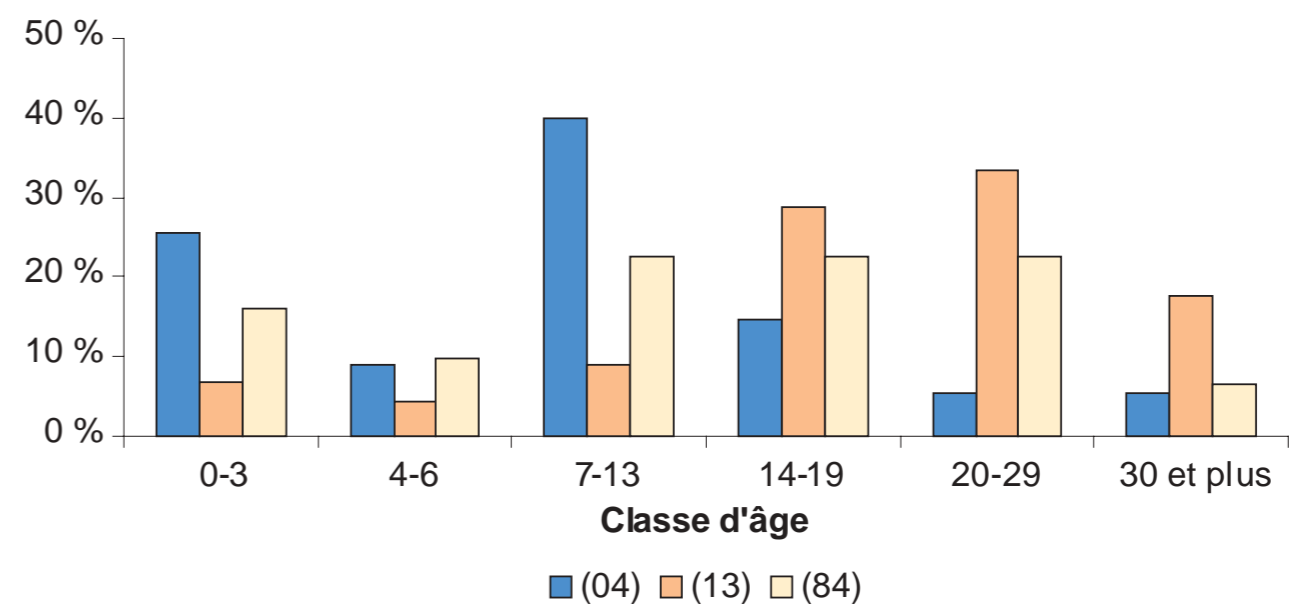


IGN – BDCarto® – Paris (1999) – autorisation n° GCO4-17

2. Caractéristiques des cas documentés

- Sexe ratio H/F : 1,1
- Âge moyen : 11 ans (04), 14 ans (84) et 20 ans (13) (figure 3)
- Statut vaccinal connu pour 68 sujets (50 %) dont 60 non vaccinés et 8 avec une dose (entre 1 et 15 ans)
- Hospitalisation : 25 sujets (18 %). Aucun décès ou complication majeure signalés
- Sur 74 cas confirmés biologiques, 3 échantillons urinaires et un échantillon pharyngé positifs en RT-PCR

Figure 3 – Distribution des cas de rougeole documentés par âge, départements des Alpes-de-Haute-Provence (04), des Bouches-du-Rhône (13) et du Vaucluse (84), 1^{er} semestre 2003



Discussion

L'épidémie de rougeole dans la région durant le 1^{er} semestre 2003 a probablement évolué en plusieurs flambées localisées.

La survenue de cas groupés de rougeole a été favorisée par la faible couverture vaccinale créant des poches de population non immune. L'enquête a mis en évidence une corrélation entre les niveaux de couverture vaccinale des départements et l'âge moyen de survenue des cas, suggérant un déplacement de l'âge des cas de l'enfance vers l'adolescence et l'âge adulte lié au ralentissement de la circulation du virus.

L'objectif de cette investigation était de documenter l'intensité de la circulation du virus dans la région Paca, ce qui n'a pu être totalement atteint en raison :

- du choix de participation limitée dans un premier temps à un nombre restreint de médecins généralistes dans trois chefs lieux de départements ;
- des critères de faisabilité (contraintes logistiques) et de non représentativité de l'activité de tous les médecins généralistes des trois départements ;
- du taux de participation faible (20 % des médecins généralistes ont répondu spontanément et 40 % d'entre eux après plusieurs relances par téléphone) au regard de la mobilisation importante d'une équipe d'épidémiologistes ;
- au vu de ces résultats, l'étude n'a pas été étendue à toute la région.

Cette investigation pointe les limites du système de surveillance de la rougeole en France : aucun des 259 cas répertoriés n'avaient été identifiés par le réseau Sentinelles. Le renforcement de la politique vaccinale et l'inscription de la rougeole dans la liste des maladies à déclaration obligatoire ont été recommandés.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier de leur collaboration les médecins praticiens, les médecins et les biologistes des Centres hospitaliers, les biologistes des laboratoires d'analyse et de biologie médicale et les médecins des PMI et de la médecine scolaire qui ont collaboré à cette investigation, ainsi que les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales des départements des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse.

