

| Points clés |

- Recrudescence de la rougeole en France depuis novembre 2017
- Au 12 mars 2018, 913 cas déclarés depuis le 6 novembre 2017
- 59 départements touchés par la rougeole
- 50% des cas sont déclarés dans la région Nouvelle-Aquitaine
- Incidence la plus élevée chez les moins de 1 an
- Près de 9 cas de rougeole sur 10 sont survenus chez des personnes non ou incomplètement vaccinées
- **En Normandie : 5 cas déclaré depuis le 6 novembre 2017**
- **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).

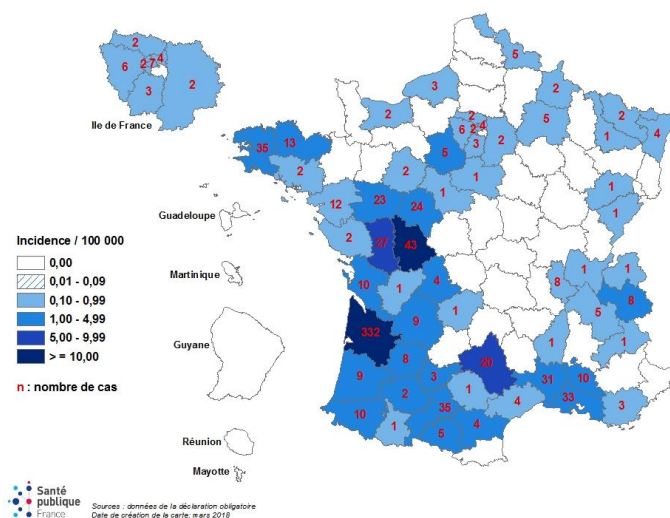
| Rappels et critères de notification |

| | |
|---|---|
| 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 | 7-18 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 | <p>Cas clinique : association d'une fièvre supérieur ou égale à 38,5 °C, d'une éruption maculo-papuleuse et au moins un des signes suivants : toux, ou coryza ou conjonctivite ou signe de Koplik</p> <p>Cas confirmé biologiquement (un cas confirmé biologiquement ne répond pas obligatoirement à la définition d'un cas clinique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - détection (en l'absence de vaccination récente) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole - séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination récente) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence ; - détection du virus par PCR sur prélèvements sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire ; - culture positive sur prélèvements sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire <p>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.</p> |

Situation épidémiologique nationale |

Figure 1 : Cas déclarés de rougeole, par département de résidence (06/11/17 au 12/03/2018)*

(source : Santé publique France, déclaration obligatoire)



*<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-14-mars-2018>

Situation épidémiologique régionale |

Au total 286 cas de rougeole ont été déclarés en Normandie entre le 01/01/2008 et le 15/03/2018 (Tableau 1).

En Normandie, 3 vagues épidémiques successives ont été observées en 2009, 2010 et 2011 (Figure 2), suivant la même tendance que celle observée au niveau national.

Depuis le début de l'année 2018, 5 cas ont été déclarés en Normandie, les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau 2. Cette augmentation du nombre de cas en Normandie montre le risque de propagation épidémique entre région.

Tableau 1 - Nombre de cas déclarés de rougeole par département, Normandie, janvier 2008 – mars 2018

(source : Santé publique France, déclaration obligatoire)

| | Nombre de cas déclarés | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* |
| Calvados | 7 | 1 | 31 | 52 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Eure | 0 | 5 | 17 | 27 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Manche | 1 | 3 | 4 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Orne | 6 | 3 | 6 | 12 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Seine-Maritime | 0 | 13 | 19 | 36 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Normandie | 14 | 25 | 77 | 137 | 21 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 |

*Données non consolidées

Figure 2 : Evolution du nombre de cas de rougeole déclarés en Normandie, janvier 2008 – mars 2018

(source : Santé publique France, déclaration obligatoire)

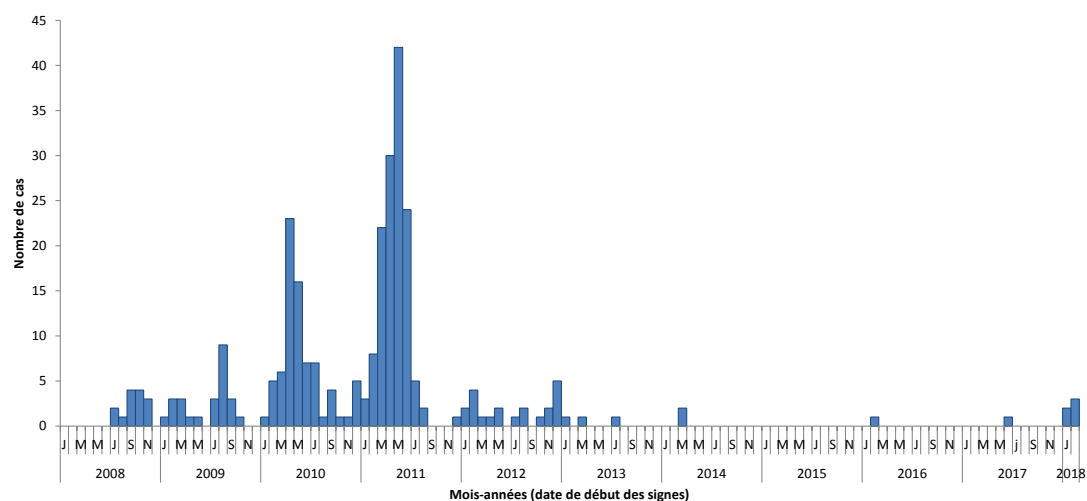


Tableau 2 – Principaux indicateurs des cas de rougeole déclaré entre les semaines 45/2017 et 10/2018 (source : Santé publique France, déclaration obligatoire)

| | Normandie | France |
|---|-----------|-----------|
| Nombre de cas | 5 | 913 |
| Dont hospitalisation (%) | 3 | 201 (23%) |
| Dont formes compliquées (%) | 0 | 78 (10%) |
| Dont admis en réanimation (%) | 0 | 9 (1%) |
| Dont décès | 0 | 1 |
| Caractéristiques socio- démographiques | | |
| Sex-ratio M/F | 0,7 | 1,1 |
| Nombre de cas de – 1 an (%) | 1 | 62 (7%) |
| Nombre de cas de 1-14 ans (%) | 2 | 332 (36%) |
| Nombre de cas de + 15 ans (%) | 2 | 519 (57%) |
| Age moyen (année) | 13 | 18 |
| Statut vaccinal | | |
| Non vacciné (%) | 4 | 518 (73%) |
| 1 dose (%) | 1 | 100 (14%) |
| 2 doses (%) | 0 | 79 (11%) |
| Inconnu (%) | 0 | 15 (2%) |

Couvertures vaccinales

En 2015, les couvertures vaccinales rougeole, rubéole, oreillons (RRO) « 1 dose » chez les enfants âgés de 24 mois variaient respectivement entre 85,8 % (Orne) et 94,7 % (Eure) (Tableau 3). Les CV RRO « 2 doses » variaient entre 68,9 % (Orne) et 79,8 % (Seine-Maritime). La progression de la CV « 1 dose » n'est pas constante.

Cette CV a diminué légèrement dans les départements de la Manche entre 2014 et 2015 et de la Seine-Maritime entre 2013 et 2015. Une progression importante de la CV « 2 doses » est observée depuis 2010 dans l'ensemble des départements. Cependant, l'objectif de 80 % de couverture vaccinale « 2 doses » fixé par le plan 2005-2010 d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France n'est approché que dans le département de Seine-Maritime.

Tableau 3 – Couvertures vaccinales départementales (%) rougeole, oreillons, rubéole « 1 dose » et « 2 doses » à 24 mois, Normandie, 2010-2015 (source : Drees, remontées des services de PMI – CS24 – Traitement Santé publique France)

| | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|----------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | 1 dose | 2 doses | 1 dose | 2 doses | 1 dose | 2 doses | 1 dose | 2 doses | 1 dose | 2 doses | 1 dose | 2 doses |
| Calvados | ND | ND | 86 | 57,4 | 89,6 | 66,4 | 90,7 | 68,9 | 90,9 | 74,0 | 92,0 | 78,0 |
| Eure | 87,6 | 56,7 | 90,9 | 64,4 | 91,9 | 68,5 | ND | ND | 86,2 | 69,9 | 97,4 | 77,4 |
| Manche | 89 | 56,1 | 89,1 | 58,8 | 89,3 | 62 | 89,8 | 65,8 | 92,3 | 71,2 | 89,3 | 75,8 |
| Orne | ND | ND | 0 | 0 | ND | ND | 84,4 | 61,2 | ND | ND | 85,8 | 68,9 |
| Seine-Maritime | 88,6 | 57,3 | 89,4 | 60,9 | 90,4 | 69 | 89,7 | 71,8 | ND | ND | 87,8 | 79,8 |

ND : non déterminé

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 2015¹ et de l'Orne en 2016². 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).

Conclusion

L'augmentation rapide du nombre des cas de rougeole en France depuis novembre 2017 fait craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela est observée dans plusieurs autres pays européens en 2017³ ou en France de 2008 à 2012. En Normandie, les niveaux de couverture vaccinale ROR « 2 doses » sont insuffisants pour prévenir tout risque épidémique.

L'épidémiologie actuelle de la rougeole en France implique donc la vérification systématique et le cas échéant la mise à jour du statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole. Devant l'existence d'un risque de transmission nosocomiale du virus de la rougeole, les professionnels de santé doivent donc vérifier systématiquement, et le cas échéant mettre à jour, le statut vaccinal vis-à-vis de la

¹ 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.

² Bulletin de Veille Sanitaire n°25. Les données actualisées de couverture vaccinale en région Normandie. Avril 2017

³ <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-february-2018>

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 2018 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 la Cire 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 Jehannin,
Responsable de la Cire Normandie

Rédacteurs du point :
Mélanie Martel, épidémiologiste

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cire Normandie

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

ars-normandie-cire@ars.sante.fr

