

Bilan de l'épidémie de rougeole en Ile-de-France

Novembre 2017 – Août 2018

CIRE
Ile-de-France

Le point épidémiologique

Sommaire

La rougeole : une maladie à prévention vaccinale toujours d'actualité.....	Page 1
Surveillance de la rougeole en France métropolitaine	Page 2
Bilan de l'épidémie en Ile-de-France 2017-2018	Page 3
Recommandations	Page 5
Pour en savoir plus	Page 5
Documents de prévention	Page 5

La rougeole : une maladie à prévention vaccinale toujours d'actualité

La rougeole est une infection virale hautement contagieuse qui se transmet principalement par voie aérienne. Cette maladie est souvent considérée à tort comme bénigne malgré son potentiel épidémique pouvant engendrer de graves complications : pneumonies, encéphalites et décès.

Depuis 2005 la France est entrée dans une politique d'élimination de cette maladie. Le vaccin étant efficace à près de 100% après deux doses de vaccin, l'objectif est d'aboutir à une couverture vaccinale à deux doses d'au moins 95% pour interrompre la circulation du virus.

Entre 2000 et 2016, la vaccination anti-rougeoleuse a permis de faire chuter de 84% le nombre de décès dus à la rougeole dans le monde [1]. En France métropolitaine, après un recul du nombre de cas identifié chaque année entre 2012 et 2016, une recrudescence importante de la maladie a été observée depuis 2017, tout comme dans d'autres pays d'Europe. Cette situation est la conséquence d'une couverture vaccinale insuffisante chez les nourrissons, les enfants et les jeunes adultes.

L'épidémie a démarré en région Nouvelle-Aquitaine en novembre 2017. Une très nette augmentation du nombre de cas a également été observée en Ile-de-France à partir de janvier 2018, avec la survenue de plusieurs foyers épidémiques sur le territoire. L'épidémie semble s'être arrêtée au cours de l'été 2018.

Ce point épidémiologique thématique propose ainsi un bilan des cas identifiés dans la région entre la semaine 45-2017 (début au 6 novembre) et la semaine 35-2018 (fin au 2 septembre).

Les données présentées dans ce point sont des données provisoires issues de la base nationale des maladies à déclaration obligatoire (MDO), à la date de l'analyse (03/09/2018). Elles regroupent les signalements de cas de rougeole résidant dans la région Ile-de-France et ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire. Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas ne répondant pas aux définitions de cas ont été exclus de cette analyse.

La région Européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a élaboré et mis en œuvre un **plan stratégique de lutte contre la rougeole** et la rubéole¹ congénitale qui visait à l'élimination de ces deux maladies en 2010 [2]. Afin d'atteindre cet objectif sur le territoire métropolitain, la rougeole a été inscrite à la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO) en 2005.

La surveillance des cas de rougeole a ainsi pour objectifs de (i) détecter les cas groupés, (ii) estimer l'impact des progrès vers l'élimination de la maladie et faciliter les actions de prévention, (iii) établir l'incidence départementale, régionale et nationale, ainsi que les tendances et les principales caractéristiques épidémiologiques de la maladie [3].

Dans ce cadre, les professionnels de santé (cliniciens, biologistes) qui suspectent (critères cliniques) ou diagnostiquent (critères biologiques) un cas de rougeole doivent le **signaler sans délai à l'Agence régionale de santé (ARS)** de leur région ([fiche de notification](#)) (**Encadré 1**). Celle-ci réalise une enquête dans le but d'identifier d'autres cas potentiels dans l'entourage du 1er cas et de mettre en place les mesures préventives appropriées pour les sujets au contact du cas de rougeole identifié (sujets contacts) (cf. Recommandations). À l'issue de l'enquête réalisée, les cas sont classés en cas cliniques, cas confirmés biologiquement ou en cas confirmés épidémiologiquement (**Encadré 2**).

Encadré 1 : Critères de signalement de la rougeole

Critères cliniques :

Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Critères biologiques :

Détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole, **OU** séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, **OU** détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire, **OU** culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.

Encadré 2 : Définitions de cas

Cas clinique :

Cas présentant les critères cliniques pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic (ex : prélèvement négatif réalisé en dehors des délais préconisés).

Cas confirmé biologiquement :

Patient ayant présenté des signes cliniques évocateurs de rougeole et pour lequel un ou plusieurs critères de confirmation biologique sont présents.

Cas confirmé épidémiologiquement :

Cas qui répond à la définition d'un cas clinique et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

¹ La rubéole a été inscrite à la liste des maladies à déclaration obligatoire sur la base de l'arrêté du 22 août 2018 modifiant le décret du 7 mai 2018

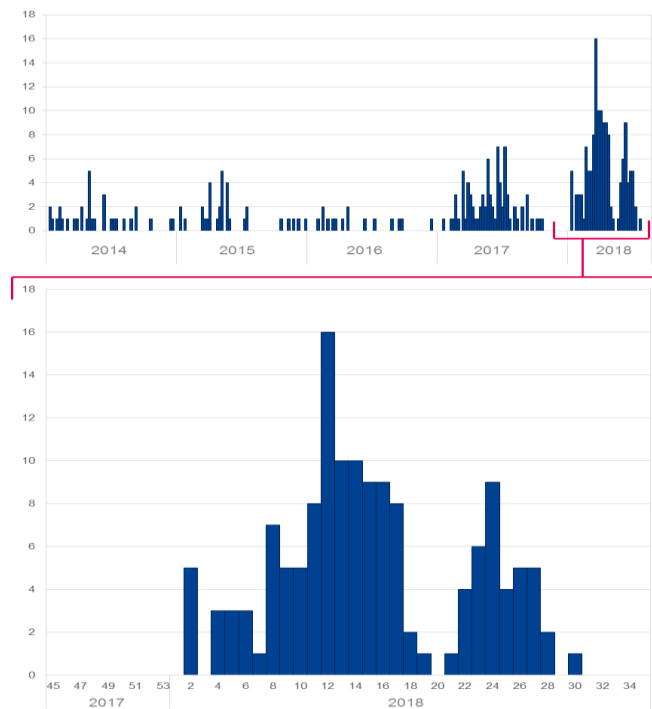
1. Description de l'épisode

En région Ile-de-France, 142 cas de rougeole ont été déclarés entre la semaine 45-2017 et la semaine 35-2018 : 81 cas ont été confirmés biologiquement, 25 cas ont été confirmés sur des critères épidémiologiques et 36 cas sur des critères cliniques.

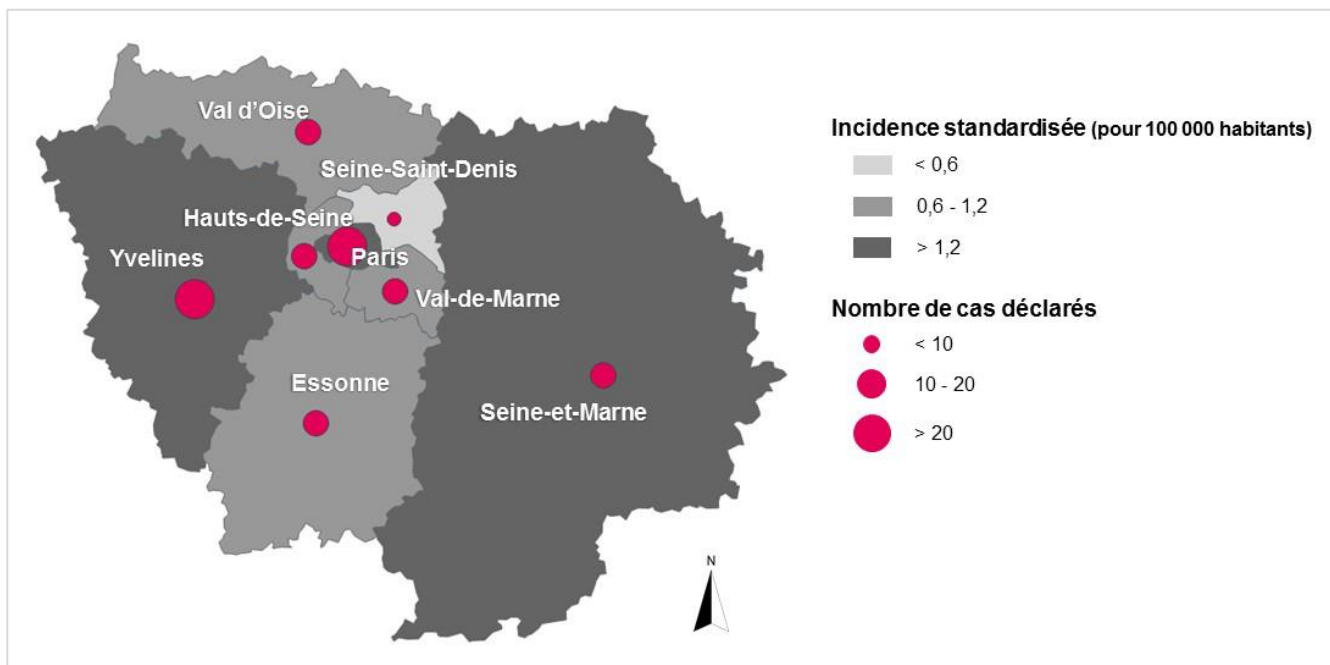
Entre 0 et 16 cas ont été déclarés chaque semaine sur cette période alors que depuis le 1^{er} janvier 2014 le nombre maximum de cas hebdomadaires déclarés s'élevait à 7 (**Figure 1**). Le 1^{er} cas est survenu en semaine 2 de l'année 2018, avec une augmentation rapide du nombre de cas jusqu'en semaine 12 (pic épidémique) qui s'est suivie d'une baisse progressive jusqu'en semaine 30 (dernier cas déclaré). Une diminution temporaire des cas déclarés est observée entre la semaine 18 et la semaine 23. Celle-ci peut être liée au nombre de jours fériés important du mois de mai réduisant les contacts entre les enfants dans les établissements scolaires et les structures de la petite enfance.

Le taux d'incidence régional durant l'épidémie était de 1,2 cas pour 100 000 habitants contre 4,1/100 000 habitants au niveau national [4]. Les départements les plus touchés par l'épidémie ont été les Yvelines, avec un taux d'incidence standardisé² de 2,3/100 000 habitants, Paris (1,4/100 000) et la Seine-et-Marne (1,3/100 000 habitants) (**Carte 1**).

Figure 1 : Distribution hebdomadaire des cas confirmés de rougeole en région Ile-de-France entre la semaine 1-2014 et la semaine 35-2018 (à la date d'éruption, données au 03/09/18)



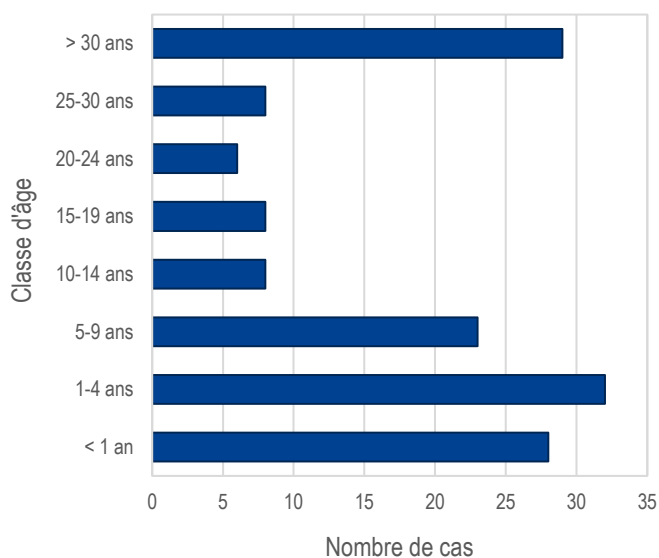
Carte 1 : Taux d'incidence standardisé de la rougeole entre la semaine 45-2017 et la semaine 35-2018 en région Ile-de-France et nombre de cas confirmés par département (données au 03/09/18)



² Taux d'incidence standardisés sur la densité de population. Insee, données au 1^{er} janvier 2018.

Les hommes et les femmes ont été touchés de manière équivalente au cours de cette épidémie (sex-ratio = 0,9). Les enfants de moins de 5 ans ont été les plus touchés, représentant plus de 40% des cas (60/142) (Figure 2). L'âge médian était de 7 ans (min. = 12 jours ; max. = 55 ans). Les personnes de plus de 30 ans ont également été fortement touchées dans la région, représentant 20% des cas (29/142).

Figure 2 : Répartition par classe d'âge des cas de rougeole identifiés en Ile-de-France entre la semaine 45-2017 et la semaine 35-2018 (données au 03/09/2018)



Gravité des cas

Parmi les 142 cas identifiés, 38 ont été hospitalisés (26,8%) et 14 ont développé des complications (9,8%). Aucun cas n'a été admis en réanimation et aucun décès n'a été signalé dans la région.

Statut vaccinal

Les statuts vaccinaux ont été calculés pour les personnes nées après 1980, après que la vaccination se généralise. En effet, les personnes nées avant cette date ont de fortes chances d'avoir été exposées à la maladie, contrairement aux personnes nées après pour lesquelles une vaccination avec deux doses de vaccin trivalent est recommandée, à la naissance ou en rattrapage.

Parmi les 118 cas nés après 1980 dont le statut vaccinal était connu, 94 n'étaient pas vaccinés (80%). Cette proportion est plus élevée que celle estimée à partir des dernières données nationales (74%) [4]. 24 cas étaient vaccinés (20%) : 16 avaient reçu une dose de vaccin (14%) et 5 les deux doses recommandées (4%). Pour 3 cas le nombre de doses reçues n'était pas connu.

Cas groupés en collectivité

L'apparition de cas groupés témoigne de la circulation du virus de la rougeole dans une communauté, hors cas groupés familiaux. Un cas groupé a été défini par l'identification d'au moins 3 cas de rougeole dont au moins 1 a été confirmé biologiquement, dans une même zone géographique et sur une période de temps limitée.

Entre la semaine 45-2017 et la semaine 30-2018, 7 cas groupés ont été identifiés dans la région : 2 dans les Hauts-de-Seine, 2 dans les Yvelines, 1 dans le Val-de-Marne, 1 en Seine-et-Marne et 1 à Paris. La majorité des cas groupés a concerné des structures de la petite enfance (4 crèches). Les autres cas groupés ont été identifiés dans des établissements scolaires. Quatre à 17 cas étaient notifiés au sein de ces collectivités.

Ces foyers ont conduit à la mise en place par l'ARS de mesures de gestion spécifiques par la vaccination et/ou le rattrapage vaccinal des sujets contacts ou par la prescription d'immunoglobulines pour les sujets à risque ne pouvant être vaccinés.

2. Résumé de l'épisode

Après l'ascension rapide du nombre de cas de rougeole sur les premières semaines de l'année 2018 et le pic épidémique observé en semaine 12-2018, le nombre de déclarations hebdomadaires a diminué à partir de la semaine 14-2018. Un deuxième pic épidémique était observé en semaine 24-2018, de moindre intensité, suivi d'une baisse finale du nombre de cas.

Au total, **142 cas ont été identifiés** entre les semaines 45-2017 et 35-2018. Le dernier cas de la région a été déclaré en semaine 30-2018 (date d'éruption au 29 juillet). **La majorité des cas n'étaient pas vaccinés (80%) ou n'avaient reçu que l'une des deux doses de vaccin recommandées (14%).**

Sept cas groupés ont été identifiés au cours de cette période, touchant principalement des structures de la petite enfance qui regroupaient des enfants de moins de 2 ans non vaccinés, ainsi que des établissements scolaires.

3. Conclusion

La région Ile-de-France et l'ensemble du territoire métropolitain ne sont pas à l'abri d'une nouvelle épidémie de rougeole d'ampleur importante. La prévention de ce risque et l'élimination de la maladie ne pourront être atteints que si la couverture maximale à deux doses atteint au moins 95% de la population. Dans la région, la couverture vaccinale à deux doses chez les enfants âgés de 24 mois atteignait difficilement les 80% entre 2014 et 2016. Des variations existaient entre les différents départements de la région, mais aucun n'a atteint la couverture nécessaire à l'élimination de la maladie [5].

Encadré 3 : Point sur la campagne de vaccination 2017-2018 conduite par l'ARS

Une augmentation du nombre de cas de rougeole a été constatée en région Ile-de-France au printemps 2017. Cet épisode, de moindre intensité que l'épisode décrit dans le présent bilan, s'est caractérisée initialement par une incidence plus marquée chez les personnes vivant en bidonville, et tout particulièrement les populations Rom.

L'ARS a décidé d'une mobilisation exceptionnelle pour proposer une vaccination contre cette maladie, élargie à toute la population vivant en bidonville dans la Région.

RECOMMANDATIONS

Le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillon-rubéole à 12 mois, suivie d'une 2^{ème} dose avant l'âge de 2 ans. Dans le contexte de cette épidémie, il était recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née après 1980 d'effectuer un rattrapage vaccinal si nécessaire (2 doses de vaccin trivalent).

Lors de l'identification d'un cas de rougeole, il est recommandé de :

- vacciner les sujets contacts réceptifs âgés de plus de 6 mois dans les 72 heures suivant le contage ;
- mettre en place une prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie veineuse dans les 6 jours suivant le contage, principalement chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois nés de mères non immunes, chez les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que chez les personnes à risque de rougeole grave (immunodéprimés, femmes enceintes ne pouvant être vaccinés).

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée.

POUR EN SAVOIR PLUS

Avis du Haut conseil de santé publique (HCSP) :

- Stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole : [cliquer ici](#)
- Mesures de prophylaxie post-exposition : [cliquer ici](#)

Vaccination :

- Calendrier vaccinal 2018 : [cliquer ici](#)
- Recommandation de la Haute autorité de santé concernant la vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois : [cliquer ici](#)
- Généralités : [cliquer ici](#)

Situation de l'épidémie au niveau national : [cliquer ici](#)

Déclaration de cas à l'ARS : [cliquer ici](#)

DOCUMENTS DE PRÉVENTION

Dépliant « Vaccination rougeole-oreillons-rubéole : 5 bonnes raisons de se faire vacciner ». [Cliquer ici](#)

Ce dépliant explique aux parents pourquoi il faut faire vacciner tous les enfants et les adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où faire vacciner les enfants.

Affiche « STOP à l'épidémie de rougeole ». [Cliquer ici](#)

Cette affiche incite à se faire vacciner contre la rougeole. Elle s'adresse aux personnes nées à partir de 1980 pour leur conseiller de consulter leur carnet de santé afin de vérifier s'ils ont reçu une ou deux doses de vaccin, et s'ils n'en ont reçu qu'une, elle les invite à consulter leur médecin.

Tract « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits ». [Cliquer ici](#)

Ce tract incite à vérifier son carnet de santé et son statut vaccinal dans un contexte de recrudescence de la rougeole en France. Le document rappelle que la rougeole peut être sévère et conduire à l'hôpital dans un cas sur trois pour les malades entre 15 et 30 ans.

Dépliant « Recrudescence de la Rougeole - 2018 - Repères pour votre pratique ». [Cliquer ici](#)

Ce document, destiné aux professionnels de santé, permet de faire un point épidémiologique, clinique et diagnostique dans un contexte de recrudescence de la Rougeole en France.

Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- [2] Organisation mondiale de la santé : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/79031/E88334.pdf
- [3] Direction générale de la santé, CIRCULAIRE N°DGS/RI1/2009/334
- [4] Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>
- [5] Bulletin de Santé Publique, Couverture vaccinale en Ile-de-France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ile-de-France/Bulletin-de-sante-publique-Ile-de-France.-Avril-2018>

Nous tenons à remercier pour leur collaboration l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance de la rougeole.

Les agents des cellules de veille, d'alerte et de gestion sanitaire des délégations départementales de l'ARS ont été particulièrement contributifs pour renseigner les cas survenant en collectivités et permettre un suivi national hebdomadaire de l'épidémie.



Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction
Équipe de la Cire Ile-de-France
Agnès Lepoutre, responsable
Clément Bassi
Pascal Beudeau
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Pauline Mathieu
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungo Silue
Nicolas Vincent

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
cire-idf@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention