

Epidémie de rougeole en France

Bilan de situation des cas survenus jusqu'au 31 mars 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.

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 2 800 cas ont été déclarés. La circulation du virus s'intensifie en 2010.

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 (incidence la plus élevée chez les moins de 2 ans), les adolescents et les jeunes adultes.

Les cas groupés début 2010 surviennent principalement en crèches, en collectivités scolaires, parmi des étudiants, et 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...)*.

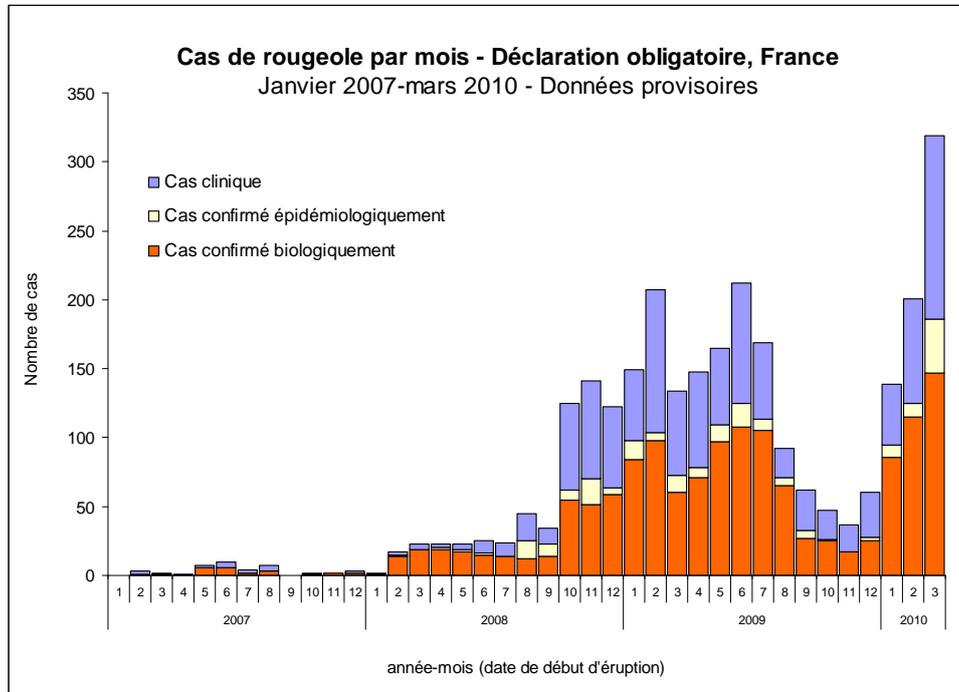
* Circulaire de la Direction générale de la santé : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/09_334t0pdf.pdf

Evolution de l'Incidence des cas déclarés

Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2010, 2 804 cas de rougeole ont été déclarés.

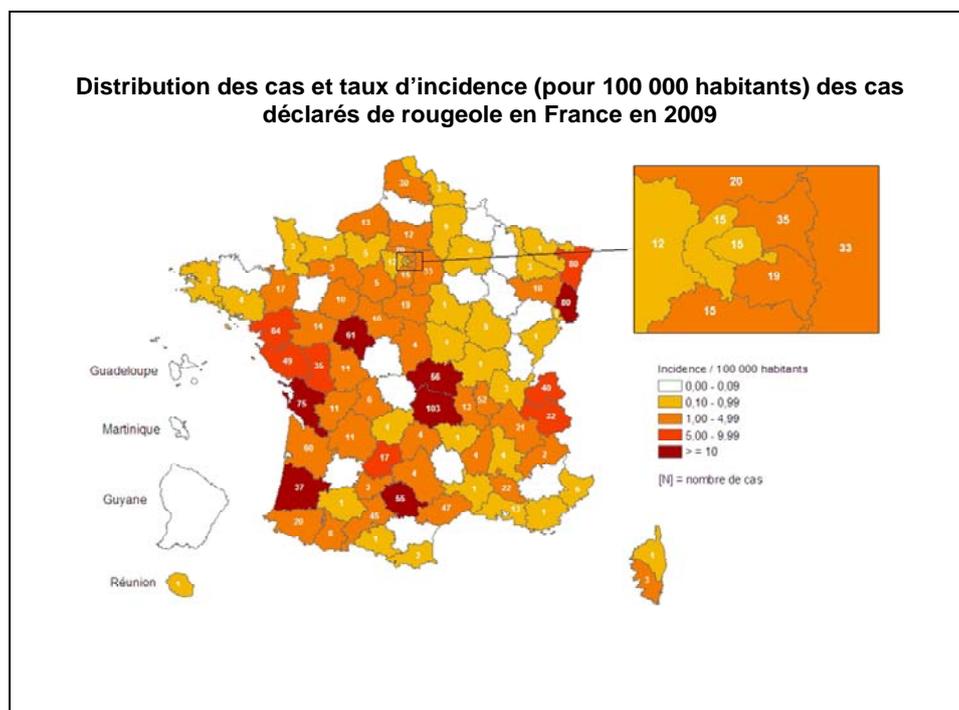
L'incidence des cas déclarés était de 0,95/100 000 en 2008 (604 cas), de 2,5 / 100 000 en 2009 (1 541 cas).

Sur les trois premiers mois de 2010, 659 cas ont été déclarés (données disponibles au 14/04).



Distribution géographique

Le virus circule sur la quasi-totalité du territoire en France métropolitaine.



En 2009, 7 départements avaient une incidence de cas déclarés supérieure à 10 pour 100 000 habitants : le Puy-de-Dôme (16,4 avec 103 cas), l'Allier (16,3 avec 56 cas), le Tarn (14,9 avec 55 cas), la Charente-Maritime (12,4 avec 75 cas), le Haut-Rhin (10,8 avec 80 cas), l'Indre-et-Loire (10,4 avec 61 cas), les Landes (10,1 avec 37 cas). Un tiers des cas déclarés sur cette période étaient domiciliés dans ces 7 départements.

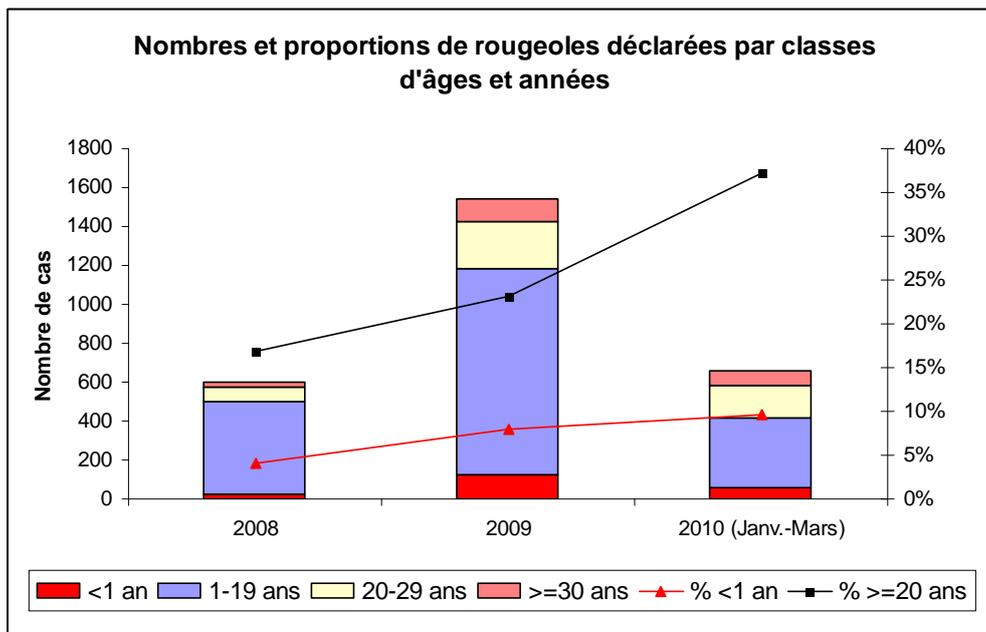
Sur les 3 premiers mois de 2010, le nombre de cas déclarés sur cette période rapporté à la population générale dépasse les 5 cas pour 100 000 dans 7 départements : Vienne (14,0), Aveyron (8,4), Cantal (8,0), Loire-Atlantique (7,5), Loire-et-Cher (6,4), Haute-Vienne (5,5) et Cher (5,4).

Âges des cas

L'âge médian des cas était de 12 ans en 2009 (extrêmes : 0-76). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les moins de 2 ans (proches de 16 /100 000).

Sur les trois premiers mois de 2010, l'âge médian est de 14 ans (extrêmes : 0-86).

- Les enfants de moins de 1 an représentent sur cette période près de 10 % des cas déclarés (61 cas dont 18 ont moins de 6 mois) et 37% des cas déclarés sont âgés de 20 ans et plus.
- La proportion de cas parmi les enfants de moins de 1 an avait déjà significativement augmenté entre 2008 et 2009 (4 % *versus* 8 %, $p < 0,01$). Il en était de même pour la proportion des cas âgés de 20 ans et plus (17 % *versus* 23 %, $p < 0,01$).



Sévérité des cas

En 2009, on a enregistré 2 encéphalites aiguës dont 1 décès et 90 pneumopathies dont 1 décès dans un contexte de comorbidité. Un total de 421 patients avaient été hospitalisés (28 % des cas déclarés, cette proportion ayant été de 50% chez les 20 ans et plus).

Entre janvier et mars 2010, 250 personnes atteintes de rougeole (38 % des cas déclarés) ont été hospitalisées. Cette proportion atteint 57 % chez les sujets âgés de 20 ans et plus ; 58 pneumopathies ont été recensées dont 44 hospitalisées (9 avaient de moins de 5 ans).

Statut vaccinal des cas

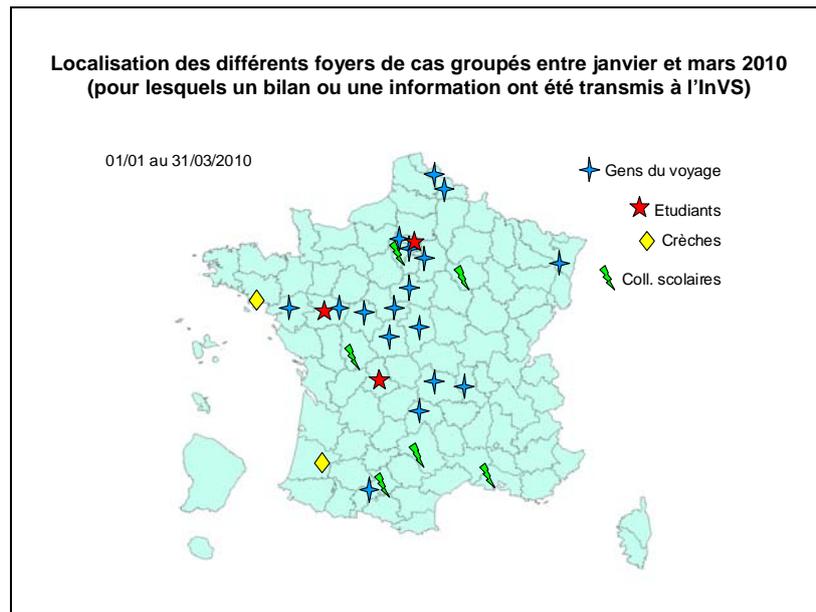
En 2009, l'analyse du statut vaccinal montrait que, parmi les 1 313 cas pour lesquels ce statut était renseigné, 83,5 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 13 % avaient reçu une seule dose, 2 % avaient reçu 2 doses et le nombre de doses était inconnu pour 1,5 %.

Origine de la contamination

Pour les cas survenus entre janvier et mars 2010 :

- on retrouve la notion d'un contage dans les 7-18 jours précédant l'éruption pour 304 cas (48 %). Les principaux lieux de contamination rapportés par les déclarants sont le milieu familial (70 %) et l'école (12 %) ;
- la notion d'un séjour à l'étranger pendant la période d'incubation a été mentionnée pour 8 cas. Les pays d'importation possible étaient : Espagne, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Inde, Malaisie, Mozambique, République Dominicaine.

Foyers épidémiques recensés et populations concernées entre janvier et mars 2010



Crèches

Deux épisodes récents sont en cours d'investigation et de contrôle à Belle Ile en Mer (Morbihan) et dans les Landes.

Collectivités scolaires

Dès le printemps 2008, des épisodes de cas groupés avaient été rapportés dans des collectivités d'enfants et adolescents (écoles, collèges, lycées...), notamment dans des institutions scolaires confessionnelles. Le virus a ensuite diffusé dans d'autres établissements scolaires publics puis en population générale.

Sur les trois premiers mois de 2010, des cas groupés en école, collège ou lycée ont été investigués, notamment dans l'Aveyron, la Vienne, en Haute-Garonne et dans les Bouches-du-Rhône.

Gens du voyage

En 2009 et sur les premiers mois de 2010, de nombreux épisodes de cas groupés parmi des gens du voyage ont également fait l'objet d'investigations par les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales et/ou les Cellules de l'InVS en région.

En 2009, les épisodes de cas groupés ont concerné diverses régions ou départements (exemple : Auvergne, Centre, Gironde, Bouches-du-Rhône, Vaucluse).

Les départements les plus concernés début 2010 sont plusieurs départements de la région Centre (Cher, Indre, Indre-et-Loire, Loir et Cher), la Vienne, la Loire-Atlantique, le Nord et certains départements d'Ile-de-France.

Etudiants

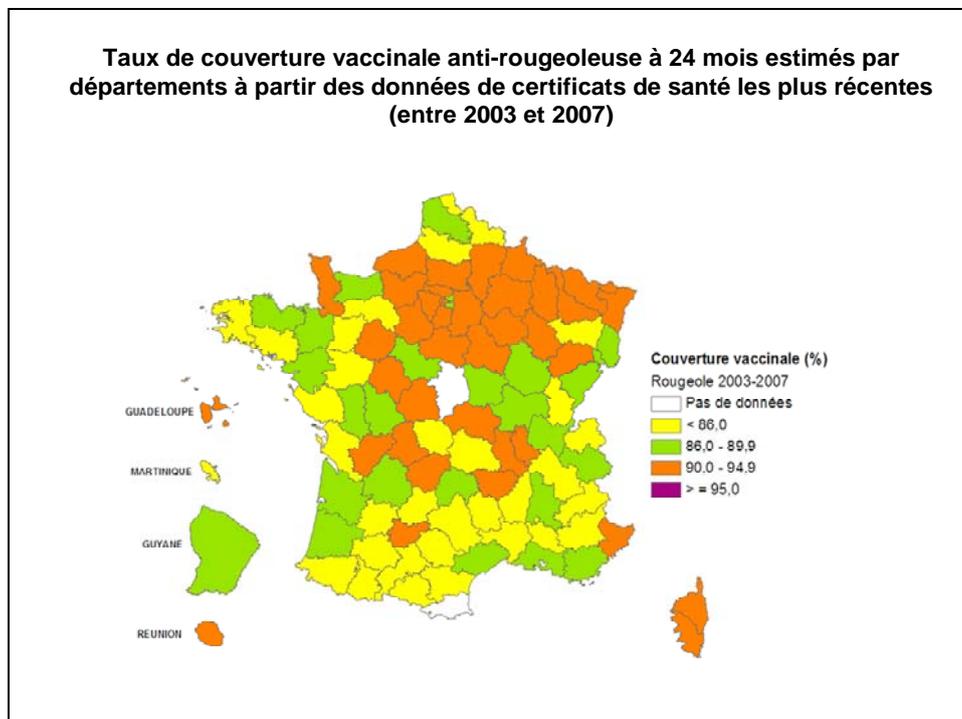
Début 2010, des épisodes de cas groupés parmi des étudiants ont été identifiés et investigués (Angers, Limoges, Ile de France).

Transmissions nosocomiales

Plusieurs rougeoles ont été rapportées parmi des professionnels de santé, exerçant ou en formation, dans différents services de soins (services d'accueil des urgences, pédiatrie...).

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 Drees-InVS) (dossier couverture vaccinale consultable sur <http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole>). En 2007, parmi les 63 départements qui ont transmis des données valides, 9 avaient un niveau de CV inférieur à 87 %. En tenant compte de données antérieures pour les départements qui n'ont pas transmis de données pour 2007 (chiffres les plus récents pour chaque département entre 2003 et 2006), on voit sur la carte que la majorité des départements ayant une faible CV (<86%) sont situés à l'Ouest et au Sud de la France.



Discussion / Conclusion

Au vu des données de déclaration obligatoire, l'épidémie de rougeole, débutée en 2008, s'est poursuivie en 2009 et semble s'intensifier début 2010.

Les données actuelles témoignent d'une circulation active du virus qui se poursuit en France malgré les mesures préconisées d'éviction des malades et les recommandations de vaccination autour des cas (recommandations réalisées par les cliniciens auprès des contacts familiaux et par les professionnels de santé publique des Agences régionales de santé pour les contacts extra-familiaux)[†].

Sur les trois premiers mois de 2010, plus de 650 cas ont été déclarés, dont plus d'un tiers ont été 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

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

obligatoire sous-estimaient l'incidence réelle et il est probable que tous les cas groupés ne soient pas connus. Cette sous-déclaration peut s'expliquer également par l'absence de consultation médicale systématique, notamment quand plusieurs cas surviennent dans une même famille. La proportion élevée d'hospitalisation des cas déclarés traduit une meilleure exhaustivité de la déclaration obligatoire pour les cas hospitalisés.

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 le niveau d'immunité insuffisant des jeunes adultes. Les femmes enceintes réceptives au virus constituent une population à risque et ne confèrent pas de protection à leurs nourrissons (absence d'anticorps maternels), ces derniers étant alors exposés à des risques de formes graves de rougeole. Cela souligne l'importance des recommandations vaccinales dès 9 mois pour les enfants entrant en collectivité (et dès 6 mois en post-exposition)[§].

Les foyers épidémiques les plus récents ont concerné des crèches, des collectivités scolaires, des étudiants, ainsi que les gens du voyage. D'importants rassemblements de ces communautés sont prévus fin mai 2010 (Nevoy dans le Loiret et Saintes-Marie-de-la-Mer dans les Bouches-du-Rhône) et pourraient être propices à la diffusion du virus en l'absence d'actions préventives.

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 couverture vaccinale 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).

Cette CV est hétérogène selon les départements. Il est cependant difficile de mettre en lien les taux d'incidence par département avec les niveaux de CV. En effet, la circulation peut être active dans des poches de population moins bien vaccinées que la moyenne départementale et le taux de déclaration de la rougeole peut être moindre qu'ailleurs dans certains départements où la CV est particulièrement faible.

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

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 vaccinal⁴.

[‡] 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/2009/16_17/beh_16_17_2009.pdf

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

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