

Situation de la rougeole à la Réunion

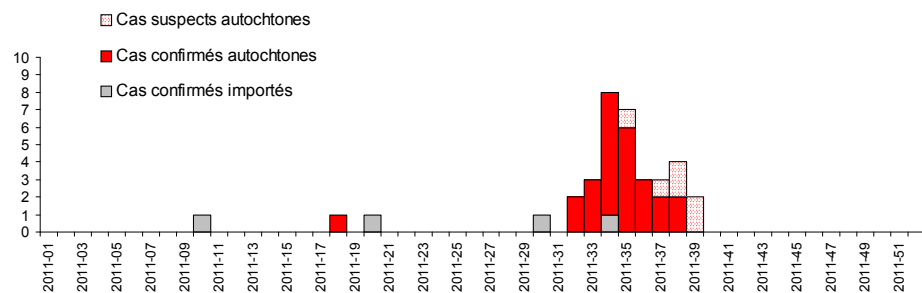
Point épidémiologique - N° 47 du 6 octobre 2011

Situation épidémiologique au 6 octobre 2011

Depuis le 1^{er} août 2011 (semaine 31), **31 cas autochtones de rougeole** ont été signalés à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'Agence de santé océan Indien, dont 25 ont été biologiquement confirmés et 6 sont suspects.

La figure 1 représente la répartition temporelle des cas biologiquement confirmés et suspects par date de notification depuis le 1^{er} janvier 2011. Seuls 4 cas confirmés dont 3 importés avaient été déclarés avant le 1^{er} août. Une recrudescence des cas autochtones a ensuite été observée, témoignant de la présence et de l'intensification de la circulation du virus sur l'île. En semaine 34, un maximum de 7 cas confirmés autochtones a été déclaré à la plateforme. La circulation virale a ensuite diminué. Ainsi au cours de la semaine précédente (29 septembre au 6 octobre), aucun nouveau cas de rougeole confirmé ou suspect n'a été déclaré. Le dernier cas confirmé a une date d'éruption en semaine 38. Cependant cette situation ne permet pas d'affirmer l'arrêt de la circulation du virus sur l'île compte tenu notamment du délai entre l'exposition et la survenue de l'éruption (en moyenne de 14 jours).

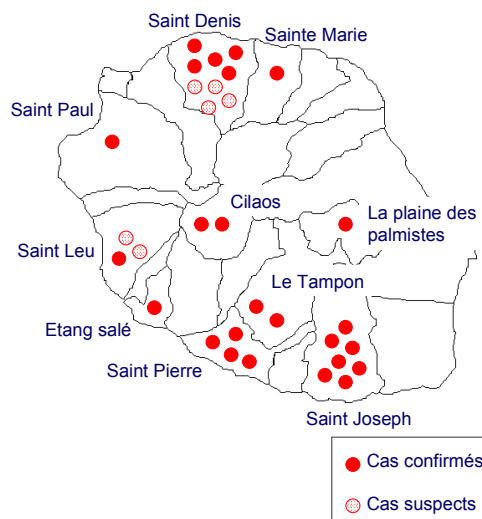
Figure 1 | Distribution des cas de rougeole confirmés et suspects en fonction de la date de notification, la Réunion, 2011.



La Réunion entretient de nombreux échanges principalement aériens avec des pays où des épidémies sont actuellement rapportées. En cette période de vacances scolaires, le risque de cas importés au retour de voyages en zone de circulation du virus donnant lieu à des cas secondaires sur l'île ne peut être exclu. Avec la coupe du monde de rugby, il convient d'être particulièrement attentif aux retours de Nouvelle Zélande (où une épidémie est en cours avec près de 180 cas identifiés depuis mai, principalement à Oakland) et d'Australie (140 cas identifiés en 2011 dans tout le pays avec 85% des cas sont situés sur la côte est). Bien que peu de données de surveillance soient disponibles pour l'Asie et l'Afrique, des épidémies sont décrites sur la côte est du continent africain (Tanzanie, Zanzibar, République Démocratique du Congo, Somalie). En France, même si l'épidémie a fortement décliné après un pic épidémique en mars 2011, la transmission se poursuit. Par contre aucune circulation du virus n'est mise en évidence actuellement dans les îles du sud ouest de l'océan Indien (Madagascar, Maurice, Mayotte, les Comores et les Seychelles).

Devant ce risque de persistance de la circulation et celui de ré-introduction avec installation d'une transmission secondaire autochtone du virus, il convient de rester particulièrement vigilant.

Figure 2 | Répartition des cas autochtones de rougeole survenus entre le 1^{er} août et le 6 octobre 2011, la Réunion (n=31)



Caractéristiques des cas

Près de 95% des cas confirmés ou suspects sont âgés de moins de 35 ans. Parmi ces 31 patients, un tiers (n=11, 35%) sont âgés de 15 à 35 ans et la moitié (n=15, 48%) sont des enfants de moins de 5 ans, dont 5 ont moins de 1 an.

La figure 2 représente la répartition géographique des 31 cas autochtones notifiés depuis le 1^{er} août selon leur commune de résidence.

Plus de deux tiers des cas sont situés dans le sud de l'île, en particulier à Saint-Pierre et Saint-Joseph, où les premiers cas ont été détectés au début du mois d'août.

Aucune circulation du virus de la rougeole n'a été mise en évidence dans l'est de l'île.

Les 2 derniers cas confirmés notifiés en semaine 38 (du 19 au 25 septembre) résidaient à Saint-Pierre et Saint-Denis.

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 Koplik.

2 - Confirmer biologiquement le diagnostic :

- Par la **prescription d'un prélèvement** à réaliser en laboratoire de ville
 - 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.
- Ou par **prélèvement salivaire en cabinet** : des kits de prélèvement salivaire sont mis à disposition des médecins par l'ARS. N'hésitez pas à nous contacter pour en obtenir, en particulier en cas de recrudescence du nombre de cas cliniquement suspects dans votre cabinet.

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) ;
- 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**.

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

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-OI (recommandations vaccinales, mesures de prévention, confirmation biologique) : coordonnées ci-dessus ;
- Les services de maladies infectieuses du CHR (prise en charge des cas, sujets fragiles ou à risque) : 0262 90 68 70 (CHFG-Nord) / 0262 35 91 65 (GHSR-Sud).

Recommandations vaccinales

- **Recommandations générales** : La première dose du vaccin trivalent est recommandée à l'âge de 12 mois et la seconde entre 13 et 24 mois. Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent avec un délai minimum d'un mois entre les deux doses.
- **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.
- **Recommandations autour d'un cas de rougeole**, à réaliser dans les 72 heures suivant l'exposition pour éviter l'apparition de la maladie (reste préconisée si ce délai est dépassé) :
 - 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 (cf recommandations particulières) : une dose de vaccin trivalent (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.
- **Recommandations autour de cas groupés** : En plus des recommandations autour d'un cas, toutes les personnes, y compris celles nées avant 1980, sans antécédent connu de rougeole devraient compléter leur vaccination jusqu'à obtenir en tout deux doses de vaccin trivalent.

Le point épidémi Rougeole

Points clés

La Réunion

31 cas autochtones depuis le 1er août 2011, dont 25 confirmés

Décroissance de l'épidémie mais risque de persistance et de réintroduction du virus en cette période de vacances scolaires

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**
https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do

- **Informations InVS**
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/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

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
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
Ars-oi-cire@ars.sante.fr