

## | Contexte |

Entre le 20 avril et le 3 mai, 2 cas confirmés et 2 cas suspects de rougeole ont été signalés chez des patients résidant à la Réunion et n'ayant pas quitté l'île. Trois d'entre eux ont été reliés à un cas suspect importé de Thaïlande. L'origine du quatrième cas n'a pas pu être confirmée.

Ce point épidémiologique a pour objet d'appeler tous les professionnels de santé à la vigilance vis-à-vis du risque épidémique de la rougeole à la Réunion.

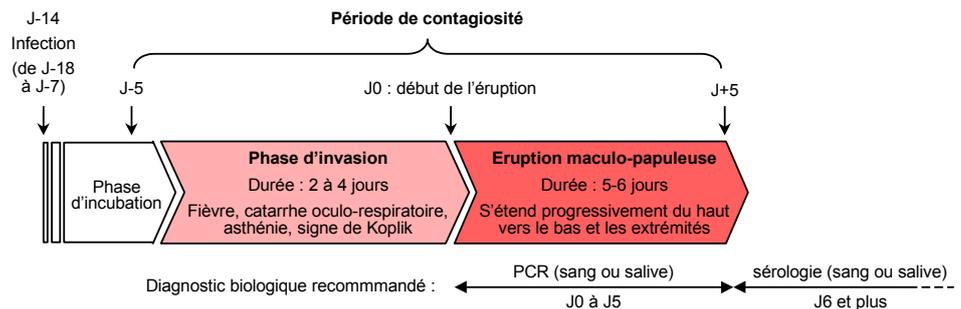
## | Rappel sur la maladie |

La rougeole est une maladie infectieuse **très contagieuse** (5 fois plus que la grippe), donc à **fort potentiel épidémique**. C'est une maladie **le plus souvent bénigne**, mais qui peut entraîner des complications graves (pneumonies, encéphalites) voire mortelles, en particulier chez les enfants de moins de 1 ans et les adultes de plus de 20 ans.

Les premiers symptômes apparaissent après une période d'incubation moyenne de 10-12 jours (maximum de 7 à 18 jours) (Fig. 1) :

- La **phase d'invasion** dure 2 à 4 jours et se manifeste par l'apparition de fièvre, d'un catarrhe oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite) et d'un malaise général avec asthénie. Le signe de Köplik (semis de petites tâches blanchâtres sur fond érythémateux sur la face interne des joues) est pathognomonique mais inconstant ;
- L'**éruption maculo-papuleuse** (Fig. 2) apparaît ensuite et dure 5-6 jours, s'étendant progressivement du haut vers le bas du corps et les extrémités.

## | Figure 1 | Evolution clinique et diagnostic biologique de la rougeole



La **période de contagiosité est relativement longue** puisqu'elle débute 5 jours avant l'éruption et dure jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

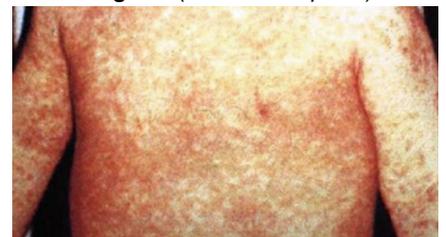
La transmission se fait essentiellement par voie aérienne, soit directement auprès d'un malade soit indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air (2 heures après le départ du malade) ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées.

Le **diagnostic biologique** (cf Le Point Sur) repose sur :

- La détection du génome viral par PCR dans la salive, le sérum, les urines ou les sécrétions naso-pharyngées au cours des 5 premiers jours suivant le début de l'éruption ;
- La mise en évidence d'IgM spécifiques dans le sérum ou la salive à partir du 6ème jour suivant le début de l'éruption.

La rougeole est une **maladie à déclaration obligatoire** (cf Le Point Sur et la fiche de DO dans les liens utiles). La notification d'un cas, **biologiquement confirmé ou non**, entraîne la mise en œuvre immédiate de mesures de contrôle (isolement familial, éviction individuelle scolaire, etc.) qui sont le seul moyen de limiter le risque de transmission. La déclaration permet aussi de réaliser un suivi épidémiologique de la situation afin d'adapter les mesures de gestion.

## | Figure 2 | Eruption typique de la rougeole (source : wikipedia).



## | Situation à la Réunion |

Hormis des cas sporadiques importés de zone d'endémie signalés certaines années sur la période 2010-2016, seule l'année 2011 a connu un épisode épidémique de 32 cas autochtones à la Réunion.

Au cours du mois d'avril 2017, un cas confirmé autochtone de rougeole a été signalé à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS. Les investigations menées ont permis de retrouver un lien avec un collègue de travail qui a présenté les mêmes signes cliniques une dizaine de jours auparavant, à son retour de Thaïlande, mais qui n'avait pas été déclaré. Ce cas est donc considéré comme un cas suspect importé, faute de confirmation biologique. Le cas autochtone a été hospitalisé à l'hôpital Gabriel Martin pour des complications respiratoires et digestives et l'investigation de cas contacts a été faite par l'ARS et la Cire.

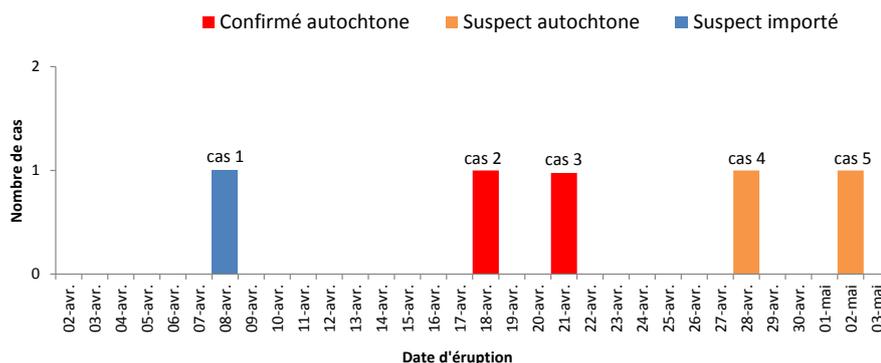
Une semaine plus tard, trois nouveaux cas ont été signalés à l'ARS. Il s'agit de deux cas suspects cliniquement évocateurs chez des personnels soignants ayant été en contact avec le cas autochtone hospitalisé à Gabriel Martin. Ces cas sont en attente de confirmation biologique. Le troisième malade est confirmé avec une sérologie IgM positive. Même si aucun lien avec les premiers cas n'a été retrouvé, au vu de la période d'incubation, il semble probable qu'il ait été en contact avec le cas suspect importé de Thaïlande lors de ses différents déplacements sur l'île durant sa période de contagiosité.

**Au total, 1 cas importé et 4 cas autochtones (2 confirmés et 2 suspects) ont été signalés à la Réunion entre le 20 avril et le 3 mai 2017.**

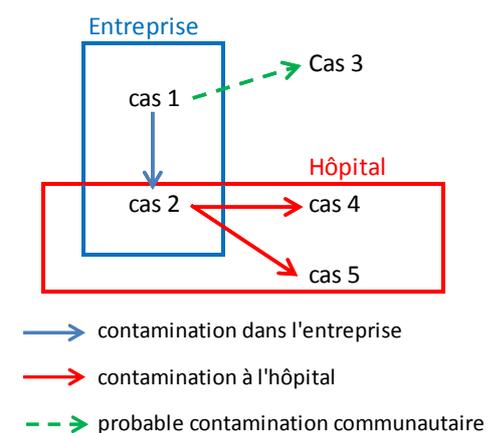
La Figure 3 représente la répartition temporelle des cas de rougeole notifiés depuis début avril 2017, en fonction de leur lieu de contamination (autochtone ou importé). La Figure 4 décrit les liens épidémiologiques et les chaînes de transmission entre les différents cas de rougeole déclarés en 2017.

La survenue de ces trois derniers cas montre l'installation d'une circulation autochtone du virus de la rougeole à La Réunion.

**| Figure 3 |** Cas de rougeole résidant à la Réunion et notifiés à l'ARS en 2017, par date d'éruption (n=5)



**| Figure 4 |** Schéma de transmission des cas de rougeole, La Réunion, 2017 (n=5)



## | Situation en France métropolitaine |

Du 1er janvier au 31 mars 2017, 134 cas ont été déclarés en France, soit 3 fois plus que le nombre de cas déclarés en 2016 sur la même période, en lien surtout avec un foyer épidémique en Lorraine (60 cas déclarés au moment de l'analyse). Deux cas d'encéphalite et 15 pneumopathies graves ont été recensés depuis le début de l'année. La circulation du virus reste active dans plusieurs départements.

Plus d'information sur le site internet de [Santé publique France](#)

## | Situation épidémiologique de la rougeole dans le monde |

Depuis deux mois, des épidémies de rougeole de plus ou moins grande ampleur sont en cours en Europe (Roumanie, Italie, Belgique, Allemagne, Suède, Portugal, Espagne, etc.) en Amérique du nord (USA et Canada) et aussi en Afrique du Sud, Australie et Nouvelle Zélande. Un certain nombre de ces épidémies (Taiwan, Barcelone, Auckland, Sidney, Usa, Canada) est dû à des cas importés d'Asie du sud-est (Indonésie dont Bali et Thaïlande). En Europe, des formes graves et des décès sont rapportés dans plusieurs pays (en Italie, près de 200 cas dont 33% de formes compliquées et 39% d'hospitalisation).

L'apparition d'épidémies en Europe et les échanges importants avec l'Asie du sud, notamment lors des périodes de vacances scolaires, exposent la Réunion à la survenue de cas importés (voire de contamination secondaire autochtone, compte tenu de la très forte contagiosité de la rougeole).

## | Quel risque épidémique pour la Réunion ? |

A la Réunion, le taux de couverture vaccinale de la rougeole est **en dessous du seuil de 95% qui permet d'assurer une immunité à la population**. La couverture vaccinale est notamment insuffisante pour les deux doses recommandées chez les jeunes enfants à 2 ans et chez les adultes de 19 à 28 ans.

En 2015, la couverture vaccinale 2 doses ROR chez les enfants de 2 ans d'après les certificats de santé est de 64,9%, alors qu'elle est de 91,4% pour une dose.

L'étude de couverture vaccinale en population générale réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé en 2009 montrait une couverture vaccinale de 70,2% chez les 19-28 ans.

Compte tenu du risque constant d'introduction du virus dans l'île, la combinaison d'une couverture vaccinale insuffisante et de la très forte contagiosité de la maladie induit un **risque important de survenue de foyers de transmission voire d'une vague épidémique de grande ampleur** comme celle observée actuellement en Europe.

Ce risque est particulièrement illustré par le cluster actuel mettant en évidence une transmission autochtone du virus et la forte contagiosité de la maladie, avec des contaminations qui se sont faites en milieu professionnel, en milieu hospitalier mais également en milieu communautaire.

Il est donc **nécessaire d'être vigilant face à toute suspicion de rougeole** pour détecter le plus rapidement possible un éventuel regroupement de cas et essayer d'en limiter l'extension par la vaccination des contacts.

## Conduite à tenir devant un cas suspect de rougeole

**1 - Signaler le cas dès la suspicion** à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires via la fiche de déclaration obligatoire (voir liens utiles), afin de permettre :

- La mise en place des interventions urgentes (identification des sujets contacts dans l'entourage élargi du patient, recherche active d'autres cas) ;
- Un suivi de la situation épidémiologique permettant d'adapter les mesures de gestion.

### Critères cliniques de signalement

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 Kôplik.

signaler, alerter

Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires

02 62 93 94 15

A La Réunion, réception des signaux 24/24h

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Fax: 02 62 93 94 56

Agence de Santé Océan Indien  
Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires  
2 bis avenue Georges Brassens CS 61002  
97743 ST DENIS CEDEX 9

ars

**2 - Confirmer biologiquement le diagnostic :**

- La confirmation biologique s'effectue par la prescription d'un prélèvement à réaliser en laboratoire de ville (pour La Réunion : le prélèvement sera ensuite transmis à l'un des deux laboratoires hospitaliers du CHU de La Réunion) :
  - PCR (sur prélèvement salivaire de préférence, ou sang total) dans les 5 premiers jours suivant l'éruption
  - Ou sérologie à partir du 6ème jour suivant l'éruption.

**3 - Prévenir la transmission de la maladie :**

- Identifier les contacts **intrafamiliaux** et s'assurer de leur immunité (antécédents de rougeole ou statut vaccinal à jour, détails dans le Point Sur) ;
- Recommander l'**isolement à domicile** pendant toute la durée des symptômes, les **mesures d'hygiène courantes**, et le **port d'un masque** pour les déplacements obligatoires ;
- Recommander l'**éviction scolaire**.

**En l'absence de signes de sévérité, la rougeole est une maladie bénigne qui ne nécessite pas un recours à l'hôpital. Pour toute question, vous pouvez contacter :**

- La plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS (recommandations vaccinales, mesures de prévention, confirmation biologique) : coordonnées ci-dessus ;
- Les services de maladies infectieuses du CHU (prise en charge des cas, sujets fragiles ou à risque) : 0262 90 68 70 (CHU-Nord) / 0262 35 91 65 (CHU-Sud).

# Le point épidémiologique Rougeole à la Réunion

## Points clés

**2 cas confirmés et 2 cas suspects autochtones**

**1 cas suspect importé de Thaïlande**

**Vigilance renforcée car risque accru de départ épidémique**

## Liens utiles

### Calendrier vaccinal 2017

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccination\\_2017.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccination_2017.pdf)

### Fiche de signalement

[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12554.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do)

### « Point Sur » la rougeole

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-rougeole>

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

### Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Baileydier  
Elise Brottet  
Youssef Hassani  
Frédéric Pagès  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Pascal Vilain

### Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57