

La rougeole est une maladie surveillée par la déclaration obligatoire. Les données présentées ici, extraites de la base nationale de Santé publique France et sont provisoires à la date de l'analyse, le **29/01/19** (données non consolidées). Elles n'incluent pas les cas de rougeole post-vaccination ni les cas ne remplissant pas les critères de définition de cas de rougeole (cf. page 2).

### Points clés

- **Foyer épidémique de rougeole à La Réunion** suite à l'installation de chaînes de transmissions à partir de cas de rougeole importés.

Entre le 01/12/2018 et le 29/01/2019 :

**22 cas de rougeole** ont été déclarés à l'ARS OI. Parmi ces cas :

- 8 sont importés (*Madagascar - 5 cas, respectivement 1 cas en Métropole, à Maurice et à Mayotte*)
- 9 sont liés à ces cas importés,
- **5 sont autochtones.**

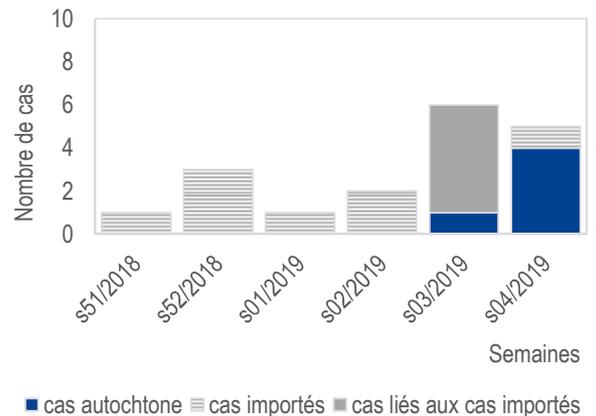
#### Semaine 5/2019 :

- ✓ rentrée scolaire, **risque accru de propagation** du virus en collectivité
- ✓ retour de vacances, **risque accru d'importation de cas** avec possible transmission autochtone.

- Autres éléments :

Vérification du statut vaccinal et **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, selon le département de résidence, La Réunion, 1<sup>er</sup> janvier 2019 – 29 janvier 2019 (n=22)



\* NB : les données en S04 ne sont pas consolidées

### Contexte

- **Contexte épidémique du virus de la rougeole rapporté dans l'océan Indien, en Europe (dont la France), en Asie et Afrique** mais aussi au **USA**, Israël, Serbie (*liste non exhaustive*) :
  - **Madagascar** : début en octobre 2018, près de **28 750 cas** de rougeole, dont plus de 500 confirmés, 80 décès (létalité de 0,3%) rapportés au 18/01/2019. Propagation à des villes urbaines densément peuplées, Toamasina, Mahajanga, Antsirabe, Toliara et la capitale Antananarivo – génotype D8 (*Bulletin OMS Afrique -25/01/2019*)
  - **Maurice** : début en mars 2018, **1 405 cas** confirmés et 4 décès (létalité 0,3%) rapportés au 13/01/2019, tendance à la baisse depuis le pic en S37/2018. Port Louis et Black River, districts les plus touchés – génotype D8 (*Bulletin OMS Afrique -25/01/2019*)
  - **Mayotte** : début décembre 2018, 3 cas sans notion de voyage et hospitalisés (les premiers depuis la mise place de la DO en 2009), génotype B3 (2 des 3 cas), risque de survenue d'une épidémie en raison d'une couverture vaccinale insuffisante.
  - **France** : début novembre 2017, ré-augmentation modérée du nombre de cas (recrudescence en Seine Saint Denis) , plus de **2 900 cas** en 1 an dont 23% hospitalisés, 89% non ou mal vacciné, 3 décès (létalité 0,1%) – génotype B3 (*Santé Publique France – 19/12/2018*)
  - **Europe** : Roumanie, France, Grèce, Italie, Ukraine (*ECDC 25/01/2019*)
  - Mais aussi en **Asie** dont Thaïlande, Philippines, Vietnam et en **Afrique** : Kenya, Ouganda, Ethiopie...
- Entre 2010 et 2018 à La Réunion : cas sporadiques importés de zones d'endémie et **2 épisodes épidémique modérés de rougeole autochtone** :
  - 2011 : 33 cas autochtones, 0 décès, durée de 11 semaines, cas index inconnu)
  - 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 et l'établissement de chaîne de transmission est possible.**

Tableau 1 – Caractéristiques des cas déclarés de rougeole, La Réunion, 1er janvier 2019 – 29 janvier 2019 (n=22)

Les indicateurs	n	%
<b>Nombre de cas</b>	<b>22</b>	
Dont cas hospitalisés	11	50,0%
Dont cas hospitalisé en réanimation	1	4,5%
Dont décès	0	0,0%
<b>Données démographiques</b>		
Sex-ratio (H/F)	0,9	
Age médian (années)	11	
<b>Confirmation biologique</b>		
Cas confirmés biologiquement	20	
Cas liés épidémiologiquement	2	
Cas cliniques	0	
<b>Statut vaccinal* (n=12)</b>		
Cas non vaccinés ou vaccinés 1 dose	9	0,7

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

## Préconisations

Vu le contexte actuel, foyer épidémique autochtone de rougeole, il est préconisé de **vérifier le statut vaccinal** et si besoin, **d'effectuer un rattrapage vaccinal** selon les recommandations en vigueur.

### 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](mailto: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.

Parmi les 22 cas de rougeole déclarés, 5 sont âgés de moins de 1 an et n'étaient pas en âge de recevoir une première dose de vaccin.

Parmi les 17 cas éligibles à la vaccination, 12 avaient un statut vaccinal connu :

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

Des investigations sont en cours au CNR rougeole (génométypage).

### 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 Koplik.
  - **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

Le 23 avril 2018 : **évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole du HCSP** :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=651>

**Chez les nourrissons et les enfants** : administration d'une 1<sup>re</sup> dose de vaccin ROR à l'âge de 12 mois et une 2<sup>nd</sup> dose avant l'âge de 2 ans. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin trivalent) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née depuis 1980. 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](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)

### Autour d'un cas de rougeole

- Vaccination des sujets contacts réceptifs âgés de plus de 6 mois dans les 72 heures suivant le contage.

- Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie intra veineuse dans les six jours suivant le contage, 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 :

<https://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 ; le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie.

## 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](http://www.santepubliquefrance.fr)

[oceanidien@santepubliquefrance.fr](mailto: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