

Épidémie de rougeole en Aquitaine Années 2009-2010

Martine Charron¹, Claire Brotons¹, Eric Frison¹, Isabelle Parent², Patrick Rolland¹

1/ Cire Aquitaine, Bordeaux.

2/ Département des maladies infectieuses de l'Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice.

GÉNÉRALITÉS ET CONTEXTE NATIONAL

La rougeole est une des 30 maladies à déclaration obligatoire (MDO). Elle fait l'objet d'une transmission de données individuelles par les praticiens à l'autorité sanitaire afin de mettre en place des actions préventives et/ou de gestion auprès des cas, de leur(s) contact(s) ou des populations vulnérables. La transmission des données se déroule en deux étapes : le signalement à l'Agence régionale de santé (ARS) dès lors qu'un cas est suspecté, puis le remplissage et l'envoi à l'ARS d'une fiche de notification une fois les résultats biologiques connus. La fiche de notification est transmise à l'InVS et enregistrée dans la base nationale des données concernant la rougeole.

Depuis début 2008, l'épidémie de rougeole progresse en France portant le nombre de cas à 7 169 au 31 décembre 2010 sur l'ensemble du territoire (tableau 1 – années 2009-2010). En 2009, un tiers des cas déclarés se regroupait sur sept départements avec pour chacun une incidence supérieure à 10 cas pour 100 000 habitants (hab.), notamment dans les

Landes. Sur l'année 2010, le virus a circulé sur la quasi-totalité du territoire en France métropolitaine, avec une incidence supérieure à 20 cas pour 100 000 hab. dans 11 départements. Pour deux d'entre eux, le taux d'incidence est supérieur à 60 pour 100 000. Il s'agit de la Drôme (61,36) et du Lot (62,21).

Le Plan national d'élimination de la rougeole de 2005 à 2010 [1] visait à interrompre la circulation du virus notamment en atteignant et en maintenant un niveau élevé d'immunité avec 95 % de couverture vaccinale (CV) à 24 mois. De plus, la stratégie vaccinale a été modifiée afin d'améliorer le calendrier vaccinal (avancement de l'âge de la 1^{re} dose à 12 mois, de la seconde dose à 13-24 mois, rattrapage vaccinal des enfants, adolescents et adultes nés depuis 1980). L'estimation de la CV à 24 mois (à partir des certificats de santé du 24^e mois) était de 90,1 % pour une dose en 2007. La majorité des départements avec une faible CV (<86 %) était dans l'Ouest et le Sud de la France.

Selon les données nationales, la souche virale prédominante est restée la même entre 2009 et 2010 en France (souche D4).

| TABLEAU 1 |

Caractéristiques de l'épidémie de rougeole en France, années 2009-2010

| | Année 2009 | Année 2010 (données provisoires au 07/02/2011) |
|--|---|---|
| Nombre de cas | 1 544 | 5 021 |
| Taux d'incidence (nb cas pour 100 000 hab.) | 2,5 | 7,85 |
| Âge médian | 12 ans | 14 ans |
| Classes d'âges les plus touchées | Moins de 2 ans | Moins d'1 an (dont moins de 9 mois : 57 %) ↗ des 20 ans et plus (34 %) |
| Nombre d'hospitalisations (%) | 421 patients (28 %) dont la moitié des plus de 20 ans | 1 480 patients (29 %) dont la moitié des plus de 20 ans |
| Complications | 90 pneumopathies (1 décès) 2 encéphalites aiguës (1 décès) | 273 pneumopathies (1 décès) 8 encéphalites (1 décès) |
| Pourcentage de cas non vaccinés (%) | 83,5 % (1 096 sur 1 313 cas renseignés) | 82 % (3 389 sur 4 133 cas renseignés) |
| Contage avec un malade dans les 7-18 jours avant l'éruption | 865 (59 %) | 2 452 (49 %) |

Source de données InVS – <http://www.invs.sante.fr>.

DESCRIPTION DES CAS DE ROUGEOLE SURVENUS EN AQUITAINE EN 2009 ET 2010 (N=340)

L'analyse des fiches de notification adressées aux DT de l'ARS Aquitaine faite à partir du fichier national a permis de décrire les cas de rougeole ayant fait l'objet d'une notification et survenus en Aquitaine sur la période allant de janvier 2009 à décembre 2010.

Confirmation biologique

Parmi les 332 cas renseignés, 128 ont été déclarés sur des critères exclusivement cliniques et 31 cas étaient confirmés épidémiologiquement (c'est-à-dire ayant eu un contact avec un cas confirmé de rougeole dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption).

Une confirmation biologique avait été demandée pour 231 cas, le plus souvent par une recherche d'anticorps sérique de type IgM (164 cas).

Trois autres tests diagnostiques ont été utilisés, couplés la plupart du temps :

- la recherche sur prélèvement salivaire, recommandée dans le cadre du Plan d'élimination de la rougeole :
 - d'IgM,
 - d'ARN viral par PCR;
- la recherche d'une séroconversion ou d'une élévation marquée du titre des IgG entre deux prélèvements (phase aiguë et phase de convalescence).

Au total, 173 cas de rougeole étaient confirmés par un résultat biologique positif.

Répartition temporelle et spatiale

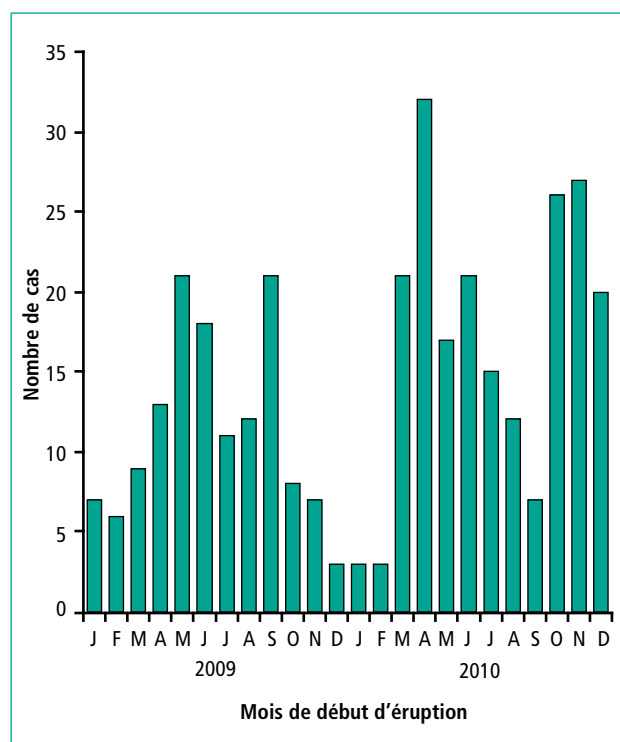
136 cas sont survenus en 2009 et 204 en 2010. Des pics épidémiques ont été observés aux mois de mai et septembre 2009 et en avril et novembre 2010 (figure 1). Le taux d'incidence

régional en 2009 était de 4,25/100 000 hab., celui des Landes étant plus de deux fois plus élevé.

En 2010, le taux d'incidence en Aquitaine était en augmentation, avec 6,37 cas/100 000 hab. Cette augmentation se retrouve dans tous les départements à l'exception des Landes (de 10,33 cas/100 000 hab. en 2009 à 3,71 cas/100 000 hab. en 2010). Les Pyrénées-Atlantiques ont été le siège d'une élévation importante de l'incidence de la rougeole, de 3,07 cas/100 000 hab. à 10,28 cas/100 000 hab. (tableau 2).

| FIGURE 1 |

Distribution des cas de rougeole en Aquitaine selon la date de début des symptômes, de 2009 à 2010 (n=340)



Source de données InVS – <http://www.invs.sante.fr>.

| TABLEAU 2 |

Répartition et taux d'incidence des cas déclarés de rougeole survenus en 2009 et 2010 en Aquitaine par département (n=340)

| | Dordogne | Gironde | Landes | Lot-et-Garonne | Pyrénées-Atlantiques | Total |
|-----------------------------------|-------------------|---------|--------|----------------|----------------------|-------|
| Nombre de cas | 2009 | 11 | 64 | 39 | 20 | 136 |
| | 2010 | 17 | 100 | 14 | 6 | 204 |
| Taux d'incidence (n/100 000 hab.) | 2009 ^a | 2,67 | 4,46 | 10,33 | 0,61 | 4,25 |
| | 2010 ^a | 4,13 | 6,97 | 3,71 | 1,83 | 6,37 |

Source de données InVS – <http://www.invs.sante.fr>.

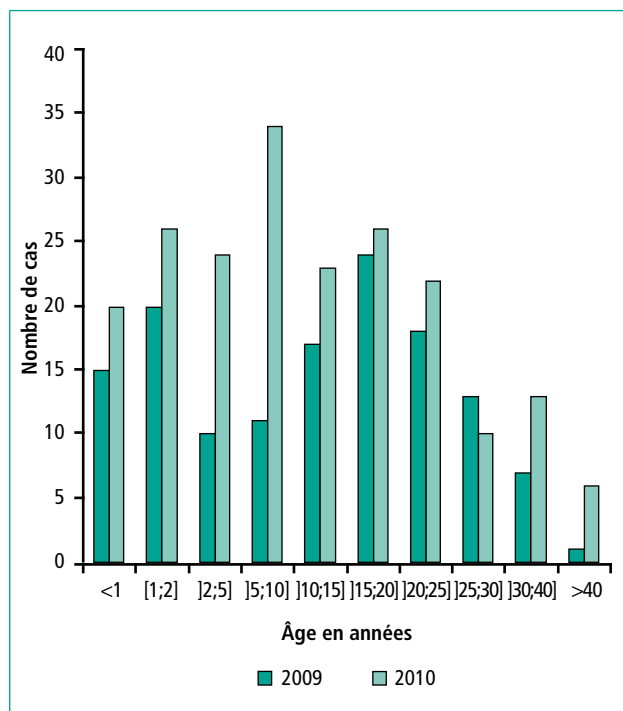
^a Populations légales 2009 actualisées (source Insee).

Caractéristiques des cas déclarés

Le sex-ratio était de 1,5 en 2009 et 0,9 en 2010. La moitié avait 15 ans ou moins (étendue de 1 mois à 52 ans) en 2009, et 10 ans ou moins en 2010 (étendue de 1 mois à 53 ans). Plus d'un tiers des cas avaient 5 ans ou moins en 2010 (figure 2).

| FIGURE 2 |

Distribution du nombre de cas de rougeole en Aquitaine selon l'âge et l'année de déclaration, de 2009 à 2010 (n=340)



Source de données InVS – <http://www.invs.sante.fr>.

Description de la maladie

Les symptômes présentés par les cas sont fournis dans le tableau 3, sur l'ensemble de la période, étant donné qu'aucune différence n'a été observée entre l'année 2009 et l'année 2010.

| TABLEAU 3 |

Fréquence des symptômes présentés par les cas de rougeole en Aquitaine, de 2009 à 2010 (n=340)

| Symptômes | n (%) | Cas renseignés |
|---------------------------|------------|----------------|
| Exanthème maculo-papuleux | 338 (99,4) | 340 |
| - généralisé | 294 (89,1) | 330 |
| - plus de 3 jours | 195 (66,3) | 294 |
| Fièvre | 314 (95,7) | 328 |
| Toux | 306 (91,6) | 334 |
| Coryza | 271 (82,6) | 328 |
| Conjonctivite | 240 (72,3) | 332 |
| Signe de Koplik | 155 (47,5) | 326 |

Source de données InVS – <http://www.invs.sante.fr>.

Complications/hospitalisations

Des complications ont été signalées pour 43 cas (soit 13,6% des 317 cas renseignés) avec 29 pneumopathies (dont 22 hospitalisées), 1 encéphalite hospitalisée et 13 autres types de complications (infection de la sphère ORL, convulsions, dyspnée, hypoxémie, broncho-pneumopathie, cytolyse hépatique) avec 6 hospitalisations.

Depuis 2009, l'hospitalisation a concerné 112 cas (soit 32,9% des cas déclarés pour lesquels l'information était disponible). Les cas âgés de plus de 20 ans étaient plus fréquemment hospitalisés (64,7% contre 23,1%, $p < 0,001$). La proportion de complications était la même chez les plus de 20 ans et chez les moins de 20 ans (14,3% contre 13,3%, $p > 0,9$). Aucun décès n'a été recensé.

Facteurs de risque

Statut vaccinal

Le statut vaccinal sur la fiche de notification a été obtenu pour 331 fiches de notification d'après deux sources d'information :

- il a été connu lors de l'interrogatoire pour 123 cas ;
- il a été vérifié par le praticien sur le carnet de santé pour 113 cas ;
- pour 95 cas, la source d'information n'est pas connue.

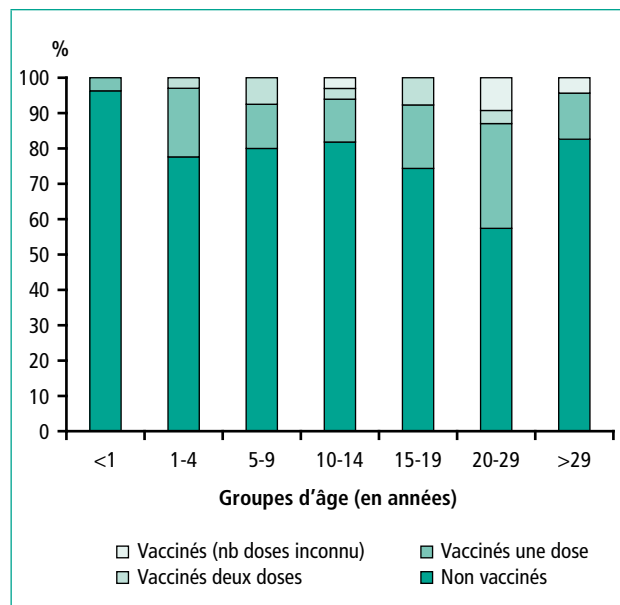
La proportion des cas pour lesquels le statut est déclaratif est plus élevé chez les plus de 20 ans (79,1% vs 39,7%)

L'analyse des vaccinations des 113 cas vérifiés sur le carnet de santé, pour contrôler le biais de mémorisation éventuel a montré que 87 (77%) n'étaient pas vaccinés, 18 (15,9%) avaient reçu une seule dose de vaccin et 9 (dont 5 confirmés biologiquement) avaient reçu 2 doses de vaccin.

Le statut vaccinal varie selon l'âge (figure 3).

| FIGURE 3 |

Proportion de cas vaccinés par groupe d'âge en Aquitaine, années 2009 et 2010



Source de données InVS – <http://www.invs.sante.fr>.

La proportion de cas vaccinés avec une dose était de 30 % chez les cas âgés de 20 à 29 ans, significativement supérieure à celle observée dans les autres groupes d'âge ($p < 0,02$).

Cette différence est comparable à celle retrouvée au niveau national.

Par ailleurs, sur l'ensemble des 340 cas déclarés de rougeole, 192 cas n'étaient pas vaccinés conformément aux recommandations.

Ces cas regroupaient :

- 21 cas entre 13 et 23 mois qui auraient été éligibles pour deux doses du vaccin ROR (dont 17 non vaccinés et 4 vaccinés avec une seule dose);
- 132 cas entre 2 et 18 ans qui auraient été éligibles pour un rattrapage à deux doses (dont 116 non vaccinés et 16 vaccinés avec une seule dose);
- 39 cas entre 19 et 30 ans qui auraient été éligibles pour une dose n'étaient pas du tout vaccinés (les 25 autres cas de cette tranche d'âge avaient reçu une dose de vaccin).

Contage/cas importés

Un contage, dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption, a été rapporté pour 162 cas sur 235 fiches renseignées. Ce contact survenait dans le cadre familial pour 70,0 % des cas, à l'école pour 11,9 %, sur le lieu de garde pour 3,1 % des cas et dans 15,0 % des cas dans un autre contexte (amis, voisins, lieu de travail, etc.). Parmi ces cas, on dénombrait 25 nourrissons dont 18 avaient au moins 6 mois et n'avaient pas bénéficié d'une première dose de vaccin dans les 72 heures suivant ce contact.

Par ailleurs, 5 déclarations mentionnaient un séjour à l'étranger dans 4 pays (Espagne pour 2 cas, Bulgarie, Italie, Maroc).

Cas groupés en Aquitaine

Pendant ces deux années, plusieurs épisodes de cas groupés ont été recensés :

- en 2009, un épisode de 8 cas concernant des élèves et leurs contacts familiaux, un épisode de 10 cas touchant des étudiants de la faculté de Bordeaux II (étudiants en profession médicales et paramédicales), et un épisode chez des gens du voyage. Pour chaque épisode, des actions d'informations auprès des professionnels de santé concernés (médecins traitants, services universitaires de médecine préventive, santé scolaire, PMI...), ont été faites et des vaccinations collectives ont été mises en place pour les gens du voyage;

- en 2010, un foyer dans une école des Pyrénées-Atlantiques a concerné 14 enfants. Un foyer dans une crèche des Landes a concerné 5 cas. Pour chaque épisode, les vaccinations des contacts ont été vérifiées et des conseils de mise à jour du calendrier vaccinal ont été donnés. Les professionnels concernés ont été informés du nouveau calendrier vaccinal. Par ailleurs de nombreux cas groupés ont concerné des foyers intra-familiaux.

DISCUSSION – CONCLUSION

Depuis 2008, les cas de rougeole déclarés augmentent en Aquitaine. En 2010, on observe une augmentation de 50 % des cas déclarés par rapport à 2009, avec deux pics en avril et novembre.

Les praticiens ont probablement plus fréquemment recours à la déclaration que les années précédentes. Cependant, une sous-déclaration des cas persiste. D'une part, le nombre important de cas hospitalisés parmi les cas déclarés en est un indicateur. Les médecins hospitaliers sont en effet plus enclins à déclarer les MDO. D'autre part, il existe très souvent une non-déclaration des cas index lorsque le cas notifié a été en contact avec ce cas index.

Les notifications ont concerné en particulier les moins de 3 ans et les 15-20 ans (20,6 % et 15 %). Les déclarations obligatoires (DO) ont permis de certifier que la moitié des cas environ avait été confirmée biologiquement.

La recherche d'IgM sur prélèvement salivaire ou d'ARN viral par PCR a été moins prescrite que la recherche d'IgM sérique seule. Le critère de séroconversion d'IgG est rarement retenu car une seule date figure la plupart du temps sur la fiche de notification, n'attestant pas de l'augmentation du titre des anticorps entre les phases de la maladie.

Dans le cadre des cas groupés, les cas épidémiologiquement confirmés (cas en contact dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption avec un cas confirmé biologiquement) ne nécessitent pas d'analyse biologique et ont autant de poids qu'un cas biologiquement confirmé.

Sur les cas pour lesquels le statut vaccinal a été vérifié (un tiers des DO), la proportion de cas vaccinés avec une dose est plus importante chez les 20-29 ans, de la même manière qu'au niveau national. Cette observation a conduit le HCSP à recommander en février 2011 deux doses de vaccins pour les personnes nées depuis 1980.

Recommandations vaccinales

Le calendrier vaccinal de 2011 [2], et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du 11 février 2011 [3], recommandent :

- une 1^{re} dose du vaccin ROR à l'âge de 12 mois, puis une seconde dose entre 13 et 24 mois ;
- pour les nourrissons accueillis en collectivités : une dose du vaccin trivalent à 9 mois, puis la 2^e entre le 12^e et le 15^e mois ;
- pour les personnes nées après 1980 (soit de 2 à 31 ans en 2011) : deux doses de vaccin trivalent ;
- pour les personnes nées avant 1980 non vaccinées et sans antécédent de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse) exerçant les professions de santé (en formation, à l'embauche ou en poste en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole grave), ou en charge de la petite enfance : une dose de vaccin trivalent. Pour ces personnes, si les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans contrôle sérologique préalable systématique.

De plus, d'après les recommandations de la circulaire du 4 juillet 2005 [4], une première dose de vaccination doit être administrée chez les nourrissons à partir de 6 mois dans les 72 heures après un contage présumé (une dose de vaccin monovalent entre 6 et 8 mois, et une dose de vaccin trivalent entre 9 et 11 mois). Ces recommandations sont confirmées dans la circulaire du 4 novembre 2009 [5].

Avec deux doses de vaccin, la protection contre la rougeole est de 98 % chez les personnes âgées de 1 à 20 ans. Des immunoglobulines polyvalentes peuvent être administrées dans les 6 jours après exposition à un cas confirmé après évaluation par un service hospitalier pour les femmes enceintes non vaccinées, les sujets immunodéprimés, les enfants de moins de 6 mois si la mère présente la rougeole ou si elle n'a pas d'antécédent de maladie ni de vaccination et les enfants de 6 à 11 mois dans les 72 heures après exposition à un cas.

Par ailleurs, le HCSP insiste pour que les recommandations vaccinales prévues en situation de cas groupés (vaccination en post-exposition et rattrapage vaccinal des sujets réceptifs) puissent être suivies d'effet et que, notamment, elles puissent être systématiquement proposées au sein même des collectivités de vie (crèches, établissements scolaires et universitaires, établissements de santé, etc.) par les services de médecine préventive en charge de ces établissements ou dans le cadre d'un partenariat avec les structures publiques *ad hoc* [3].

Une couverture vaccinale et des actions de rattrapage insuffisantes permettent à l'épidémie de progresser, notamment dans les collectivités (écoles, établissements de santé, cabinet de consultation, milieu étudiant structures de la petite enfance etc.) et les communautés des gens du voyage.

La déclaration des cas de rougeole et le remplissage complet des fiches permettent d'exploiter toutes les données utiles à une action préventive et à la surveillance de l'épidémie et dans

l'urgence facilitent la mise en œuvre des mesures de gestion de l'épidémie.

Cette étude descriptive des cas de rougeole en Aquitaine sur la période allant de janvier 2009 à décembre 2010 a mis en exergue la nécessité de rappeler l'importance de la déclaration obligatoire et les recommandations de la vaccination.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010 ministère de la santé et des solidarités – juin 2005.
- [2] Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique. Bull Epidemiol Hebd 2011;10-11:103.
- [3] Avis du Haut conseil de la santé publique du 11 février 2011 relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes. Avis produit par la Commission spécialisée maladies transmissibles, sur proposition du Comité technique des vaccinations.
- [4] Circulaire DGS/SD5C/2005/303 du 4 juillet 2005 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.
- [5] Circulaire DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.

Mots clés: rougeole, épidémie, Aquitaine, vaccination

Citation suggérée:

Charron M, Brotons C, Frison E, Parent I, Rolland P. Épidémie de rougeole en Aquitaine – Années 2009-2010. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 6 p. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.sante.fr>