

La rougeole à la Réunion et à Mayotte

Point épidémiologique - N° 35 du 17 août 2011

Mise en évidence d'une circulation autochtone de la rougeole à la Réunion

Au cours de la semaine du 8 au 14 août 2011, 3 cas de rougeole ont été biologiquement confirmés chez des patients résidant dans le sud de la Réunion et n'ayant pas quitté l'île. Ce point épidémiologique a pour objet d'appeler tous les professionnels de santé à la vigilance vis-à-vis du risque épidémique de la rougeole à la Réunion et à Mayotte.

Rappels sur la maladie

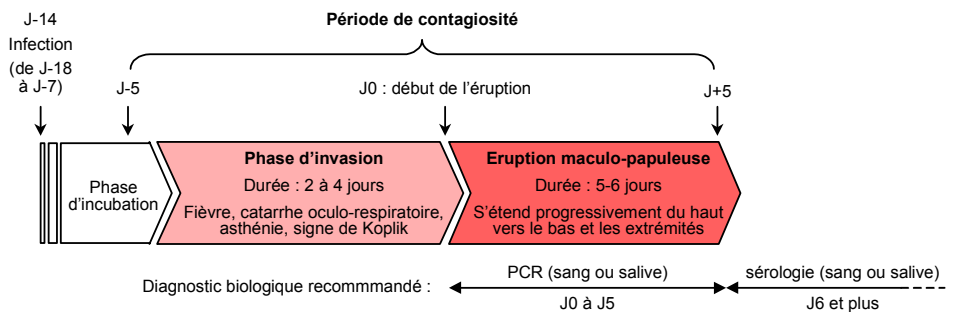
La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse, donc à **fort potentiel épidémique**.

C'est une maladie le **plus souvent bénigne**, mais qui peut entraîner des complications graves (pneumonies, encéphalites) voire mortelles, en particulier chez les enfants de moins de 1 ans et les adultes de plus de 20 ans.

Les premiers symptômes apparaissent après une période d'incubation de 10-12 jours (Fig. 1) :

- La **phase d'invasion** dure 2 à 4 jours et se manifeste par l'apparition de fièvre, d'un cataracte oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite) et d'un malaise général avec asthénie. Le signe de Koplik (semis de petites tâches blanchâtres sur fond érythémateux sur la face interne des joues) est pathognomonique mais inconstant ;
- L'**éruption maculo-papuleuse** (Fig. 2) apparaît ensuite et dure 5-6 jours, s'étendant progressivement du haut vers le bas du corps et les extrémités.

Figure 1 Evolution clinique et diagnostic biologique de la rougeole



La **période de contagiosité est relativement longue** puisqu'elle débute la veille des premiers signes et dure jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

La transmission se fait essentiellement par voie aérienne, soit directement auprès d'un malade soit indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées.

Le **diagnostic biologique** (cf recommandations p.4) repose sur :

- La détection du génome viral par PCR dans la salive, le sérum, les urines ou les sécrétions naso-pharyngées au cours des 5 premiers jours suivant le début de l'éruption ;
- La mise en évidence d'IgM spécifiques dans le sérum ou la salive à partir du 6ème jour suivant le début de l'éruption.

La rougeole est une **maladie à déclaration obligatoire** (cf recommandations p.4). La notification d'un cas, biologiquement confirmé ou non, entraîne la mise en œuvre immédiate de mesures de contrôle (isolement familial, éviction individuelle scolaire, etc.) qui sont le seul moyen de limiter le risque de transmission. La déclaration permet aussi de réaliser un suivi épidémiologique de la situation afin d'adapter les mesures de gestion.

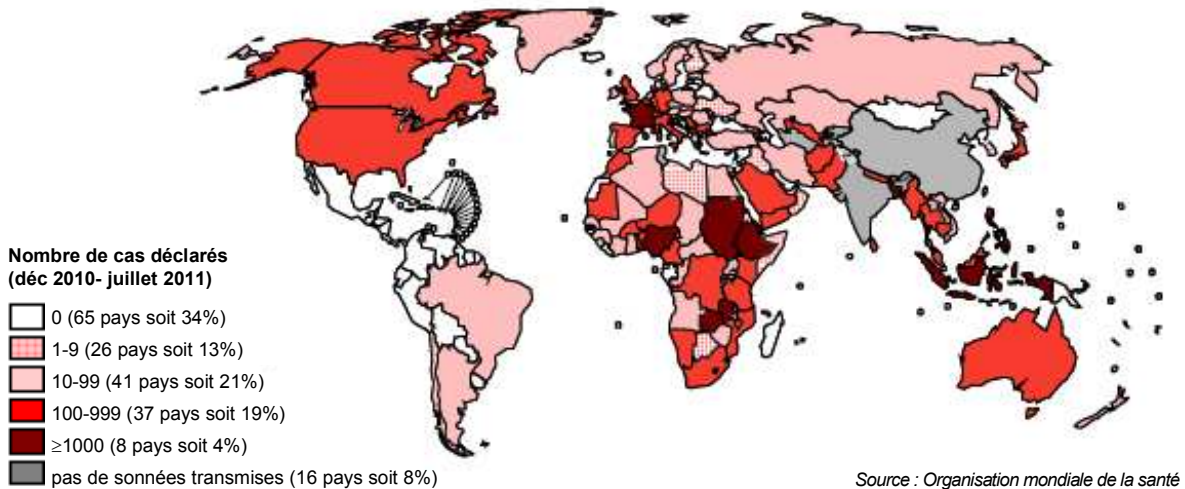
Figure 2 Eruption typique de la rougeole (source : wikipedia).



Situation épidémiologique de la rougeole dans le monde

Entre décembre 2010 et juin 2011, **plus de la moitié des pays (58%) ont rapporté la survenue de cas de rougeole** à l'OMS (Fig. 3). Parmi ceux ayant rapporté le plus de cas, on trouve plusieurs pays très proches géographiquement et/ou avec lesquels la Réunion et Mayotte entretiennent des échanges abondants : France métropolitaine, Afrique subsaharienne (République Démocratique du Congo, Tanzanie, Zambie, Mozambique, Afrique du Sud), Asie du sud-est (Thaïlande, Cambodge, Vietnam, Indonésie, Philippines) et Australie.

Figure 3 | Nombre de cas de rougeole rapportés à l'OMS entre décembre 2010 et juin 2011



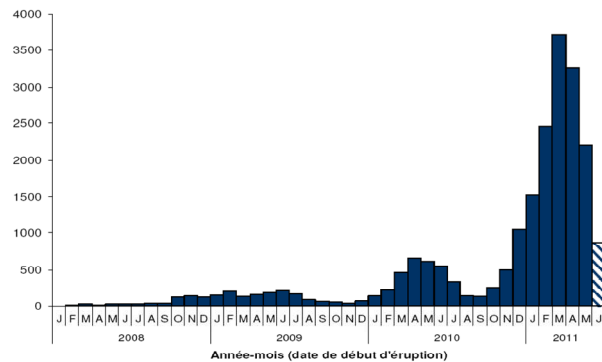
| Situation en France métropolitaine |

Une épidémie de rougeole sévit en France métropolitaine depuis 2008. **La saison hivernale 2010-2011 a été marquée par une vague épidémique de très grande ampleur** qui a atteint son pic au mois de mars (Fig. 4).

Entre le 1er janvier et le 30 juin 2011, plus de 14 000 cas de rougeole ont été notifiés. Parmi ces patients, 15 ont présenté une complication neurologique, 615 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

Depuis plusieurs semaines, le nombre de cas notifiés et de passages aux urgences pour rougeole sont en très nette diminution.

Figure 4 | Nombre mensuel de cas de rougeole notifiés en France métropolitaine, 2008-2011



| Epidémies en cours dans la zone d'échanges de la Réunion et Mayotte |

Au cours de ces dernières semaines, plusieurs pays de la zone d'échanges privilégiés de la Réunion et de Mayotte ont rapporté le démarrage ou la poursuite d'épidémies de rougeole (Source : Promed mail) :

- En **République Démocratique du Congo**, une épidémie de très grande ampleur sévit depuis plusieurs mois et aurait affecté 115 600 enfants dont 1 145 sont décédés des complications de la maladie ;
- Au **Kenya**, la maladie sévit actuellement dans le camp de réfugiés de Dadaab où 462 cas de rougeole ont été confirmés dont 11 sont décédés ;
- Aux **Philippines**, 43 cas ont été rapportés et une large campagne de vaccination a été mise en place afin d'éradiquer la maladie ;
- En **Nouvelle Zélande**, une épidémie sévit dans la ville d'Auckland avec 94 cas confirmés dont 5 ont nécessité une hospitalisation. Dernièrement, 10 cas ont également été confirmés dans la région de Maikato au nord du pays.

| Situation à la Réunion |

Depuis la mise à déclaration obligatoire de la rougeole à la Réunion en 2005, 11 cas confirmés de rougeole ont été notifiés à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI : 1 en 2009, 3 en 2010 et 7 en 2011 (de janvier à août).

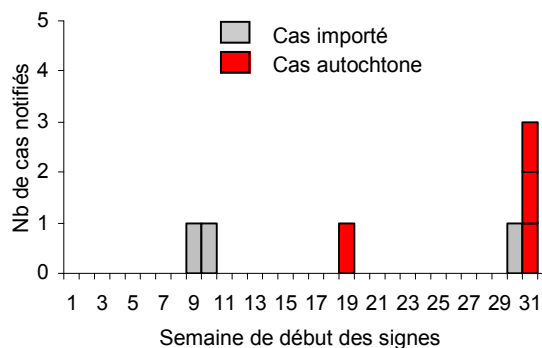
La Figure 5 représente la répartition temporelle des cas de rougeole confirmés notifiés depuis le 1er janvier 2011 en fonction de leur lieu de contamination (autochtone ou importé).

La semaine du 8 au 14 août 2011 (semaine 31) a été marquée par la notification de 3 cas autochtones biologiquement confirmés, sans lien direct entre eux mais résidant dans un même secteur du sud de l'île.

Ces trois patients ont été pris en charge aux urgences du GHSR et deux d'entre eux ont été hospitalisés. A noter qu'un cas importé avait été notifié dans le même secteur à la fin du mois de juillet.

La survenue de ces trois cas montre l'installation d'une circulation autochtone du virus de la rougeole dans le sud de l'île.

| Figure 5 | Cas de rougeole confirmés résidant à la Réunion et notifiés à l'ARS en 2011



| Situation à Mayotte |

A Mayotte, aucun cas de rougeole n'a été notifié depuis la mise en place de la déclaration obligatoire en janvier 2009. En 2005-06, une épidémie avait touché l'île avec 1 269 cas enregistrés (soit un taux d'attaque de 0,7%) dont 47 ont été hospitalisés (3,7% des cas). Les adolescents et adultes jeunes (10 à 19 ans) ainsi que les enfants de moins de un an ont été les plus touchés (respectivement 44,4% et 21,6% des cas).

Quel risque épidémique pour la Réunion et Mayotte ?

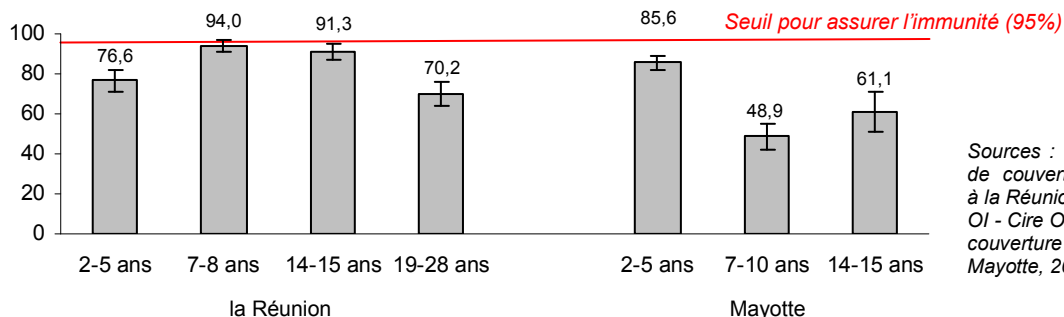
A la Réunion comme à Mayotte, le taux de couverture vaccinale de la rougeole est en dessous du seuil de 95% qui permet d'assurer une immunité à la population (Fig. 6) :

- A la Réunion, la couverture vaccinale est notamment insuffisante chez les jeunes enfants de 2 à 5 ans et chez les adultes de 19 à 28 ans ;
- A Mayotte, plus de la moitié des enfants de 7 à 10 ans ne sont pas à jour de leur vaccination, ainsi qu'un tiers des adolescents de 14-15 ans.

Compte tenu du risque constant d'introduction du virus dans les deux îles, la combinaison d'une couverture vaccinale insuffisante et de la très forte contagiosité de la maladie induit un **risque important de survenue de foyers de transmission voire d'une vague épidémique de grande ampleur** comme celle observée récemment en France métropolitaine. Ce risque est particulièrement d'actualité à la Réunion où l'installation d'une transmission autochtone du virus vient d'être mise en évidence.

Il est donc **nécessaire d'être vigilant face à toute suspicion de rougeole** pour détecter le plus rapidement possible un éventuel regroupement de cas et d'essayer d'en limiter l'extension.

| Figure 6 | Taux de couverture vaccinale contre la rougeole en fonction selon l'âge, la Réunion et Mayotte



Sources : ORS, enquête de couverture vaccinale à la Réunion, 2009 ; ARS OI - Cire OI, enquête de couverture vaccinale à Mayotte, 2010.

Points clés

La Réunion

3 cas autochtones confirmés en semaine 32

Vigilance renforcée car risque accru de départ épidémique

Mayotte

Aucun cas depuis 2007

Liens utiles

Calendrier vaccinal

BEH n°10-11 du 22 mars 2011

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Fiche de signalement

http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf

Recommandations INPES

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1172.pdf>

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Benjamin Larras
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Conduite à tenir devant un cas suspect de rougeole

1 - Signaler le cas dès la suspicion à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires via la fiche de déclaration obligatoire (voir liens utiles), afin de permettre :

- La mise en place des interventions urgentes (identification des sujets contacts dans l'entourage élargi du patient, recherche active d'autres cas) ;
- Un suivi de la situation épidémiologique permettant d'adapter les mesures de gestion.

Critères cliniques de signalement

Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse
Et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

2 - Confirmer biologiquement le diagnostic :

- Par la **prescription d'un prélèvement** à réaliser en laboratoire de ville (pour la Réunion : à adresser au laboratoire de virologie du GHSR pour un résultat plus rapide) :
 - PCR (sur prélèvement salivaire de préférence, ou sang total ou urines) dans les 5 premiers jours suivant l'éruption ;
 - ou sérologie à partir du 6ème jour suivant l'éruption.
- Ou par **prélèvement salivaire en cabinet** : des kits de prélèvement salivaire sont mis à disposition des médecins par l'ARS. N'hésitez pas à nous contacter pour en obtenir, en particulier en cas de recrudescence du nombre de cas cliniquement suspects dans votre cabinet.

3 - Prévenir la transmission de la maladie :

- **Identifier les contacts intrafamiliaux** et s'assurer de leur immunité (antécédents de rougeole ou statut vaccinal à jour) ;
- Recommander l'**isolement à domicile** pendant toute la durée des symptômes, les **mesures d'hygiène courantes**, et le **port d'un masque** pour les déplacements obligatoires ;
- Recommander l'**éviction scolaire**.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien,
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

A la Réunion

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

A Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

En l'absence de signes de sévérité, la rougeole est une maladie bénigne qui ne nécessite pas un recours à l'hôpital. Pour toute question, vous pouvez contacter :

- La plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS (recommandations vaccinales, mesures de prévention, confirmation biologique) : coordonnées ci-dessus ;
- Les services de maladies infectieuses du CHR (prise en charge des cas, sujets fragiles ou à risque) : 0262 90 68 70 (CHFG-Nord) / 0262 35 91 75 (GHSR-Sud).

Recommandations vaccinales

- **Recommandations générales** : La première dose est recommandée à l'âge de 12 mois et la seconde entre 13 et 24 mois. Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent avec un délai minimum d'un mois entre les deux doses.
- **Recommandations particulières** : Il est recommandé d'avancer la première dose de vaccin dès l'âge de 9 mois avec un vaccin trivalent pour les enfants gardés en collectivité ; dans ce cas, l'administration de la deuxième dose du vaccin trivalent est recommandée entre 12 et 15 mois.
- **Recommandations autour d'un cas de rougeole**, à réaliser dans les 72 heures suivant l'exposition pour éviter l'apparition de la maladie (reste préconisée si ce délai est dépassé) :
 - Enfants âgés de 6 à 8 mois : une dose de vaccin monovalent puis deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal ;
 - Enfants âgés de 9 à 11 mois non encore vaccinés (cf recommandations particulières) : une dose de vaccin trivalent (la seconde dose sera administrée entre 12 et 15 mois) ;
 - Personnes âgées de plus de un an et nées depuis 1980 : mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;
 - Professionnels de santé ou personnels en charge de la petite enfance, sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent.
- **Recommandations autour de cas groupés** : 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.