

Cellule régionale Normandie

Surveillance de la rougeole – Bilan 2018

Région Normandie

| Points clés |

- Epidémie nationale en 2018 avec 2921 cas en France dont 3 décès.
- Depuis le 1^{er} janvier et au 14 avril 2019, 710 cas dont 1 décès : [actualité nationale](#).
- Age médian des cas est de 12 ans. Incidence la plus élevée en 2018 chez les moins de 1 an.
- Près de 9 cas de rougeole sur 10 sont survenus chez des personnes non ou incomplètement vaccinées, 10 % seulement étaient vaccinés 2 doses.
- **En Normandie : 57 cas déclarés en 2018.**
- **Couverture vaccinale en progression mais insuffisante.**

| Introduction |

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005.

Tout cas clinique ou confirmé doit être signalé sans délai à l'Agence régionale de santé (ARS) sans attendre le résultat biologique. Le signalement précoce permet de mettre en œuvre des mesures de prévention vaccinale pour les contacts proches autour d'un cas et en collectivité en situation de cas groupés ou lors de la localisation d'une chaîne de transmission (voir critères de notification ci-dessous).

| Rappels et critères de notification |

Agents pathogène	<i>Paramyxovirus</i>
Réservoir	Exclusivement humain, personne malade.
Mode de transmission	De personne à personne : par contact direct avec les sécrétions rhino-pharyngées ou par contact indirect parfois avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées.
Incubation	10-12 jours (moyenne 8 à 12 jours).
Durée de contagiosité	De 5 jours avant à 5 jours après l'éruption (très contagieux).
Population exposée	Population née depuis 1980 non ou incomplètement vaccinée avec une seule dose, en particulier nourrissons n'ayant pas atteint l'âge de la vaccination.
Population présentant un risque de gravité	Nourrissons âgés de moins d'un an, personnes immunodéprimées, femmes enceintes, adolescents et adultes non protégés.
Critères de notification	Cas clinique : Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}$, d'une éruption maculo-papuleuse (légèrement en relief, de 1 à plusieurs mm) et d'au moins un des signes suivants : toux, coryza, conjonctivite ou signe de Koplick (points bleutés sur la muqueuse buccale en regard de la 1^{ère} molaire). Cas confirmé biologiquement - détection d'IgM spécifiques dans le sérum ou la salive ; - séroconversion ou élévation de 4 fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë (J à +J7) et la phase de convalescence (10 à 20j après le 1^{er} prélèvement) ; - détection du virus par PCR sur un prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire ; - culture positive sur des prélèvements sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire. Cas confirmé épidémiologiquement : cas qui répond à la définition d'un cas clinique et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

| Situation épidémiologique nationale |

L'épidémie de rougeole a touché près de 3000 personnes en 2018. Le pic épidémique est passé en semaine 13-2018 puis une baisse rapide du nombre de cas hebdomadaire a été observée. Chez les sujets nés depuis 1980, avec statut vaccinal renseigné (carnet de santé et déclaratif), 89% étaient non vaccinés, ou vaccinés avec seulement 1 dose de vaccin, 10% étaient vaccinés 2 doses. L'incidence était la plus élevée chez les moins de 1an : 32.8 cas pour 100.000. Trois décès ont été répertoriés. Depuis 2019, une ré-ascension du nombre de cas est observée mais de façon plus modérée qu'en 2018.

Situation épidémiologique régionale

Une épidémie de rougeole a eu lieu en France entre 2008 et 2011 en 3 vagues successives et a entraîné la survenue de plus de 22 000 cas dont 253 cas en Normandie.

En dehors de cette épidémie, le nombre annuel de cas déclarés en Normandie est généralement faible (Figure 1).

En 2018, 57 cas ont été déclarés en Normandie faisant varier l'incidence de 0,4/100.000 dans la Manche à 4,6/100.000 dans le Calvados (incidence régionale à 1,7/100.000) :

- 32 cas déclarés dans le Calvados,
- 10 cas déclarés en Seine-Maritime,
- 7 cas déclarés dans l'Eure,
- 6 cas déclarés dans l'Orne,
- 2 cas déclarés dans la Manche.

Cette épidémie régionale a été principalement due à un foyer de contamination actif dans une communauté de personnes non vaccinées.

Dix cas ont été hospitalisés et trois formes compliquées ont été déclarées (encéphalite et pneumopathie) (Tableau 1).

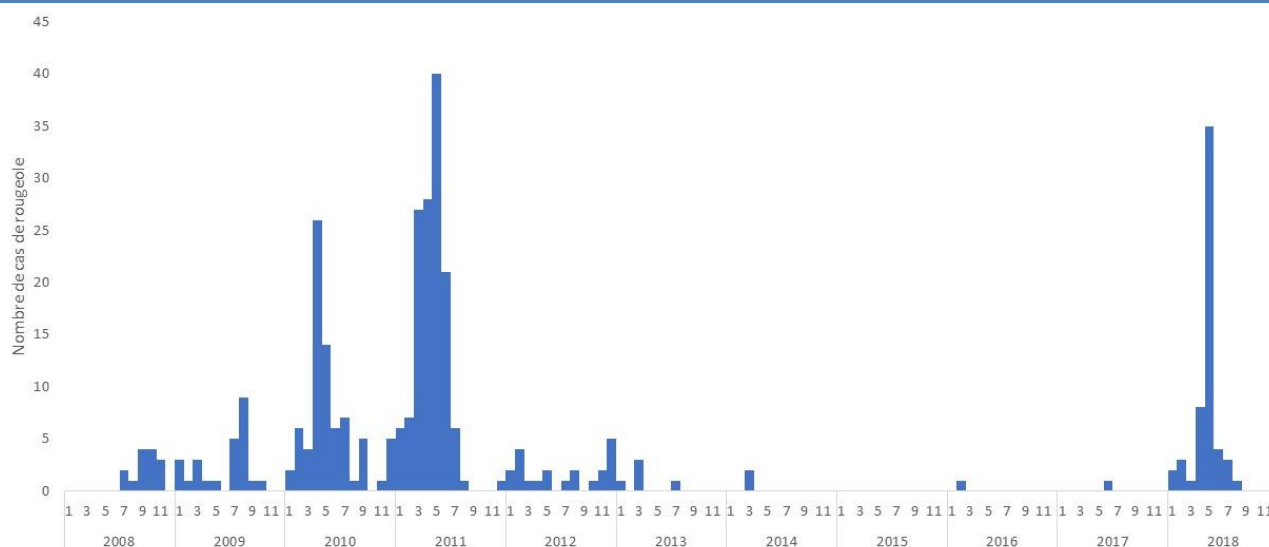
On retrouve aussi en Normandie une incidence plus élevée parmi les cas âgés de moins de 1 an (9,14/100.000).

Tableau 1 – Principaux indicateurs des cas de rougeole déclarés en 2018 en Normandie (source : SpF, déclaration obligatoire)

2018	Effectifs	%
Nombre de cas	57	-
Dont hospitalisés	10	17,5%
Dont formes compliquées	3	5,3 %
Données démographiques		
Sex-ratio (H/F)	1,4	-
Cas de moins de 5 ans	12	21,0 %
Cas de 5 à 15 ans	25	43,9 %
Cas de plus de 15 ans	20	35,1 %
Statut vaccinal		
Non vaccinés	47	82,5 %
Vaccinés 1 dose	9	15,8 %
Vaccinés 2 doses	0	0 %
inconnu	1	1,7 %

Figure 1 - Nombre de cas déclarés chaque mois en Normandie entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2018

(source : Santé publique France, déclaration obligatoire)



Couvertures vaccinales

En 2017, les couvertures vaccinales (CV) «rougeole, oreillons, rubéole» chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95% pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose dans l'ensemble des départements de la région pour lesquels des données étaient disponibles. Ces faibles couvertures favorisent le risque de survenue d'épidémie comme cela est arrivé en 2018.

La CV «rougeole, oreillons, rubéole 1 dose» variait entre 85,4% (Manche) et 93,2% (Seine-Maritime). La CV «2 doses» variait entre 73,7% (Manche) et 81,2% (Calvados). Aucune estimation n'était disponible pour la Seine-Maritime¹.

Chez les adolescents, deux études de mesure de leurs couvertures vaccinales ont été réalisées à l'occasion des journées défense citoyenneté (JDC) organisées par les centres du Service National du Calvados en 2015² et de l'Orne en 2016³. La CV ROR « 1 dose » était élevée (> 98 %) mais la CV « 2 doses » était inférieure au 95 % de taux de CV recommandé pour envisager une *quasi* élimination de la rougeole (respectivement 92,1 %, IC95 % = 89,5-94,7 et 92,3 % IC95 % = 89,3-95,4 dans le Calvados et l'Orne).

¹ BSP vaccination Normandie. Avril 2019

² Spillebout A, Nicolay N. La vaccination des adolescents résidant dans le Calvados, avril-juin 2015. Couvertures vaccinales, connaissances, perceptions et attitudes vis-à-vis de la vaccination. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2016. 34 p.

³ Bulletin de Veille Sanitaire n°25. Les données actualisées de couverture vaccinale en région Normandie. Avril 2017

| Conclusion |

L'épidémiologie actuelle de la rougeole en France implique la vérification systématique et le cas échéant la mise à jour du statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole de toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980. Selon le [calendrier vaccinal](#) en vigueur, toutes ces personnes devraient avoir reçu 2 doses de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole).

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux dans d'autres régions doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole.

Enfin, s'agissant de l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole, la mise en œuvre des mesures de prophylaxie post-exposition (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes le cas échéant) est essentielle.

Recommandations vaccinales

Le calendrier vaccinal 2019 est consultable sur le site du Ministère des affaires sociales et de la santé :

<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Le calendrier vaccinal prévoit pour la rougeole :

- la première dose de vaccin trivalent est recommandée à l'âge de 12 mois ;
- la deuxième dose de vaccin trivalent est recommandée entre 16 et 18 mois, en respectant un intervalle d'au moins un mois entre les deux doses ;
- les enfants, adolescents et adultes nés depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent. Au titre du rattrapage vaccinal, il est recommandé l'administration de deux doses de vaccin trivalent pour ceux qui n'en ont jamais reçu (en respectant un intervalle d'au moins un mois entre les deux doses) et une 2ème dose de vaccin trivalent pour ceux n'ayant reçu qu'une 1ère dose auparavant.

Il existe des recommandations vaccinales particulières pour des groupes à risque : professionnels de santé, voyageurs, nourrissons entrant en collectivité, personnes dans l'entourage d'un ou de plusieurs cas de rougeole.

Autour d'un cas de rougeole : mise à jour des recommandations vaccinales pour les personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole. Ces mesures concernent les contacts autour d'un cas clinique ou confirmé biologiquement pour l'entourage familial, et les contacts d'un cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités. L'administration d'une dose de vaccin dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

En situation de cas groupés : des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées. Elles reposent sur la notion qu'en situation épidémique, la plupart des cas sont confirmés épidémiologiquement et que la valeur prédictive positive du diagnostic clinique est plus élevée qu'en situation endémique. La vaccination est ainsi recommandée aux contacts proches et en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire.

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.

De la même manière, 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. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

| Publications de Santé publique France Normandie |

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Normandie/Actualites-Publications>



Directeur de la publication : François Bourdillon,
Directeur de Santé publique France

Rédacteur en chef : Pascal Jéhannin,
Responsable de la Cire Normandie

Rédacteurs du point :
Mélanie Martel, épidémiologiste

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France Normandie

C/o ARS Normandie (site de Rouen)
31, rue Malouet - BP 2061 - 76040 Rouen Cedex
Tél. : 02 32 18 31 64

cire-normandie@santepubliquefrance.fr