

Point épidémiologique sur la rougeole

Point épidémiologique - N°19 du 26 avril 2011

La rougeole

La rougeole est une maladie infectieuse à fort potentiel épidémique, car très contagieuse. Cette maladie a encore trop souvent l'image de maladie bénigne, alors qu'elle peut être grave (pneumonie, encéphalite) voire mortelle.

La transmission se fait essentiellement par voie aérienne. Le virus se transmet soit directement auprès d'un malade soit parfois indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées.

Les formes sévères sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et de plus de 20 ans. La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte.

La rougeole est par ailleurs une maladie théoriquement éradicable par la vaccination, l'homme étant le seul réservoir du virus. C'est ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est engagée dans un ambitieux programme d'élimination de la maladie à l'échelle mondiale. La région européenne de l'OMS a fixé pour 2015 l'objectif d'élimination de la rougeole.

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. La conduite à tenir face à tout cas suspect est décrite en page 4.

La situation épidémiologique

| Europe |

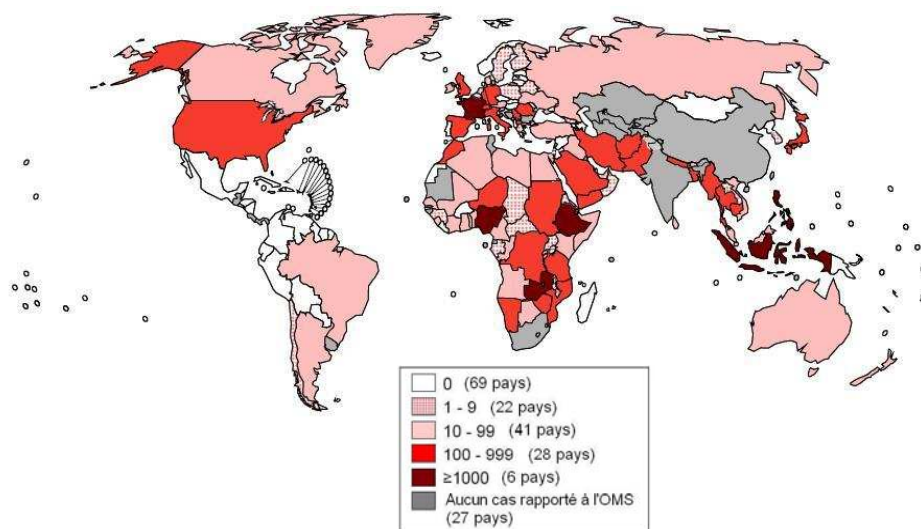
• Propagation des flambées épidémiques de rougeole

A ce jour, 33 pays en Europe ont signalé une forte augmentation des cas de rougeole. Selon l'OMS, 6 500 cas ont été notifiés depuis le début de l'année 2011. Comme le montre la figure 1, de nombreux pays européens ont rapporté entre 100 et 999 cas de rougeole sur la période septembre 2010 - mars 2011. Les enquêtes épidémiologiques et le génotypage des souches virales ont confirmé la transmission du virus rougeoleux entre plusieurs pays européens et sa propagation vers les Amériques.

Les mouvements de population et le partage de frontières communes favorisent le risque de propagation du virus rougeoleux et la poursuite de l'épidémie dans des populations sensibles qui ne sont pas vaccinées.

| Figure 1 |

Nombre de cas de rougeole rapportés à l'OMS entre septembre 2010 et mars 2011



Source : Organisation mondiale de la santé

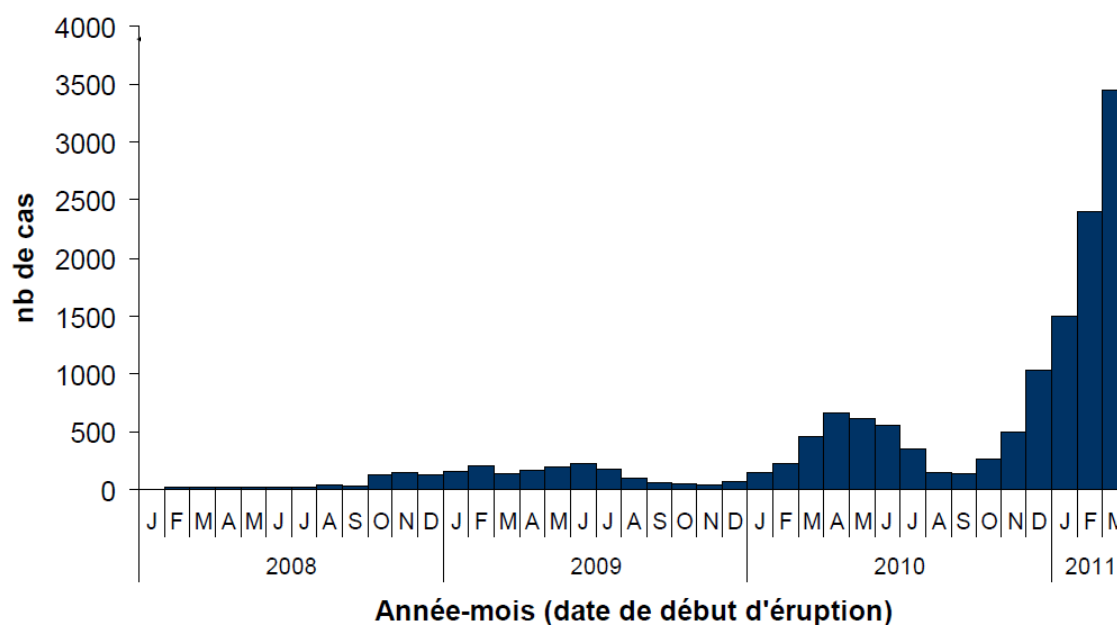
| France métropolitaine |

• Point sur l'épidémie

Depuis le 1er janvier 2008, plus de 14 500 cas de rougeole ont été déclarés en France métropolitaine. L'augmentation importante du nombre de cas déclarés depuis le mois octobre 2010 signe la 3ème vague de l'épidémie qui se poursuit sur les premiers mois de l'année 2011 (Figure 2).

| Figure 2 |

Cas de rougeole par mois, France métropolitaine, Janvier 2008 – Mars 2011



Source : données de la déclaration obligatoire—InVS

Comme le montre la figure 3, la part des 20-29 ans et des 30 ans et plus augmente chaque année. Ainsi, l'âge médian des cas déclarés était de 11 ans en 2008, 12 ans en 2009, 14 ans en 2010 et 15 ans pour les trois premiers mois de 2011.

| Figure 3 |

Répartition des cas de rougeole déclarés par groupes d'âges selon les années



Source : données de la déclaration obligatoire—InVS

| Océan Indien |

Dans la zone océan Indien, certains pays connaissent une recrudescence des cas de rougeole depuis le début de l'année 2011. Comme le montre le tableau 1, plusieurs pays ont notifié en trois mois (1er janvier - 6 avril 2011) plus de cas que durant toute l'année 2010.

Compte tenu de la proximité géographique et des nombreux flux migratoires entre ces pays et la Réunion - Mayotte, le risque d'importation de la maladie sur les deux îles est constant.

| Tableau 1 |

Nombre de cas confirmés de rougeole dans les pays de la zone océan Indien en 2010 et 2011 (au 06 avril 2011)

	Nombre total de cas confirmés notifiés à l'OMS	
	1er janvier au 31 décembre 2010	1er janvier au 06 avril 2011
<i>Iles de l'océan Indien</i>		
Madagascar	1	32
<i>Région Afrique</i>		
Kenya	105	255
République Démocratique du Congo	208	298
Ouganda	41	241
<i>Péninsule arabique</i>		
Barheïn	0	15
Oman	3	94
<i>Région Asie</i>		
Malaisie	74	303

Source : Organisation mondiale de la santé

| La Réunion |

Depuis la mise à déclaration obligatoire de la rougeole en 2005, **5 cas confirmés ont été enregistrés : 1 en 2009, 3 en 2010 et 1 en 2011.**

Il s'agissait en 2009 d'un homme adulte qui avait voyagé en métropole dans les 3 semaines précédant l'éruption et qui n'était pas vacciné. En 2010, 2 cas autochtones ont été biologiquement confirmés : un nourrisson de moins de 12 mois et son père tous deux non vaccinés. Un troisième cas confirmé importé de Maurice a été enregistré. En 2011, il s'agit d'un homme non vacciné ayant voyagé en métropole dans les 3 semaines précédant l'éruption.

En 2009, la **couverture vaccinale** de la rougeole des 24-59 mois (76,6%) et des 19-28 ans (70,2%) était largement **en dessous du seuil nécessaire pour assurer une immunité à la population** (95%).

De plus, l'arrivée régulière de voyageurs en provenance de France métropolitaine et d'autres zones où le virus circule, rend constant le risque d'un départ épidémique.

Il est donc **nécessaire d'être vigilant face à toute suspicion de rougeole** pour détecter le plus rapidement possible un éventuel regroupement de cas.

| Mayotte |

Cette maladie est à déclaration obligatoire à Mayotte depuis janvier 2009.

- **Une épidémie en 2005-2006**

De juillet 2005 à août 2006, une épidémie de rougeole a touché l'île de Mayotte. Au total, 1269 cas de rougeole répan- dus sur l'ensemble de l'île avaient été enregistrés, soit un taux d'attaque global de 0,7 %. Cette épidémie avait essen- tiellement touché les adolescents et adultes jeunes (10 à 19 ans) avec 44,4% des cas et les enfants de moins d'un an (21,6%). Cette épidémie avait entraîné 47 hospitalisations (3,7% des cas). Aucun décès par rougeole n'avait été enre- gistré.

- **Depuis 2007**

Depuis 2007, aucun cas de rougeole n'a été enregistré.

Points clés

France métropolitaine

L'épidémie de rougeole augmente

La Réunion

4 cas confirmés depuis octobre 2010

Vigilance renforcée car risque de départ épidémique accru

Mayotte

Aucun cas depuis 2007

Liens utiles

Calendrier vaccinal
BEH n°10-11 du 22 mars 2011

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Fiche de signalement

http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf

Recommandations INPES

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1172.pdf>

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

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

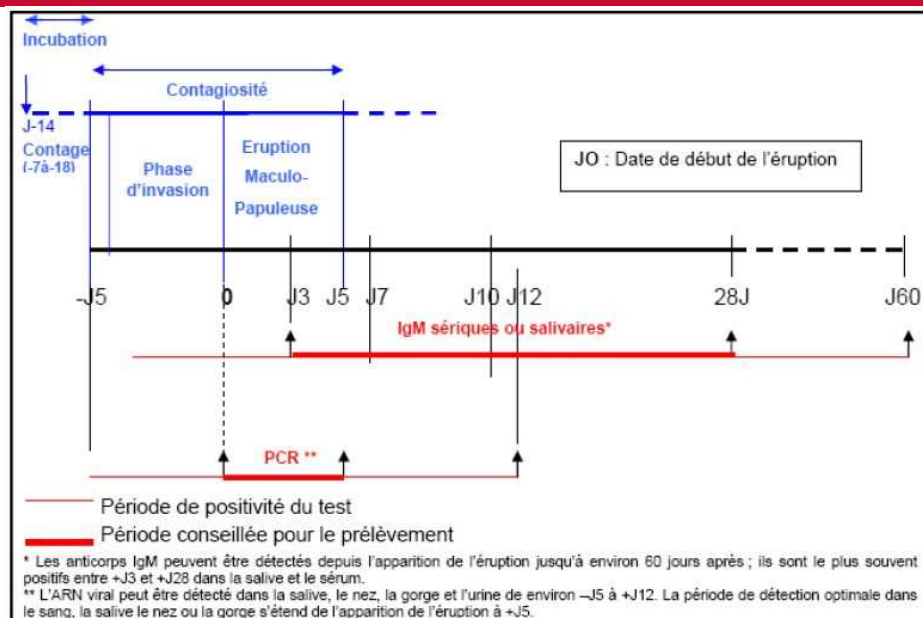
Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Evolution clinique et biologique



Source : INPES Repère pour votre pratique - Recrudescence de la rougeole en France - Mars 2009

Conduite à tenir devant un cas suspect

Signaler tout cas cliniquement suspect à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires afin de permettre des interventions urgentes : identification des sujets contacts, enquête pour retrouver d'autres cas.

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 Koplik.

Confirmer biologiquement le diagnostic par :

- **sérologie sur prélèvement sanguin** : pratiquée dès le 3ème jour après le début de l'éruption, la présence d'IgM dans le sang permet d'assurer le diagnostic
- ou **prélèvement salivaire** : des kits de prélèvement salivaire sont mis à disposition des médecins par l'ARS

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien,

A la Réunion

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

A Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Recommandations vaccinales

- Recommandations générales

La première dose est recommandée à l'âge de 12 mois et la seconde entre 13 et 24 mois (respecter un délai d'au moins un mois entre les deux vaccinations).

- Recommandations particulières

Il est recommandé d'avancer la première dose de vaccin **dès l'âge de 9 mois** avec un vaccin trivalent pour les enfants gardés en collectivité ; dans ce cas, l'administration de la deuxième dose du vaccin trivalent est recommandée entre 12 et 15 mois et suffit.

- Recommandations autour d'un cas de rougeole

L'administration d'une dose de vaccin réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie.

Enfants âgés de 6 à 8 mois : une dose de vaccin monovalent (puis deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal) ;

Enfants âgés de 9 à 11 mois non encore vaccinés : une dose de vaccin trivalent (puis la seconde dose sera administrée entre 12 et 15 mois) ;

Personnes âgées de plus de un an et nées depuis 1980 : mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;

Professionnels de santé ou personnels en charge de la petite enfance, sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent.