

Bulletin de veille sanitaire — N°6-Lim / Juin 2011

Maladies à déclaration obligatoire

Surveillance de la rougeole en Limousin

Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en Régions Limousin et Poitou-Charentes

| Editorial |

Depuis le 1er janvier 2008, plus de 17000 cas de rougeole ont été déclarés en France.

Dès le mois d'octobre 2010, la circulation du virus s'est intensifiée à nouveau sur l'ensemble du territoire métropolitain, annonçant ainsi la troisième vague épidémique (figure 1).

Les données montrent que les taux d'incidence en 2010 ont plus que triplé chez les moins de un an et ont augmenté de près de 5 fois chez les adultes de 20 ans et plus par rapport à 2009. Ceci est préoccupant car les complications sont plus fréquentes et sévères dans ces groupes d'âges.

Une telle diffusion du virus en France est la conséquence d'un niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale. Bien qu'une amélioration de la couverture vaccinale du vaccin contre la rougeole à 24 mois ait été observée ces dernières années, elle restait insuffisante en 2007 (90%) et inférieure au niveau fixé par le plan national d'élimination de la rougeole en 2005 (95%).

Dans ce Bulletin de veille sanitaire (BVS), nous présentons les données régionales de la rougeole pour 2009 et 2010 issues de la Décla-

ration obligatoire. Cette analyse s'adresse tout particulièrement à tous les médecins généralistes et spécialistes qui par leur rôle de déclarant des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) transmettent les données individuelles à l'autorité sanitaire afin de mettre en place des actions préventives et/ou de gestion auprès des cas. De plus, ces données permettent la surveillance épidémiologique et ainsi, la détection de cas groupés, d'épidémie, et l'évaluation de l'impact des mesures de contrôle / prévention.

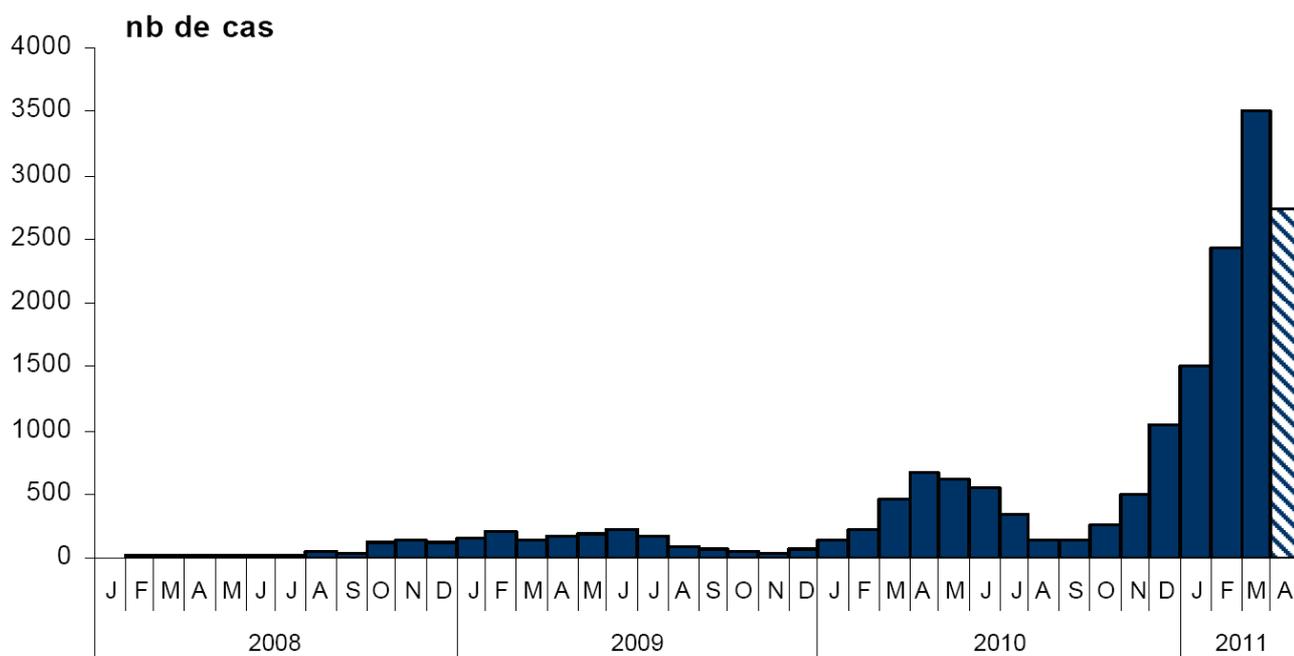
A qui signaler et notifier?

A la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire
ARS Limousin

Tél : 05 55 11 54 54

Fax : 05 67 80 11 26

Courriel: ars87-alerte@ars.sante.fr



| Figure 1 |

Cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire, France, janvier 2008-avril 2011 (données provisoires pour avril 2011) (source de données InVS - <http://>)

Définitions de cas

• **Cas clinique** : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

• **Cas confirmé** :

- biologiquement : patient ayant présenté des signes cliniques et pour lequel un ou plusieurs critères de confirmation biologique étaient présents (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive)

- épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption.

* en l'absence de vaccination récente

| Tableau 1 |

Répartition et taux de déclaration des cas de rougeole survenus en 2009 et 2010 en Limousin

		Creuse	Corrèze	Haute-Vienne	Total
Nombre de cas	2009	1	1	6	8
	2010	0	36	64	100
Taux d'incidence par 100 000 habitants*	2009	0,8	0,4	1,6	1,1
	2010	0	14,8	17,0	13,4

* Populations 2009 (source Insee)

2010 61% des cas avaient plus de 15 ans (figure 2).

En 2009-2010, des complications ont été signalées pour 8 cas (soit 8% des 103 cas renseignés) avec 3 pneumopathies et 5 autres complications.

En 2009-2010, l'hospitalisation a concerné 27 cas (soit 26% des 105 cas pour lesquels l'information était renseignée).

Répartition temporelle et spatiale, 2008 - avril 2011

Les données de rougeole issues de la déclaration obligatoire révèlent en Limousin des cas sporadiques en 2008 et 2009, puis 2 pics épidémiques, le premier de mars à juillet 2010 et le deuxième de janvier à avril 2011 (figure 1).

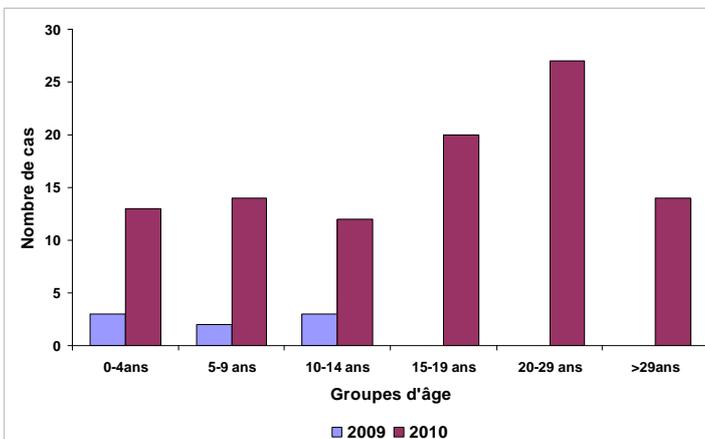
Un total de 172 cas sont survenus en Limousin entre janvier 2008 et avril 2011.

Les départements de la Corrèze et de la Haute-Vienne ont connu une augmentation importante de l'incidence de la rougeole en 2010 comparé à 2009 (tableau 1). En 2010, le taux d'incidence était de 14,8 en Corrèze et de 17,0 en Haute-Vienne, alors qu'aucun cas n'était rapporté dans la Creuse.

Caractéristiques des cas déclarés 2009-2010

Le sex-ratio homme/femme était de 1,0 en 2009 et de 1,2 en 2010.

Tous les cas déclarés en 2009 avaient moins de 15 ans, alors qu'en

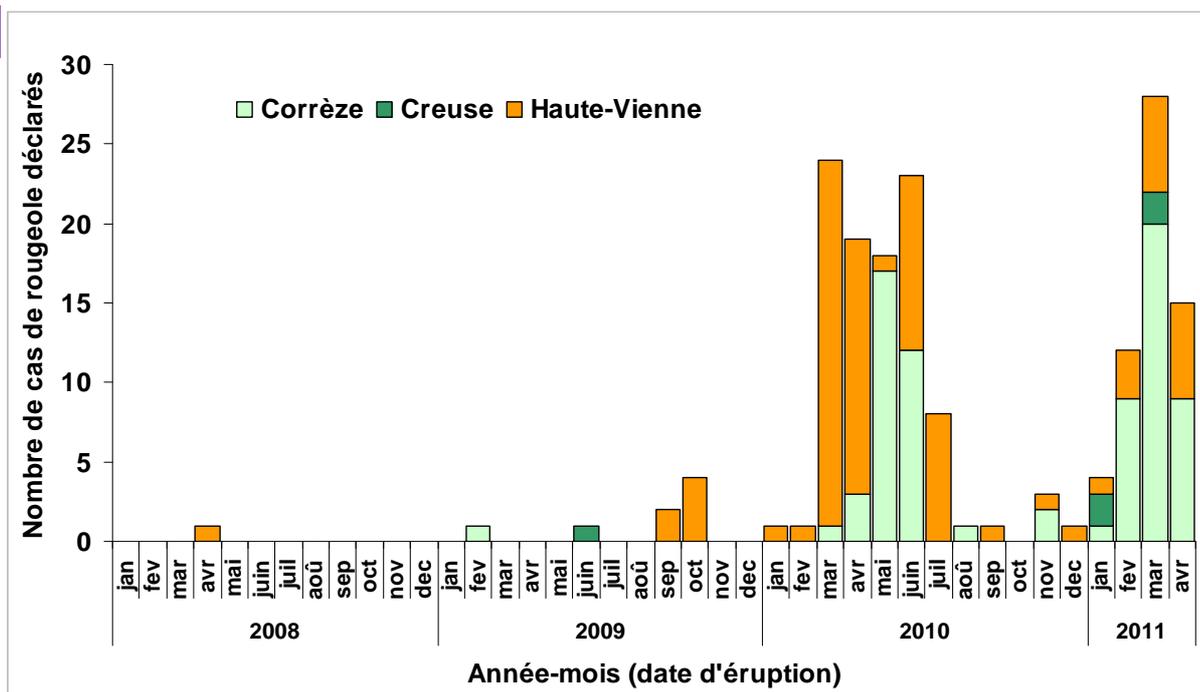


| Figure 2 |

Distribution des cas de rougeole en Limousin selon le groupe d'âge et l'année de déclaration de 2009 à 2010 (N=108)

| Figure 1 |

Distribution des cas de rougeole en Limousin, 2008-2011 (données provisoires pour 2011)



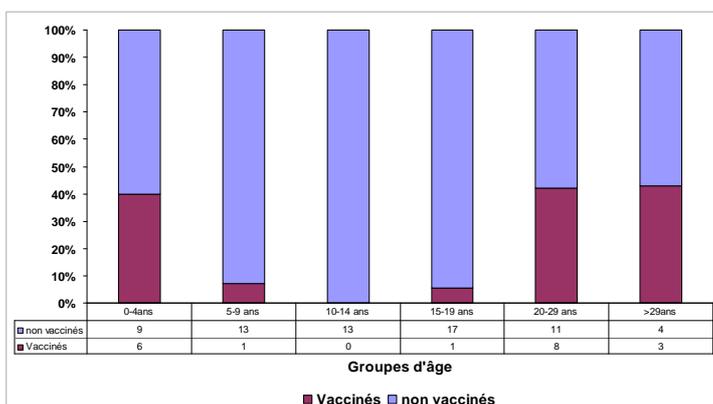
Statut vaccinal

Le statut vaccinal était renseigné pour 86 des 108 cas déclarés en 2009-2010 (soit 80% des cas).

La proportion des cas avec un statut vaccinal inconnu était la plus élevée chez les adultes avec 30% et 50% de cas sans statut vaccinal renseigné chez les 20 à 29 ans et les plus de 29 ans, respectivement.

Le statut vaccinal varie avec l'âge (figure 3). La proportion de cas non vaccinés était la plus élevée chez les enfants de 5 à 19 ans.

Parmi les cas vaccinés, 15 (soit 79% des 19 cas vaccinés) avaient reçu une dose de vaccin et 4 avaient reçu deux doses.



| Figure 3 |

Proportion de cas vaccinés par groupe d'âge en Limousin, 2009-2010 (N=86)

En Limousin, le nombre de cas de rougeole a fortement augmenté en 2010, conduisant à une augmentation de l'incidence de cas déclarés dans la région de 1 cas par 100 000 habitants en 2009 à 13 cas par 100 000 habitants en 2010.

Les départements de la Corrèze et de la Haute-Vienne ont été particulièrement affectés par l'intensification de la circulation du virus en 2010.

Seul le département de la Creuse n'a pas rapporté de cas. Cependant, du fait de cas déclarés dans les départements limitrophes et que ce département n'atteint pas les 95 % de couverture vaccinale à 2 ans, il est probable que cette absence de cas soit liée à une absence de déclarations.

Les données montrent que la répartition des cas par tranche d'âge a changé en 2010 par rapport à 2009, avec l'apparition de cas chez les adultes et les adolescents de plus de 15 ans.

Les informations sur le statut vaccinal chez les enfants montrent une proportion de cas non vaccinés élevée chez les enfants de plus de 5 ans. La proportion importante de données manquantes sur le statut vaccinal chez les adultes ne permet pas leur interprétation.

Le respect du calendrier vaccinal est le seul moyen de stopper la diffusion actuelle du virus (cf. ci-dessous).

Recommandations vaccinales contre la rougeole

- Tous les enfants, à l'âge de 24 mois, devraient avoir reçu deux doses du vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.
- **La 1ère dose est recommandée à l'âge de 12 mois et la seconde entre 13 et 24 mois.**
- **Dans l'hypothèse où la seconde dose n'a pu être effectuée au cours de la 2ème année, elle peut être administrée plus tard.**
- **Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent.**

Recommandations particulières : Il est recommandé d'avancer la 1ère dose de vaccin dès l'âge de 9 mois avec un vaccin trivalent pour les enfants gardés en collectivité.

Recommandations autour d'un cas de rougeole (contacts proche d'un cas clinique ou confirmé biologiquement, et contacts d'un cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités)* : L'administration d'une dose de vaccin anti-rougeole dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas de rougeole est recommandée pour les enfants âgés de 6 à 11 mois (voir calendrier vaccinal du HCSP 2011 pour l'administration de la 2ème dose).

Pour les personnes âgées de plus de un an et nées depuis 1980 : mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre 2 doses du vaccin trivalent.

Pour les professionnels de santé ou personnels en charge de la petite enfance, sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu 2 doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent.

* Entourage familial, enfants et adultes de la même section en crèche ou au domicile quand le cas est gardé par une assistante maternelle.

Référence : Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique. Bull Epidémiol Hebd 2011;10-11:103.