

# EPIDÉMIOLOGIE DE LA ROUGEOLE EN FRANCE ET DANS LES HAUTS-DE-FRANCE DIAGNOSTIC – PREVENTION

Dr Karine Wyndels - Cellule Hauts-de-France de Santé publique France

JRPI 2019 - CHRU de Lille

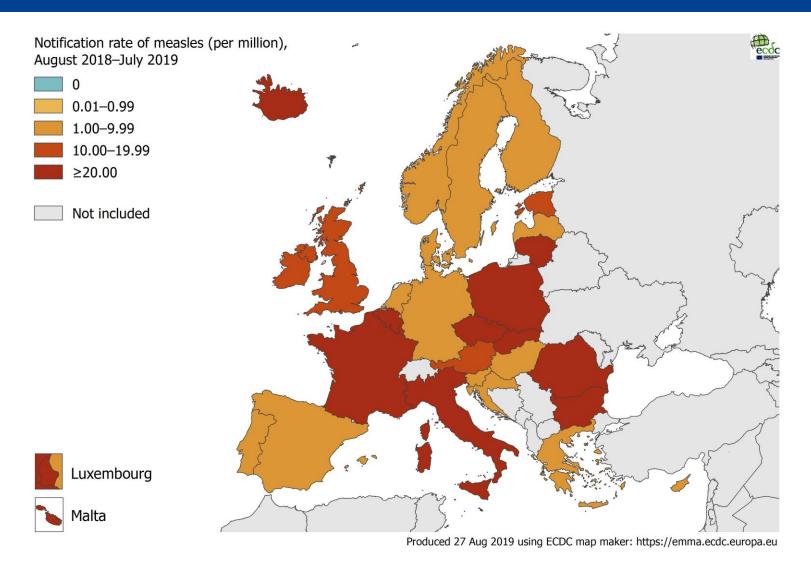
Le 08/10/2019



# **EPIDÉMIOLOGIE**

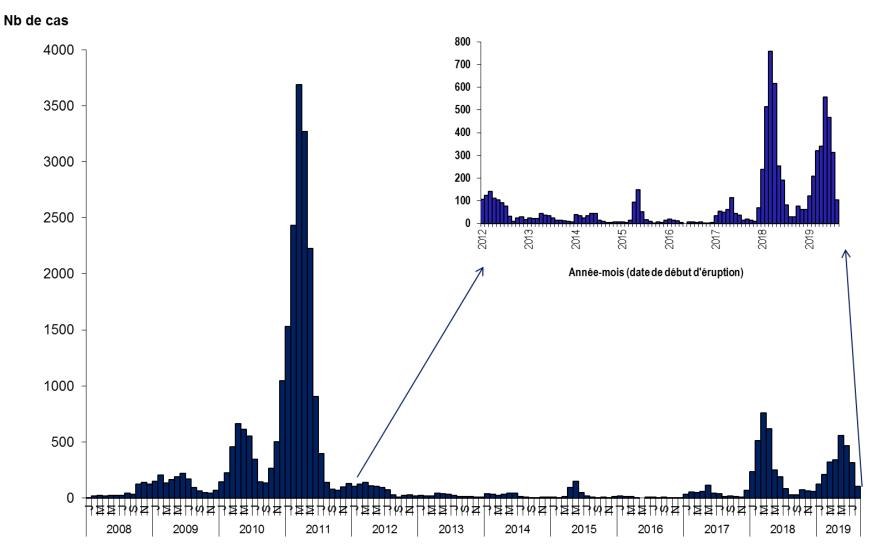
## CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS EN EUROPE AOÛT 2018 – JUILLET 2019, SOURCE ECDC





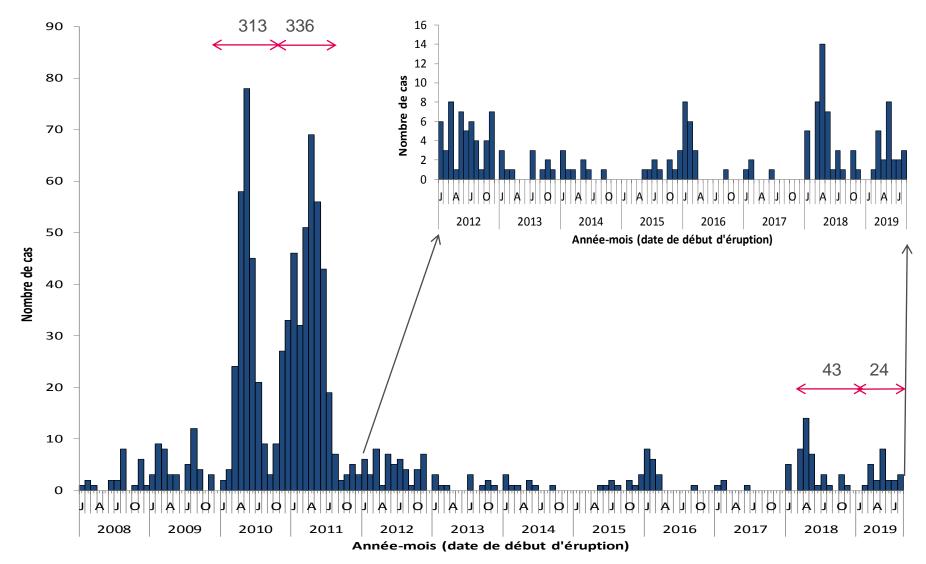
### DISTRIBUTION DU NOMBRE DE CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS PAR MOIS, FRANCE 1° JANVIER 2008 – 31 AOÛT 2019\*





### DISTRIBUTION DU NOMBRE DE CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS PAR MOIS, HAUTS-DE-FRANCE 1° JANVIER 2008 – 31 AOÛT 2019\*



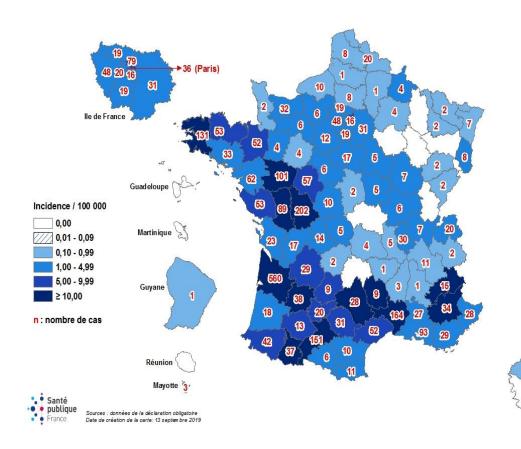


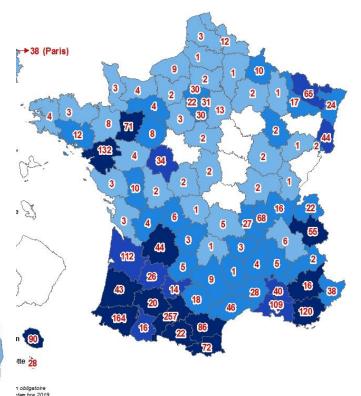
# CAS DÉCLARÉS DE ROUGEOLE ET INCIDENCE / 100 000 HABITANTS, PAR DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE



### 1° janvier au 31 décembre 2018

# 1° janvier au 31 août 2019







# CARACTÉRISTIQUES ET SÉVÉRITÉS DES CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS EN FRANCE



# De janvier 2008 au 31 août 2019\*, plus de 29 900 cas (près de 15 000 en 2011) :

- Près de 7 000 (23%) hospitalisés
- Près de 1 500 (5%) compliqués de pneumopathie grave
- 43 (0,1%) avec complication neurologique (encéphalite ou myélite)
- 18 (0,06%) décès

# Depuis le 1er janvier 2019\* : 2 429 cas de rougeole ont été déclarés (vs 2 680 sur la même période en 2018) :

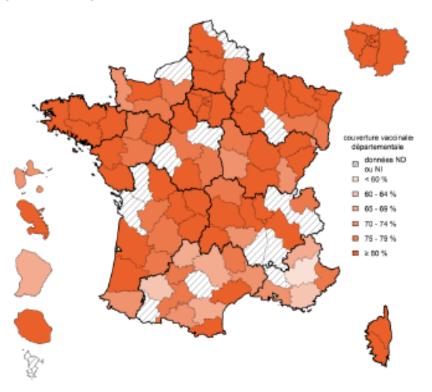
- 702 (29%) hospitalisés (dont 31 en réanimation)
- 168 cas (7%) compliqués de pneumopathie
- 3 (0,01%) cas d'encéphalite dont 2 décès (encéphalites subaiguës à inclusions chez deux jeunes adultes immunodéprimé)

88% des cas sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés (sur un total de 1713 cas, âgés de plus d'un an et nés depuis 1980, et pour lesquels le statut vaccinal était connu)

# COUVERTURES VACCINALES ROR FRANCE ET HAUTS-DE-FRANCE, 2017



Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose et 2 doses » à l'âge de 24 mois, Hauts-de-France et France, 2017 (nés en 2015)

		Rougeole-Oreillons- Rubéole	
	1 dose	2 doses	
02-Aisne	85,6	75,1	
59-Nord	91,5*	ND	
60-Oise	92,6	84,1	
62-Pas-de-Calais	93,4	83,2	
80-Somme	90,8	82,4	
Hauts-de-France	ND	ND	
France entière	89,6	80,3	

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24º mois.

Traitement Santé publique France

ND : non disponible NI : non interprétable Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24° mois. Traitement Santé publique France ;

ND: non disponible

< 95 % : immunité de groupe pour chacune des 2 doses pour l'élimination de la rougeole (OMS)

<sup>\*</sup> Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17



# **DIAGNOSTIC**

Clinique

Biologique : Sérologies, PCR, Kit salivaire



PHASE	Duree	Symptomes	CONTAGIOSITE
INCUBATION	10 - 12 j	asymptomatique	Débute la veille de la phase d'invasion
INVASION	2 - 4 j	<ul> <li>fièvre à 38,5°C</li> <li>catarrhe oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite)</li> <li>malaise général avec asthénie</li> <li>signe de Koplik :         <ul> <li>pathognomonique, mais inconstant</li> <li>papules ponctiformes blanc-bleuâtres de base érythémateuse, sur la muqueuse buccale en regard de la 1ère molaire</li> <li>apparition vers la 36ème heure, disparition après le début de l'éruption.</li> </ul> </li> </ul>	Oui R <sub>0</sub> entre 12 et 18
ERUPTION	5 - 6 j	<ul> <li>éruption maculo-papuleuse</li> <li>débute au niveau de la tête, s'étend progressivement de haut en bas et vers les extrémités, en 3 jours</li> </ul>	Oui jusqu'à 5 jours du début de l'éruption







# SITUATIONS NE NÉCESSITANT PAS LA CONFIRMATION BIOLOGIQUE DES CAS



- Cas clinique avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé
- Cas groupés de rougeole dans une collectivité pour lesquels au moins un cas a été confirmé

# SITUATIONS NÉCESSITANT UNE CONFIRMATION BIOLOGIQUE DES CAS



- Hors phase épidémique, le diagnostic de la rougeole nécessite d'être confirmé biologiquement.
- A contrario, <u>en phase épidémique, la confirmation biologique n'est transitoirement plus systématique</u> (la probabilité qu'une suspicion clinique de rougeole en soit réellement une augmente).

#### On demandera une confirmation biologique en priorité devant :

- Un cas suspect fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte garderie, assistante maternelle).
- Un cas suspect fréquentant d'autres milieux à risque (service hospitalier, maternité, ou autre collectivité hébergeant des personnes à risque de rougeole grave...).
- Un cas suspect hospitalisé.
- Un cas suspect dont une(des) personne(s) de l'entourage est à risque de rougeole grave.
- Un cas suspect chez une personne vaccinée à 2 doses (et si possible également les vaccinés à 1 dose).
- Un cas suspect survenant dans les 2 semaines après un retour de voyage à l'étranger.
- Un cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation dans un autre pays : voyage à l'étranger pendant la phase de contagiosité avant le diagnostic ou en projet.
- Un cas suspect survenant dans un des 3 départements français d'Amérique.
  - + personne hospitalisée avec suspicion de forme grave de rougeole \*
  - + cas suspect de rougeole chez une personne à risque de rougeole grave : nourrisson âgé de moins de 12 mois, personne immunodéprimée, femme enceinte \*

### DIAGNOSTIC (1/3): INDIRECT PAR SÉROLOGIE (SANG)



ELISA sur sérum - Technique la plus accessible si laboratoire à disposition pouvant rendre les résultats dans les 3 jours

### Rougeole +:

- Présence d'Ig M spécifiques dans un contexte d'éruption morbilliforme
- Séroconversion des Ig G (prélèvements à 8 j d'intervalle)

Absence d'IgM et d'IgG spécifiques (sérologie négative) lors d'un prélèvement réalisé au cours des 3 premiers jours de l'éruption ne permet pas d'éliminer le diagnostic

Ininterprétable dans les 2 mois suivant une vaccination contre la rougeole

### DIAGNOSTIC (2/3): DIRECT PAR BIOLOGIE MOLÉCULAIRE



### Détection de l'ARN Viral par RT-PCR, réalisée par le CNR

#### Prélèvements:

- Liquide buccal
- Écouvillonnage rhino-pharyngé ou autre prélèvement respiratoire
- Echantillon d'urine
- Prélèvement de sang total pendant la période virémique

### Génotypage:

- → Différentiation souche vaccinale / souche sauvage
- → Origine géographique du virus

# DIAGNOSTIC (3/3): PAR PRÉLÈVEMENT DE LIQUIDE BUCCAL: KIT SALIVAIRE



Kits salivaires fournis par SpFrance et disponibles sur demande à l'ARS Hauts-de-France

→ Recherche ARN viral (RT-PCR) et Ac spécifiques IgM et IgG

A prioriser pour les nourrissons (non invasif) et si laboratoire de biologie médical éloigné

Tests réalisés par le CNR et résultats adressés au prescripteur en moins de 3 jours

Envoi et analyses des prélèvements gratuits pour le patient



# CHOIX DE LA MÉTHODE DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE SELON LES CAS



### Pour les cas hospitalisés :

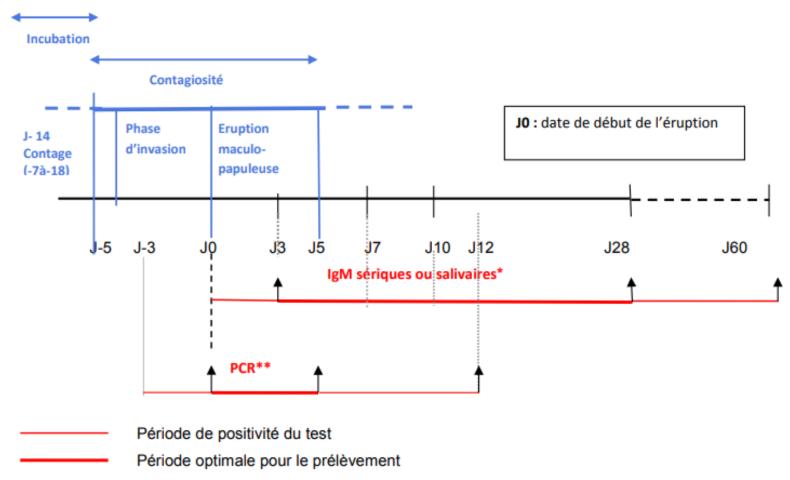
- Sérologie = technique la plus appropriée
- Prélèvement de gorge, d'urines ou de sang

# En dehors de l'hôpital ou si un cas est vu dans un service d'accueil des urgences (SAU) :

- Favoriser le prélèvement salivaire
- À défaut, prescrire une sérologie rougeole

### **EVOLUTION CLINIQUE ET BIOLOGIQUE**





<sup>\*</sup> Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.

<sup>\*\*</sup> L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de environ J-5 /J-3 à +J10/J12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à +J5.



# <u>PRÉVENTION</u>

Vaccination – recommandations générales Prévention autour d'un cas : Vaccination, Immunoglobulines

# PRÉVENTION : VACCINATION – RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES



- Tous les enfants à l'âge de 18 mois : 2 doses de vaccin trivalent (ROR)
- Personnes nées depuis 1980 : 2 doses (délai d'1 mois entre les doses)
- Professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance : 1 dose prévue en l'absence de vaccination et d'antécédent connu de rougeole

# PRÉVENTION AUTOUR D'UN CAS: VACCINATION DES CONTACTS ET IG POUR LES CONTACTS À RISQUE



### En plus des mesures barrières autour du cas

(Eviction scolaire du cas jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption et si hospitalisé, précautions complémentaires « air » en plus des précautions standard)

**Identifications des contacts** par l'ARS en lien avec les EOH (si contacts hospitaliers) et avec l'appui de la cellule régionale de SpFrance si nécessaire, pour :

- Vaccination / mise à jour du statut vaccinal des contacts dans les 72h post-exposition
- Immunoglobulines (Ig) chez les contacts à risque de formes graves dans les 6j post-exposition

(Immunodéprimés, femmes enceintes, nourrissons < 12 mois)

- → Pour éviter la survenue de cas secondaires et interrompre la chaine de transmission
- → +++ Déclaration Obligatoire (DO) à l'ARS le plus rapidement possible

#### CONCLUSION



Recrudescence de la rougeole depuis 2018 en Europe et en France avec la survenue de formes sévères et de décès

**Prévention primaire : Vaccination +++** pour la protection individuelle et pour obtenir une immunité de groupe afin de protéger ceux qui ne peuvent pas être vaccinés

### Diagnostic précoce de la rougeole +++, pour :

- Une prise en charge adaptée rapide du cas et la mise en place précoce des mesures barrières
- Le Signalement à l'ARS Déclaration Obligatoire précoce pour :
  - → Mise en place rapide des mesures de santé publique et notamment la prophylaxie des contacts afin de limiter le risque de survenue de cas secondaires et d'interrompre la chaîne de transmission
  - → Qualité de la surveillance épidémiologique

#### **POUR EN SAVOIR PLUS**



INSTRUCTION N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole

Avis du Haut Conseil de Santé publique du 23 avril 2018 relatif à l'évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole importante sur le territoire national

Site de Santé publique France : www.santepubliquefrance.fr



#### REMERCIEMENTS



Santé publique France – Direction des Maladies Infectieuses, Dr Denise Antona

ARS Hauts-de-France – Cellule de Veille Sanitaire, Dr Emmanuelle Cerf

L'ensemble des acteurs qui contribuent au signalement et à la remontée des données des maladies à déclaration obligatoire (DO)

Les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé.



# Merci de votre attention

### **Cellule Hauts-de-France de Santé publique France :**

Tél.: 03 62 72 88 88 - Mél.: hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

### **Déclaration obligatoire (DO)**

→ Signaler à l'ARS Hauts-de-France :

Tél.: 03 62 72 77 77 - Mél.: ars-hdf-signal@ars.sante.fr