

[▷ Retour au sommaire](#)

Stratégies de surveillance de la rougeole dans le monde dans le cadre de la politique d'élimination

J.M. Olivé

Introduction

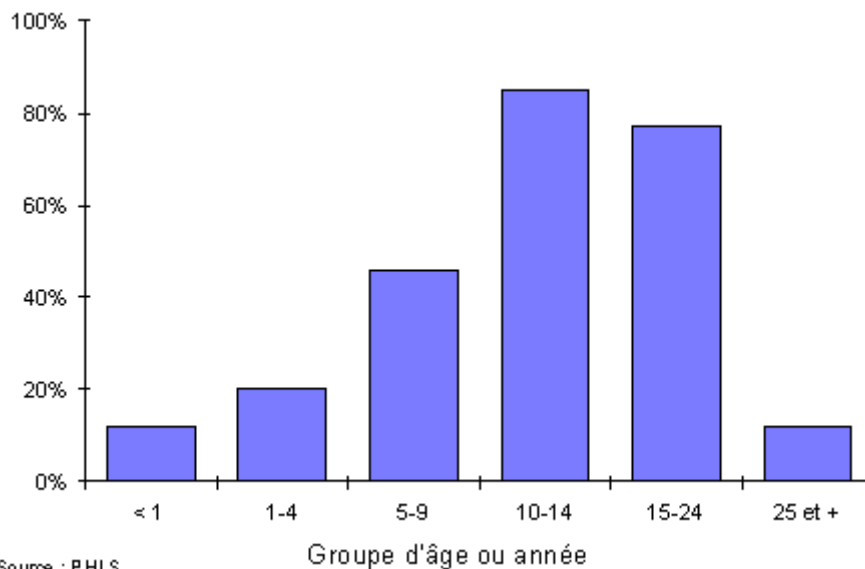
Jusqu'à une date récente, la lutte contre la rougeole consistait à obtenir des taux élevés de couverture vaccinale sans que l'on cherche toujours à en déterminer exactement l'impact sur l'incidence de la maladie. Avec les initiatives entreprises par certains pays et régions pour prévenir d'éventuelles flambées épidémiques et éliminer la maladie, il est essentiel que les stratégies de vaccination reposent sur la surveillance des individus sensibles et des cas. Des activités de surveillance bien conduites et l'analyse de leurs résultats permettront de mieux évaluer l'impact du programme de vaccination sur l'épidémiologie de la rougeole et de mettre en œuvre les mesures qui s'imposent pour améliorer la lutte antirougeoleuse, telles que des opérations de renforcement de la vaccination dans les communautés les plus exposées, l'intensification des opérations de lutte avant d'éventuelles flambées épidémiques, enfin l'exécution de campagnes systématiques pour interrompre la transmission et éliminer la maladie. Les informations tirées de toutes ces activités devraient permettre de mieux comprendre l'épidémiologie de la rougeole au niveau local et de décider des modifications à apporter aux stratégies de vaccination.

Ce document expose les stratégies à mettre en œuvre pour la surveillance de la maladie et l'étude des flambées dans le cadre d'un programme d'élimination de la rougeole.

Problématique de la surveillance de rougeole dans le cadre de son élimination

Dans les pays où la couverture vaccinale est élevée, l'incidence de la rougeole a généralement beaucoup baissé et souvent, la maladie n'est plus considérée comme une menace. Malheureusement, parce que les enfants non vaccinés sont généralement groupés et que les difficultés pratiques qui empêchent d'obtenir des taux de couverture très élevés ainsi que les limites de l'efficacité du vaccin favorisent l'accumulation de sujets sensibles, des flambées continuent de se produire si des mesures supplémentaires ne sont pas préalablement mises en place. Des flambées peuvent se produire pour ces raisons, même lorsque le calendrier de vaccination prévoit l'administration de deux doses. Généralement, une fois que la transmission de la rougeole a été réduite considérablement ou même interrompue, il est important que la surveillance puisse identifier rapidement une importation ou une zone où le virus pourrait encore circuler et pouvoir faire le suivi des groupes d'âge et de population où le plus de susceptibles s'accumulent, source de flambées potentielles. De plus, plus l'incidence de la maladie est réduite, plus le diagnostic clinique devient difficile avec une spécificité qui augmente avec l'âge du malade et plus le rôle du laboratoire devient important (figure 1).

Figure 1 : Proportion de cas de rougeole confirmés par le laboratoire, Angleterre et Pays de Galles, 1993-1994.



L'objectif de la surveillance dans le cadre de l'élimination de la rougeole comprend essentiellement :

- le suivi de la couverture vaccinale antirougeoleuse au niveau du district pour déterminer l'état d'avancement du programme de vaccination et identifier les zones ou population à risques.
- l'identification des populations les plus exposées au risque de rougeole en estimant la proportion de susceptibles à la rougeole par tranche d'âge.
- la confirmation du diagnostic par le laboratoire.
- la prévision de l'apparition des flambées.
- le dépistage immédiat de toute nouvelle infection.
- l'identification des importations et des sources possibles d'infection.
- l'étude des flambées pour comprendre l'évolution de l'épidémiologie de la maladie, afin de modifier en conséquence les stratégies de vaccination.

Principaux composants et activités

La surveillance de la rougeole dans le cadre de son élimination doit être un système décentralisé, représentatif de toutes les zones géographiques et de tout le système de Santé (Public et Privé), fournissant aux administrateurs des programmes et aux agents de santé toutes les données nécessaires pour pouvoir assurer l'interruption de la maladie et identifier toute résurgence possible de la maladie. La notification et l'enquête systématique des cas reste l'élément essentiel de la surveillance.

- **Suivi de la couverture vaccinale**

Les données de couverture vaccinale (1 et 2 doses) au niveau géopolitique le plus bas (District, Commune) doivent être recueillies, rassemblées au niveau de la province/département et au niveau central.

- **Investigation des cas suspects**

La notification de la maladie doit être obligatoire et toute indication d'un cas suspect doit faire immédiatement l'objet d'une enquête. Les activités de surveillance doivent également permettre d'identifier les populations sensibles et de suivre l'accumulation de sujets sensibles ainsi qu'il a été indiqué plus haut. Différents éléments sont nécessaires pour l'étude correcte des cas :

- Une définition clinique type d'un cas de rougeole est nécessaire pour améliorer la sensibilité et spécificité du système. Elle pourra être celle recommandée par l'OMS : "Toute personne présentant une éruption fébrile maculo-papuleuse généralisée (non vésiculaire) et au moins un des symptômes suivants : toux, coryza (nez qui coule) ou conjonctivite (yeux rouges) ; ou toute personne chez laquelle un professionnel de la santé soupçonne un cas de rougeole."
- Prendre un échantillon de sang ou de salive au premier contact avec le malade. La confirmation par le laboratoire des cas suspect est essentielle pour s'assurer ou non de la présence d'un vrai cas de rougeole confirmer/rejeter tous les cas suspects. Le laboratoire a aussi un rôle très important pour faire le suivi de la protection contre la rougeole et identifier les souches virales circulant dans le monde.
- Des données minimales pour chaque cas notifié sont indispensables : adresse, âge, statut vaccinal, date de début de l'éruption, de la notification, de la prise de sang, source possible d'infection, confirmation clinique ou de laboratoire, cas autochtone ou importé.
- Un système de notification avec retro-information qui devra permettre de contrôler la ponctualité et la complétude des déclarations faites par tous les services de santé.
- Des cartes indiquant l'emplacement de chaque cas ou flambée devront être établies. On pourra les comparer aux cartes indiquant les taux de couverture vaccinale et les unités du réseau de notification, et les utiliser pour coordonner et planifier les activités sur le terrain.

- **Contrôler l'accumulation des sujets susceptibles pour aider à prévoir les flambées.**

On estime qu'une flambée doit se produire quand la proportion de susceptible à la rougeole dépasse un seuil critique au delà duquel une flambée pourrait arriver. Pour avoir une idée estimative de cette accumulation de sujets sensibles, il faut contrôler :

- le nombre des nouveau-nés non protégés (à l'aide du taux de couverture vaccinale correspondant à chaque cohorte annuelle de naissances et d'une estimation de l'efficacité du vaccin) ; et
- les modifications intervenues dans l'épidémiologie de la rougeole, notamment dans les taux d'atteinte par âge (en fonction des données de la surveillance, indiquant les groupes d'âge dans lesquels se sont accumulés le plus de sujets susceptibles ou de données représentatives séro-épidémiologiques).

- **Etudes des flambées**

Les flambées de rougeole devront être confirmées par le diagnostic en laboratoire des 2 à 3 premiers cas et minutieusement étudiés pour savoir ses causes : un échec de la vaccination ou du vaccin. L'analyse correcte des données est une opportunité unique pour déterminer pourquoi la flambée s'est produite (manque d'efficacité des opérations de vaccination ou de vaccin lui-même), d'identifier les zones à haut risque (où il faudra renforcer en priorité le programme de vaccination) et de surveiller étroitement les taux de couverture dans ces zones.

Suivi de la surveillance

Pour pouvoir faire le suivi adéquat de la surveillance l'utilisation d'indicateurs est nécessaire, ils devront être adaptés aux conditions locales et être réduits en nombre. Actuellement les indicateurs utilisés sont les suivants :

- % des cas suspects étudiés en moins de 48 heures de la notification,
- % de cas suspects avec une fiche d'investigation complète et un diagnostic de laboratoire,
- % du total des cas confirmés par le laboratoire ou par "contact" épidémiologique,
- % de résultats d'examen de laboratoire fournis dans les 7 jours de la réception par le centre de diagnostique,
- % de flambées avec une source d'infection connue.

Surveillance de la rougeole, question à débattre

Au fur et à mesure que plus de pays se lancent dans la prévention des épidémies de rougeole et dans son élimination, plus d'expérience sera acquise pour améliorer et faciliter le développement de la surveillance.

Cependant certains points restent à discuter :

- la nécessité d'une définition de cas ou non, le diagnostic clinique de suspicion de rougeole est peut être suffisant.
- la nécessité d'enquêtes sérologiques pour estimer la proportion de susceptibles dans la population, le suivi des données de couverture vaccinale et des taux d'attaque par groupe d'âge sont-ils suffisant ?
- la nécessité d'un test diagnostic rapide pour permettre au niveau opérationnel de prendre action immédiatement en cas de rougeole sachant la difficulté pour développer un test rapide qui soit à la fois sensible et très spécifique sans trop de faux positifs.
- quelle intervention entreprendre en cas de flambée sachant que généralement elles sont trop tardives. La prévention des flambées devrait toujours être la priorité.

Conclusion

Le rôle de la surveillance dans tout programme de prévention de flambées ou d'élimination de la rougeole est essentiel pour pouvoir mener à bien de tels programmes. La clé du succès est la mise en place d'un système de surveillance simple, décentralisé et permettant d'identifier le plus rapidement possible les zones où pourrait circuler le virus. Un autre élément essentiel de cette surveillance est de pouvoir faire le suivi de l'accumulation de personnes susceptibles à la maladie. Au fur et à mesure que les pays mettent en place des interventions plus agressives vis à vis de la rougeole, les instruments et les stratégies d'élimination de cette maladie évolueront.

▷ [Retour au sommaire](#)

▷ [Synthèse](#)

Mise à jour le 13 mars 1998

CONTACTS

