

Données de déclaration obligatoire de la rougeole

Bilan de situation jusqu'au 31 mai 2010*

L'interruption de la circulation endémique de la rougeole en 2010 est un des objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la région européenne.

En France, un plan national d'élimination a été mis en place en 2005 fixant notamment un objectif de couverture vaccinale de 95 % à l'âge de 2 ans et une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas/100 000 habitants.

La rougeole est redevenue en juin 2005 une maladie à déclaration obligatoire.

La recommandation actuelle de vaccination contre la rougeole (avec un vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole) est l'administration d'une 1^{re} dose à 12 mois et d'une 2^e dose entre 13 et 24 mois. Un programme de rattrapage cible les enfants et adolescents nés en 1992 et au-delà (ayant jusqu'à 18 ans en 2010) pour atteindre deux doses et les adultes nés entre 1980 et 1991 âgés de 19 à 30 ans en 2010, pour atteindre une dose.

Une épidémie de rougeole sévit en France depuis début 2008 et, à ce jour, plus de 4 000 cas ont été déclarés. La circulation du virus s'est intensifiée en début d'année 2010 (plus de 1 300 nouveaux cas depuis la dernière pointe de mi-avril).

Sur les cinq premiers mois de l'année, on a enregistré près de 2 000 rougeoles déclarées et près de 700 d'entre elles correspondaient à des cas hospitalisés (près d'un sur cinq pour pneumopathie).

Cette situation reflète probablement une meilleure déclaration des cas mais elle témoigne surtout de la diffusion du virus et d'une augmentation du nombre de foyers de cas groupés.

Les populations les plus affectées restent les jeunes enfants de moins de 1 an mais la moitié des cas déclarés ont plus de 15 ans.

Les cas groupés enregistrés depuis début 2010 sont survenus en crèches, en collectivités scolaires, parmi des étudiants, des gens du voyage. Des épisodes de transmission en milieu de soins (hôpitaux, cabinets libéraux) sont également rapportés.

Ces foyers épidémiques sont la conséquence d'un niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale en France, l'accumulation progressive de sujets non immunisés conduisant à des poches de sujets réceptifs au virus.

La mise à jour de la vaccination antirougeoleuse des personnes âgées de 12 mois (9 mois si en collectivités) à 30 ans non vaccinées selon les recommandations du calendrier vaccinal est fortement recommandée.

Le signalement sans délai des cas suspects aux autorités sanitaires permet la mise en œuvre des recommandations spécifiques de vaccination autour d'un cas ou de cas groupés pour prévenir la diffusion du virus, notamment auprès des personnes à risque de rougeole grave (nourrissons, sujets immunodéprimés...)*.

Evolution de l'Incidence des cas déclarés

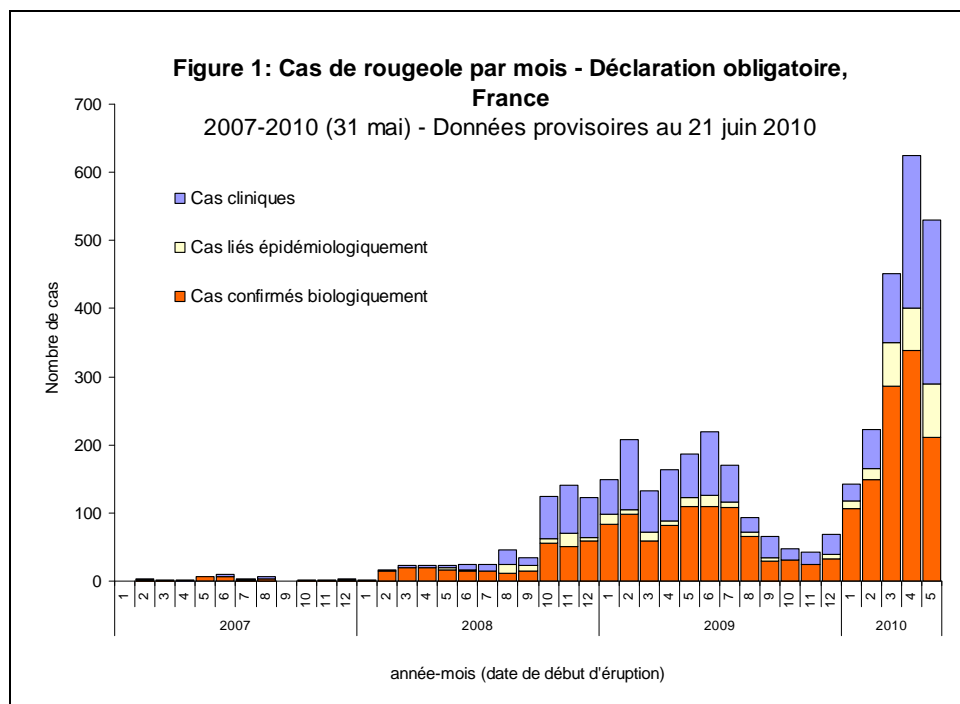
Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mai 2010, 4 120 cas de rougeole sont survenus et ont été déclarés en France.

* Circulaire de la Direction générale de la santé : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/09_334t0pdf.pdf

L'incidence des cas déclarés était de 0,95/100 000 en 2008 (604 cas), de 2,5/100 000 en 2009 (1 544 cas).

Pour les cinq premiers mois de 2010, on a recensé à ce jour 1 972 cas (fiches de déclaration obligatoire transmises à InVS, données disponibles au 21 juin).

Un pic a été observé en avril 2010, avec 625 cas (figure 1).



Distribution géographique

Sur les cinq premiers mois de l'année 2010, le virus a circulé sur la quasi-totalité du territoire en France métropolitaine (figure 2) :

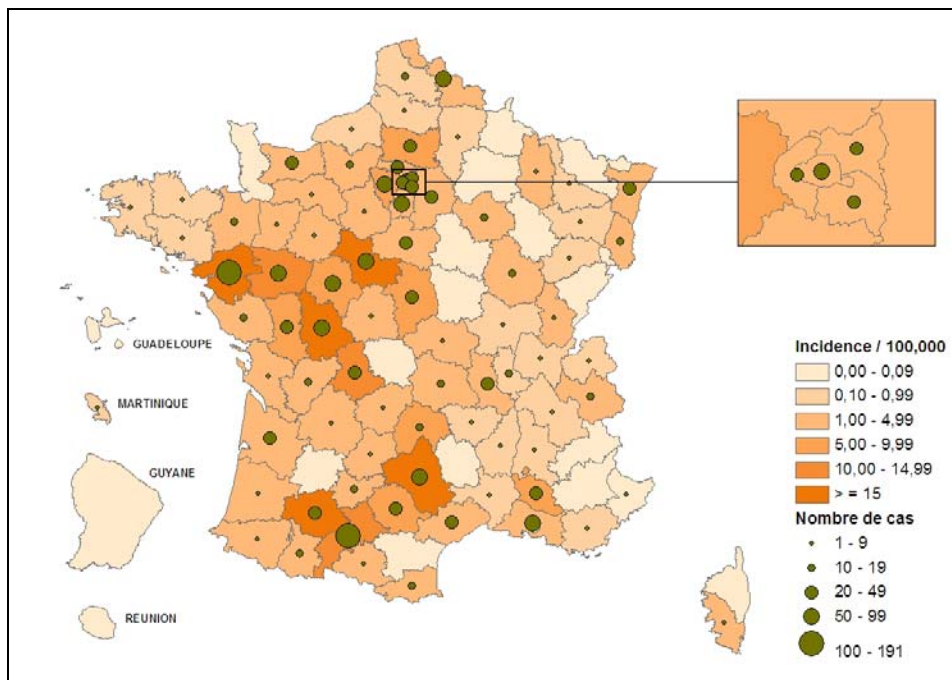
- le nombre de cas déclarés sur cette période, rapporté à la population générale, a dépassé les 15 cas pour 100 000 dans cinq départements : Vienne (22,4), Aveyron (19,2), Loire-et-Cher (17,4), Gers (15,2), Loire-Atlantique (14,5) ;
- 19 départements dont 3 ultramarins n'ont pas déclaré de cas (1 déclaration obligatoire a été transmise de Martinique).

La distribution du nombre de cas survenus entre janvier et mai 2010 en fonction de la région de résidence (connue pour 1 965 cas) figure dans le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition des cas en fonction de la région de résidence (date d'éruption entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2010)

Région	Effectifs cas déclarés	Région	Effectifs cas déclarés
Ile-de-France	405	Languedoc-Roussillon	46
Pays de la Loire	285	Alsace	37
Midi-Pyrénées	282	Auvergne	36
Centre	179	Bretagne	29
Poitou-Charentes	137	Basse-Normandie	28
Nord-Pas-de-Calais	100	Haute-Normandie	22
Provence-Alpes-Côte d'Azur	92	Bourgogne	20
Rhône-Alpes	76	Lorraine	11
Aquitaine	67	Champ-Ardennes	10
Limousin	49	Franche-Comté	4
Picardie	48	Corse	2

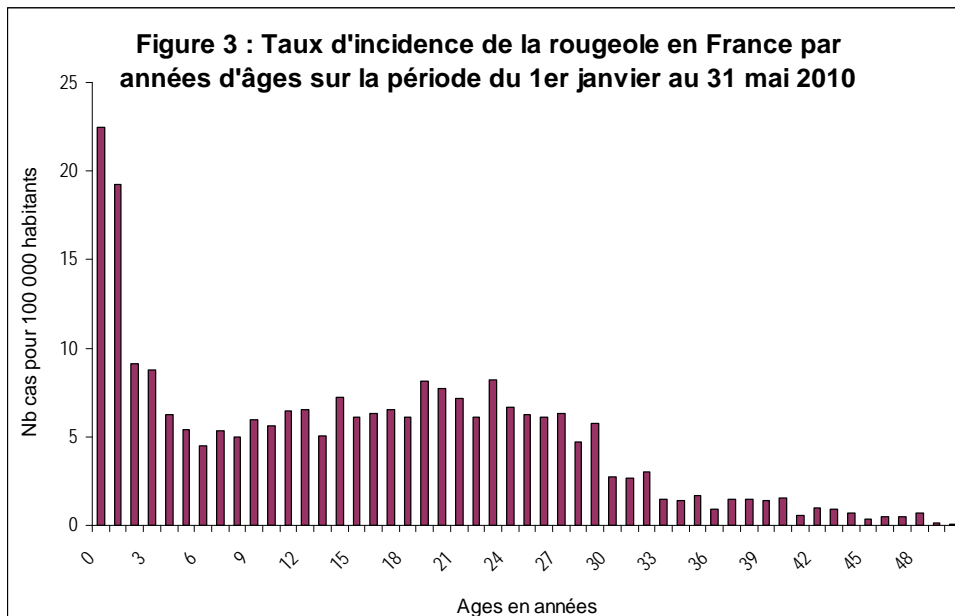
Figure 2 : Nombre de cas survenus et taux d'incidence par départements entre janvier et mai 2010



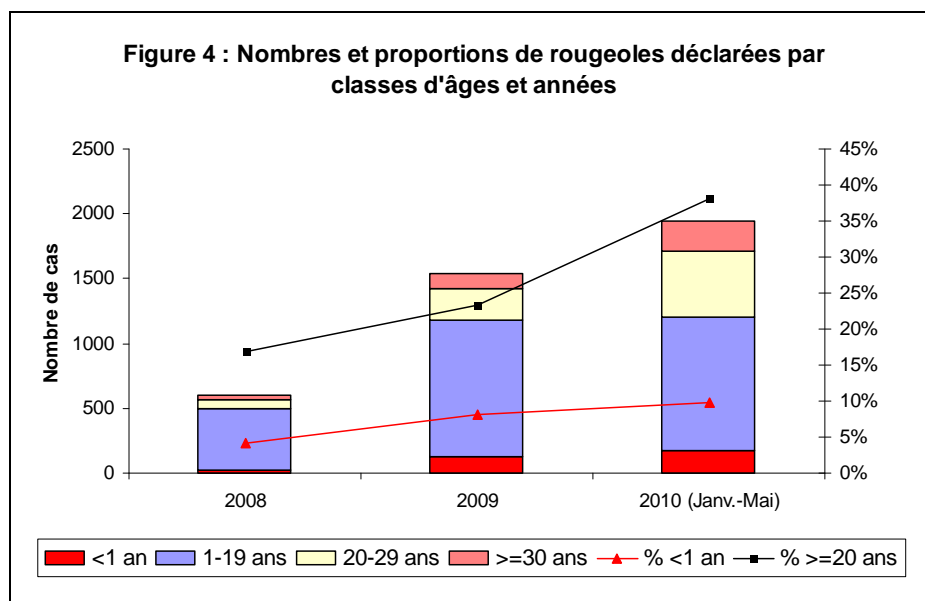
Âges des cas

L'âge médian des cas déclarés depuis le 1^{er} janvier 2010 est de 15 ans (extrêmes : 0-86).

Le taux d'incidence le plus élevé sur les cinq premiers mois de l'année est observé chez les enfants de moins de 1 an (22,5/100 000 avec 176 cas) qui représentent 9 % des cas déclarés. Parmi eux, 102 soit 58 % ont moins de 9 mois.



La proportion de cas parmi les enfants de moins de 1 an avait déjà significativement augmenté entre 2008 et 2009 (4 % vs 8 %, $p < 0,01$). Il en était de même pour la proportion des cas âgés de 20 ans et plus (17 % vs 23 %, $p < 0,01$). Cette dernière proportion a continué d'augmenter en 2010 et est actuellement de 38 % (figure 4).



Sévérité des cas

Parmi les cas de rougeole survenus entre janvier et mai 2010, 692 personnes ont été hospitalisées, soit 35 % des cas déclarés.

Cette proportion atteint 41 % pour les moins de 1 an et 50 % chez les sujets âgés de 20 ans et plus.

Parmi les complications sévères hospitalisées, 121 pneumopathies ont été recensées (22 avaient de moins de 5 ans). Aucune encéphalite n'a été déclarée depuis début 2010.

Confirmation biologique des cas

Une confirmation biologique a été demandée pour 1 460, soit 74 % des cas déclarés depuis le 1^{er} janvier 2010.

A ce jour, 1 092 cas sont considérés comme confirmés biologiquement parmi lesquels 63 % sont confirmés par IgM sériques, 28 % par IgM ou PCR positives dans la salive, 8 % par à la fois un test sur sérum et sur salive ; 1% des cas sont confirmés par une autre technique (séroconversion en IgG par exemple).

La proportion de cas confirmés à partir d'un prélèvement salivaire, de 36 % pour les premiers mois de 2010, est identique à celle calculée en 2009.

Depuis début 2010, 800 kits salivaires ont été acheminés au Centre national de référence (CNR), dont plus de 600 se sont révélés positifs, alors que les résultats figurent sur les fiches de déclaration obligatoire transmises à l'InVS pour seulement environ 400 d'entre eux.

Statut vaccinal des cas

Le statut vaccinal a été renseigné pour 1 604 des 1 972 cas survenus entre janvier et mai 2010, soit 81%. Parmi eux, 82,5 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 13 % avaient reçu une seule dose, 2,5 % avaient reçu 2 doses et le nombre de doses était inconnu pour 2 %.

Origine de la contamination

Pour les cas survenus entre janvier et mai 2010 :

- on retrouve la notion d'un contage dans les 7-18 jours précédant l'éruption pour 924 cas (47 %). Les principaux lieux de contamination rapportés par les déclarants sont : le milieu familial (64 %), l'école (11 %) le lieu de garde (3,5%) ;
- la notion d'un séjour à l'étranger pendant la période d'incubation a été mentionnée pour 31 cas. Les pays d'importation possible étaient en Europe de l'Ouest pour 15 d'entre eux ;

- plus d'une vingtaine de cas liés à une probable contamination nosocomiale a été rapportée depuis janvier 2010 incluant des professionnels de santé, exerçant ou en formation, dans différents services de soins (services d'accueil des urgences, pédiatrie...).

Cas groupés

Les foyers épidémiques sur les premiers mois de 2010 ont concerné des crèches, des collectivités scolaires, des étudiants, ainsi que les gens du voyage. Les rassemblements de ces communautés organisés fin mai 2010 (Nevoy dans le Loiret et Saintes-Marie de la Mer dans les Bouches-du-Rhône) avaient fait l'objet d'actions préventives préalables et n'ont pas donné lieu à des cas groupés sur les sites concernés. Une épidémie a récemment été décrite dans une communauté Rom dans le Nord de la France.

Couverture vaccinale antirougeoleuse

L'estimation de la couverture vaccinale (CV) à 24 mois à partir des certificats de santé du 24^e mois était, pour une dose, de 87,5% en 2004, 87,2% en 2005, 89,4% en 2006 et 90,1% en 2007 (données InVS-Drees). L'analyse géographique montre une hétérogénéité des niveaux de CV en fonction des départements (dossier sur la couverture vaccinale consultable sur <http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole>).

Discussion/Conclusion

Au vu des données de déclaration obligatoire, l'épidémie de rougeole, débutée en 2008, s'est poursuivie en 2009 et s'est intensifiée début 2010 malgré les mesures préconisées d'éviction des malades et les recommandations de vaccination autour des cas[†].

Pour les cinq premiers mois de 2010, près de 2 000 déclarations de rougeole ont été transmises à l'InVS dont plus d'un tiers correspondaient à des cas hospitalisés.

Même si des actions de sensibilisation à la déclaration obligatoire ont été conduites auprès des professionnels de santé, il a été montré, lors de l'investigation de cas groupés, que les chiffres de déclaration obligatoire sous-estimaient l'incidence réelle.

Les chiffres de 2009 transmis à l'InVS par les trois principaux laboratoires testant les IgM sériques rougeoleuses en France sont en faveur de l'existence d'un nombre au moins deux fois plus élevé de cas confirmés par détection d'IgM sériques que celui issu de la déclaration obligatoire. Le nombre de cas confirmés au CNR sur prélèvements salivaires est 1,5 fois supérieur au nombre de déclarations obligatoires présentant ce critère de confirmation.

Près de 10 % des cas déclarés début 2010 sont âgés de moins de 1 an et près de 40 % ont 20 ans ou plus alors que les complications (neurologiques ou pulmonaires notamment) sont plus fréquentes et sévères dans ces groupes d'âges[‡]. Cette situation souligne l'importance des recommandations vaccinales dès 9 mois pour les enfants entrant en collectivité (et dès 6 mois en post-exposition)[§] et le niveau d'immunité insuffisant des jeunes adultes.

La diffusion du virus est la conséquence d'un niveau insuffisant et hétérogène de la CV en France^{**}, l'accumulation progressive de sujets non immunisés conduisant à des poches de sujets réceptifs au virus. Bien qu'une amélioration de la CV du vaccin contre la rougeole à 24 mois en France ait été observée ces dernières années, elle restait en 2007 insuffisante et inférieure au niveau fixé par le plan national en 2005 (95 % à l'âge de 2 ans).

Plusieurs épidémies ont été observées début 2010 en Europe (Bulgarie, Espagne, Irlande, Allemagne) mais la France est l'un des pays de plus forte incidence^{††}.

[†] Recommandations de la circulaire de la Direction générale de la santé, réalisées par les cliniciens auprès des contacts familiaux et par les professionnels de santé publique des Agences régionales de santé pour les contacts extrafamiliaux) : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/09_334t0pdf.pdf

[‡] Pour rappel, les pneumonies (virales ou bactériennes) surviennent chez 1 à 6 % des cas, les encéphalites aiguës pour 1 cas sur 1000 environ (risque de décès ou de séquelles neurologiques) et les panencéphalites subaiguës sclérosantes (complication tardive de la rougeole évoluant vers le décès) dans 1 cas sur 100 000. Deux personnes sont décédées suite à des complications de l'infection rougeoleuse en 2009.

[§] http://www.invs.sante.fr/beh/2010/14_15/beh_14_15.pdf

^{**} Données de la couverture vaccinale consultables sur <http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole>

^{††} Réseau Euvac.net (<http://www.euvac.net>)

L'épidémie actuelle en France doit conduire à renforcer les activités de vaccination contre la rougeole des jeunes enfants (dès 9 mois si gardés en collectivités) ainsi que celles visant au rattrapage des enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 30 ans, telles que recommandées dans le calendrier vaccinal**. La période estivale pourrait favoriser la transmission du virus, notamment en colonie de vacances ou l'exportation vers d'autres pays européens.