

Foyer épidémique de rougeole à La Réunion

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Les données présentées ici sont provisoires à la date de l'analyse, le 04/02/2019 (données non consolidées). Elles n'incluent pas les cas de rougeole post-vaccination.

Points clés

- **Situation épidémiologique : foyer épidémique** suite à l'installation de chaînes de transmissions à partir de cas de rougeole importés.

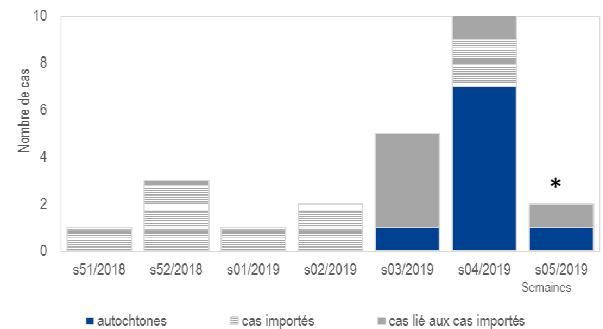
Entre le 01/12/2018 et le 04/02/2019, **28 cas de rougeole** ont été déclarés à l'ARS OI :

- 9 cas importés (6 de Madagascar, 1 de métropole, 1 de Maurice et 1 de Mayotte),
- 10 cas liés à ces cas importés,
- 9 cas de 3^e génération suite à l'importation (autochtones).

⇒ **De nouveaux cas sont attendus à La Réunion, autant autochtones (reentrée scolaire en semaine 5/2019) qu'importés (retours de vacances) avec possible transmission secondaire localement.**

⇒ **Importance de la vérification du statut vaccinal et du rattrapage à 2 doses** pour les sujets éligibles non ou mal vaccinés (population générale et professionnels de santé).

Figure 1 – Distribution hebdomadaire des cas de rougeole déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S51/2018 – S05/2019 (n=28)



* Les données en S05 ne sont pas consolidées

Situation épidémiologique à Mayotte

Entre le 15/11/2018 et le 04/02/2019, **14 cas de rougeole** ont été déclarés à l'ARS OI :

- 6 cas importés (5 de Madagascar et 1 de métropole) dont 2 confirmés,
- 1 cas lié à un cas importé, personnel hospitalier non à jour de ses vaccinations
- 5 cas autochtones dont 3 confirmés,
- pour 2 cas, l'investigation était impossible.

Parmi les cas, 13 sont des enfants âgés de moins de 3 ans, dont 7 des enfants âgés de moins de 1 an.

Parmi les 5 enfants de plus de 18 mois, aucun n'était correctement vacciné.

Contexte

• Contexte épidémique dans l'océan Indien

- **Madagascar** : entre octobre 2018 et le 25/01/2019, près de **34 000 cas** de rougeole signalés, dont 570 cas confirmés et 139 décès (létalité de 0,4%), dans toutes les régions du pays. Propagation à des villes urbaines densément peuplées, Toamasina, Mahajanga, Antsirabe, Toliara et la capitale Antananarivo – génotype D8 (*Bulletin OMS Afrique -01/02/2019*)
- **Maurice** : entre mars 2018 et le 27/01/2019, **1 425 cas** confirmés ont été rapportés dont 4 décès (létalité de 0,3%), tendance à la baisse depuis le pic en S37/2018. Port Louis et Black River, districts les plus touchés – génotype D8 (*Bulletin OMS Afrique -01/02/2019*)

- **Contexte en France métropolitaine** : recrudescence observée depuis novembre 2017 avec un pic épidémique en semaine 13-2018: plus de **2 900 cas** signalés en 1 an dont 23% hospitalisés, 89% non ou mal vaccinés, 3 décès (létalité 0,1%) – génotype B3. Depuis la semaine 39/2018, réaugmentation modérée du nombre de cas hebdomadaires, en lien avec une recrudescence des cas observée en Seine-Saint-Denis (*Santé Publique France – 19/12/2018*).

• Contexte épidémique en Europe, en Asie et Afrique mais aussi au USA, en Israël (*liste non exhaustive*)

- **Europe** : Roumanie, Ukraine, Grèce, Italie, Serbie
- **Asie** : Thaïlande, Philippines
- **Afrique** : RDC, Ethiopie, Tchad, Kenya, Ouganda

• Entre 2010 et 2018 à La Réunion : cas sporadiques importés de zones d'endémie et **2 épidémies modérées**

- 2011 : 33 cas autochtones, 0 décès, cas index inconnu, durée de 11 semaines
- 2017 : 1 cas importé de Thaïlande (cas index) ayant donné lieu à 4 cas autochtones, 0 décès, durée de 2 semaines

- La **couverture vaccinale** à la Réunion reste **insuffisante pour éviter une circulation virale**.

Tableau 1 – Caractéristiques des cas déclarés de rougeole, La Réunion, S51/2018 - S05/2019 (n=28)

Les indicateurs	n	%
Nombre de cas	28	
<i>Dont cas hospitalisés</i>	14	50,0%
<i>Dont cas hospitalisé en réanimation</i>	1	3,6%
<i>Dont décès</i>	0	0,0%
Données démographiques		
Sex-ratio (H/F)	0,85	
Age médian (années)	15,5	
Confirmation biologique		
Cas confirmés biologiquement	27	
Cas liés épidémiologiquement	0	
Cas cliniques	1	
Statut vaccinal* (n=13)		
Cas non vaccinés ou vaccinés 1 dose	9	0,3

*sur cas de plus d'un an et nés après 1980, avec statut vaccinal connu

Préconisations

Toute personne de plus de 12 mois et née depuis 1980 doit avoir reçu **2 doses de vaccin**.

Il est préconisé de vérifier le statut vaccinal et si besoin, d'effectuer un rattrapage vaccinal selon les recommandations en vigueur.

Chez les nourrissons et les enfants : administration d'une 1^e dose de vaccin ROR à l'âge de 12 mois et une 2nd dose avant l'âge de 2 ans.

Chez les plus de 24 mois et née depuis 1980 : rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin trivalent).

En savoir plus : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal> ; et pour la vaccination avant l'âge de 12 mois suite à l'arrêt de commercialisation du vaccin monovalent ROUVAX : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-04/recommandation_vaccination_contre_la_rougeole_avant_lage_de_12_mois_suite_a_larret_de_commercialisation_du_vaccin_monovale.pdf

Parmi les 28 cas de rougeole déclarés, 8 sont âgés de moins de 1 an et n'étaient pas en âge de recevoir une première dose de vaccin.

Parmi les 18 cas éligibles à la vaccination, 13 avaient un statut vaccinal connu :

- 8 déclaraient ne pas être vaccinés,
- 4 déclaraient avoir un schéma vaccinal à jour (2 doses),
- 1 déclarait un schéma vaccinal incomplet (1 dose).

Des analyses sont en cours au CNR rougeole (génotypage).

Définitions de cas de rougeole

• **Cas clinique** : fièvre $\geq 38,5$ °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.

• **Cas confirmé** :

- cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive)

ou

- cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé (cas lié épidémiologiquement).

* en l'absence de vaccination récente

En cas suspicion de cas de rougeole

- **Signal immédiat** auprès de la Plateforme de Veille et d'Urgences sanitaires de l'ARS OI (Tél : 02 62 93 94 15, Fax : 02 62 93 94 56, courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)
- Rappel des **mesures d'hygiène barrière** à mettre en place pour limiter la contagiosité (port d'un masque, confinement à domicile, éviter contact avec sujets à risque (moins de 1 an, femme enceinte, immunodéprimés).
- En raison des complications possibles, il est notamment indispensable de **repérer les sujets contact à risque** de faire une rougeole grave :
 - ✓ Les femmes enceintes,
 - ✓ Les enfants de moins de un an,
 - ✓ Les personnes atteintes de maladies entraînant une diminution des défenses immunitaires.

Autour d'un cas de rougeole

- **Vaccination** des sujets contacts réceptifs dans les 72 heures suivant le contagage
 - Mise à jour en fonction du statut vaccinal, selon les recommandations vaccinales.
 - Enfants de 6 à 12 mois : 1 dose de ROR puis reprise du calendrier à 2 doses. Nécessité d'une ATU pour les enfants âgés de 6 à 9 mois.
- **Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes** par voie intra veineuse dans les six jours suivant le contagage, recommandée pour les nourrissons âgés de moins de 6 mois nés de mères non immunes, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que les personnes à risque de rougeole grave : immunodéprimés, femmes enceintes ne pouvant être vaccinées. En savoir plus : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=548>
- **Eviction du cas** recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Evolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole, HCSP, 23/04/2018 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=651>

Pour en savoir plus

Le point sur la Rougeole : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2019/Le-point-sur-la-rougeole-a-la-Reunion-et-a-Mayotte-juin-2018>



Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Menudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

oceanidien@santepubliquefrance.fr

Diffusion :

Cire OI :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57