

# Rougeole

## Point épidémiologique

### Conduite à tenir en pratique

7<sup>ème</sup> journée prévention du risque infectieux en EHPAD  
18/10/2018

Dr Maeva Lefebvre  
Maladies Infectieuses et Tropicales  
Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles

**Vous avez dit rougeole et EHPAD ???**

# Rougeole classique

- Infection due à *Morbillivirus*
- Contagiosité +++
  - Transmission aérienne de personne à personne, par les sécrétions naso-pharyngées, fines particules contaminées
  - 5 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption
  - Taux d'attaque = 90%
  - $R_0 = 15-20$
- Phase d'incubation : 10-12 jours
- Phase d'invasion (2 à 4 jours) :
  - Fièvre intense et AEG
  - Catarrhe oculo-respiratoire, toux intense, faciès bouffi
  - Signe de Köplik
- Exanthème maculopapuleux, non prurigineux
  - Début au visage, derrière les oreilles
  - Evolution descendante en 3-4 jours
  - Intervalles de peau saine, sensation de cuisson



# Complications de la rougeole

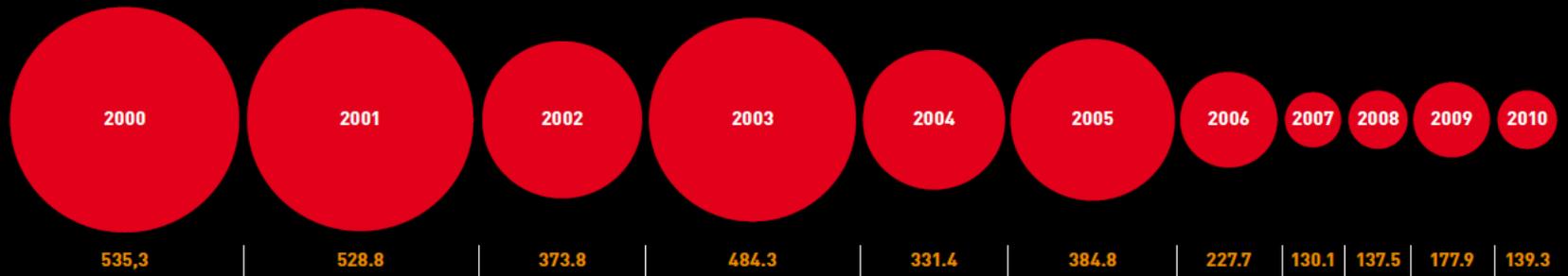
- 30% des cas de rougeoles sont compliqués
- PED
  - 2M décès et 15-60000 cécités/an à l'ère prévaccinale
  - Pneumonie, otite, laryngite, diarrhée, dénutrition
- Pays industrialisés
  - Complications fréquentes chez les < 1 ans et > 20 ans +++
  - Otite, pneumonie (2-7%)
  - Encéphalite (0,5-1‰), PESS (0,1-1/10 000 voire 1‰ chez les nourrissons infectés avant l'âge de 12 mois<sup>1</sup>)
  - Pneumonie interstitielle chez l'immunodéprimé
  - Décès : 15-30 décès/an en France jusqu'en 1988
  - Décès : > 1/1000 cas hospitalisés



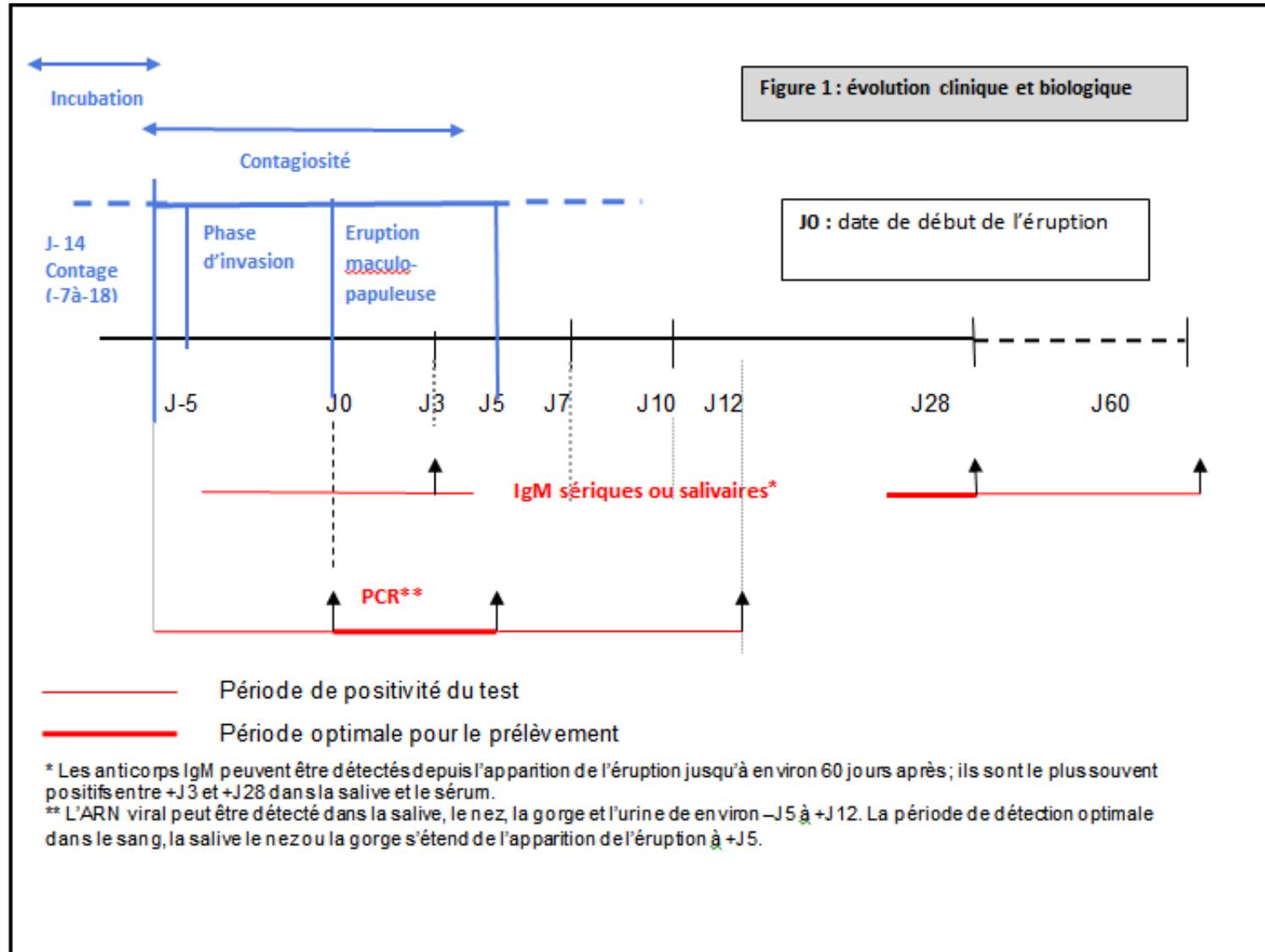
<sup>1</sup>Wendorf KA, et al. Subacute Sclerosing Panencephalitis: The devastating measles complication that might be more common than previously estimated. Clin Infect Dis 2017;65:226-232

# Complications de la rougeole

Figure 1: Number of estimated measles deaths (in thousands) globally 2000-2010



# Diagnostic de la rougeole



# Vaccination rougeole

- La rougeole est éradicable par la vaccination
- Objectif OMS : élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale dans 5 régions OMS d'ici à 2020
- AMM vaccin rougeole en 1966
- Généralisation de la vaccination rougeole et rubéole à tous les enfants à partir de 1983, via le calendrier vaccinal
- Efficacité vaccinale
  - 90-95% pour les 3 valences réunies
  - Échec primaire : non réponse à la 1ère dose
  - Rattrapage vaccinal par 2ème dose

Maladie à DO

Réseau sentinelle



1983

1985

1996

1998

2002

Vaccin Rougeole et rubéole 1 dose

Vaccin ROR 1 dose

Séroconversion : 90%

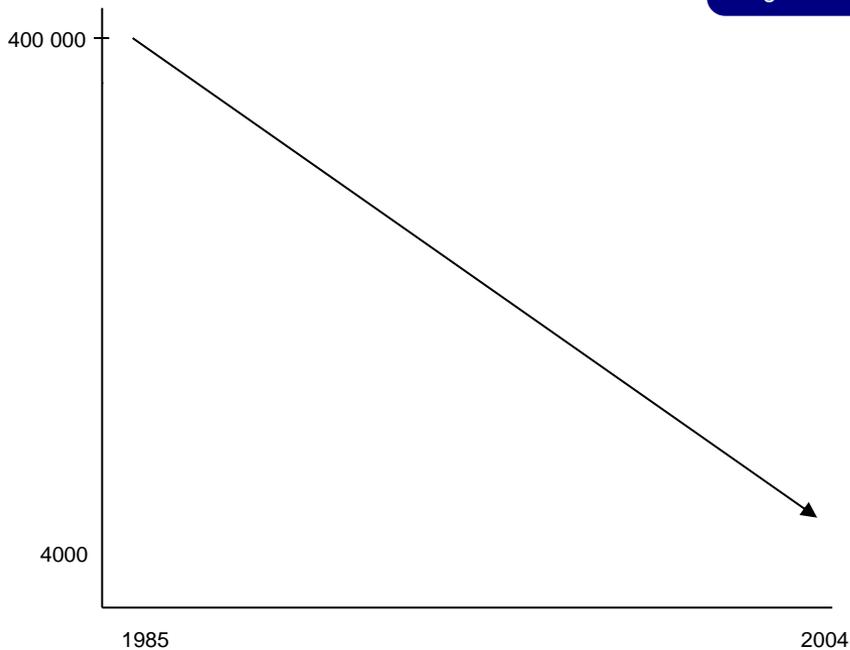
Vaccin ROR 2<sup>ème</sup> dose à l'âge de 11-13 ans

Vaccin ROR 2<sup>ème</sup> dose à l'âge de 3-6 ans

Plan français d'élimination de la rougeole 2005-2010

Élimination rougeole du continent américain

nb de cas de rougeole en France



### Morbidité comparée de 10 MIPV avant et après introduction de la vaccination aux USA

(Orenstein WA. *et al.* Vaccines 2004)

Maladie	Morbidité annuelle pré-vaccinale	Morbidité 2002	Pourcentage de réduction
Variole	48 164	0	100
Diphthérie	175 885	1	> 99
Coqueluche	147 271	8 298	94
Tétanos	1314	22	98
Poliomyélite (paralytique)	16 316	0	100
Rougeole	503 282	37	> 99
Oreillons	152 209	238	> 99
Rubéole	47 745	14	> 99
Rubéole congénitale	823	3	> 99
<i>Haemophilus influenzae b</i> et non typés (< 5 ans)	20 000	167	> 99

# Plan d'élimination de la rougeole 2005-2010\* : objectifs

- Atteindre un taux d'incidence de la rougeole  $< 0,1$  cas confirmé pour 100 000 hab en excluant les cas confirmés importés
- Atteindre un % de personnes réceptives au virus de la rougeole  $< 5\%$  dans chaque cohorte d'âge et dans tous les départements
- Atteindre un niveau de couverture vaccinale (CV) à 24 mois d'au moins 95% pour la 1ère dose et d'au moins 80% pour la seconde dose, dans l'ensemble des départements\*\*

\* Repoussé à 2020 ; \*\* Augmenté à 95% 2 doses à M24 (HCSP 23 avril 2018)

# Plan d'élimination de la rougeole, 2005-2010\* : moyens

- Modification de la politique vaccinale
  - Abaissement de l'âge de la 2ème dose ROR à la 2ème année de vie
  - Rattrapage vaccinal pour que tous les enfants et adultes nés > 1980 aient reçu 2 doses de ROR
- PEC à 100% par l'AM jusqu'à l'âge de 13 ans\*\*
- Promotion de la vaccination, évaluation de la CV et de la séroprévalence
- Maladie à DO depuis 2005, incitation à la confirmation biologique
- Révision de la CAT autour d'un cas

\* Repoussé à 2020 ; \*\* Repoussé à 17 ans depuis 2010

Maladie à DO

Réseau sentinelle

Maladie à DO

1983 1986 1996 1998 2002 2005 2010 2011 2012-13

Vaccin Rougeole et rubéole 1 dose

Vaccin ROR 1 dose

Vaccin ROR 2<sup>ème</sup> dose à l'âge de 11-13 ans

Vaccin ROR 2<sup>ème</sup> dose avancée à l'âge de 3-6 ans

Plan français d'élimination de la rougeole 2005-2010

Faible circulation virale, mais CV insuffisante

Avancée de la 2<sup>ème</sup> dose avant l'âge de 24 mois

Rattrapage 2 doses pour les enfants nés > 1992, 1 dose enfants nés entre 1980 et 1991 et PS

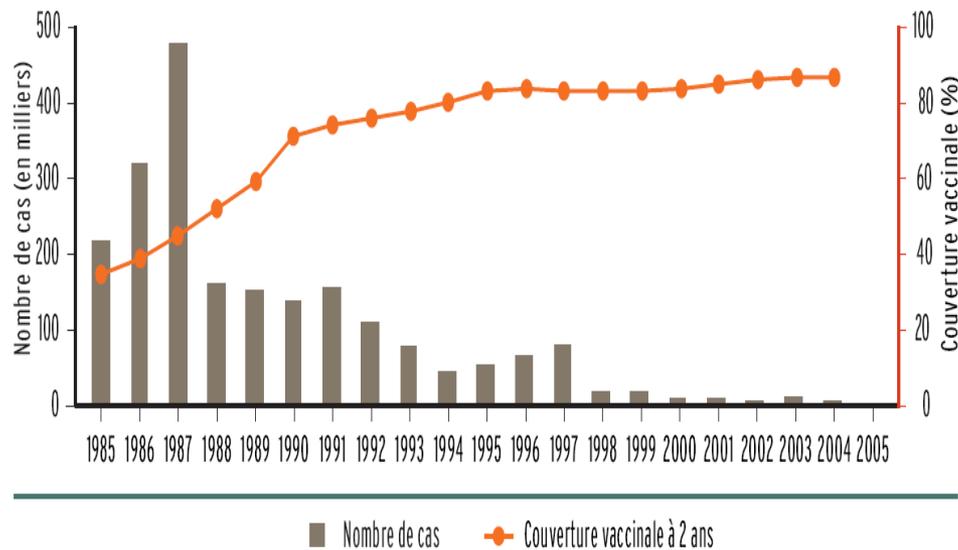
Séro-inf : 8% séronég parmi les 6-9 ans, 7% parmi les 10-20 ans

Rattrapage 2 doses pour toutes les personnes nées > 1980

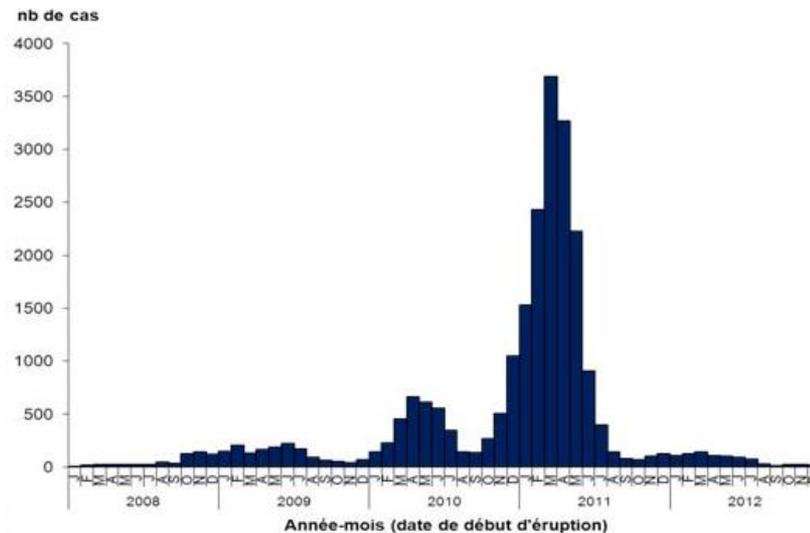
Avancée de la 2<sup>ème</sup> dose avant l'âge de 24 mois

Nouveau Plan mondial de lutte contre la rougeole

ROR n° 1 à 12 mois y compris pour les enfants en collectivité



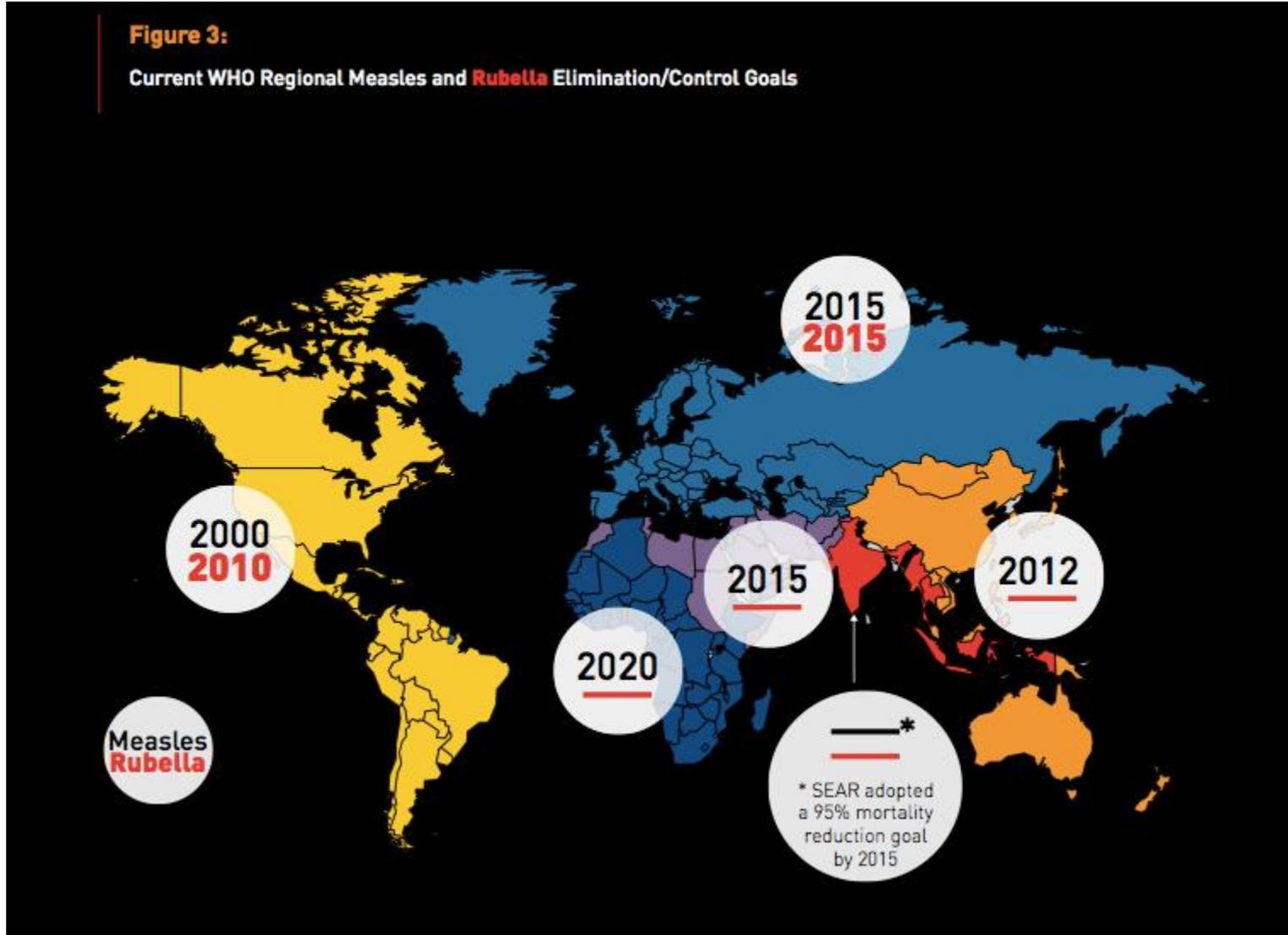
Source : réseau Sentinelles - Inserm U707, 1985-2005 ; données Drees.



# Plan OMS 2012-2020

Figure 3:

Current WHO Regional Measles and Rubella Elimination/Control Goals



# Calendrier vaccinal 2018

Recommandations générales	
Âge de la vaccination	Vaccin
À 12 mois	1 <sup>re</sup> dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2018)
Entre 16 et 18 mois	2 <sup>e</sup> dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2018)
Enfants, adolescents et adultes, nés <b>depuis</b> 1980 (rattrapage)	<p>Ces personnes devraient avoir reçu deux doses de vaccin contenant la rougeole.</p> <p>Pour toute personne n'ayant pas reçu deux doses, faire un rattrapage :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> doses de vaccin trivalent pour les personnes n'ayant reçu aucune dose ;</li><li>• 2<sup>e</sup> dose de vaccin trivalent pour les personnes ayant reçu une 1<sup>re</sup> dose de vaccin contenant la rougeole.</li></ul>
Intervalle d'au moins un mois entre deux doses.	

# Calendrier vaccinal 2018

## Recommandations chez les professionnels de santé et de la petite enfance

**Personnels de la petite enfance et professionnels de santé,** en formation, à l'embauche ou en poste.

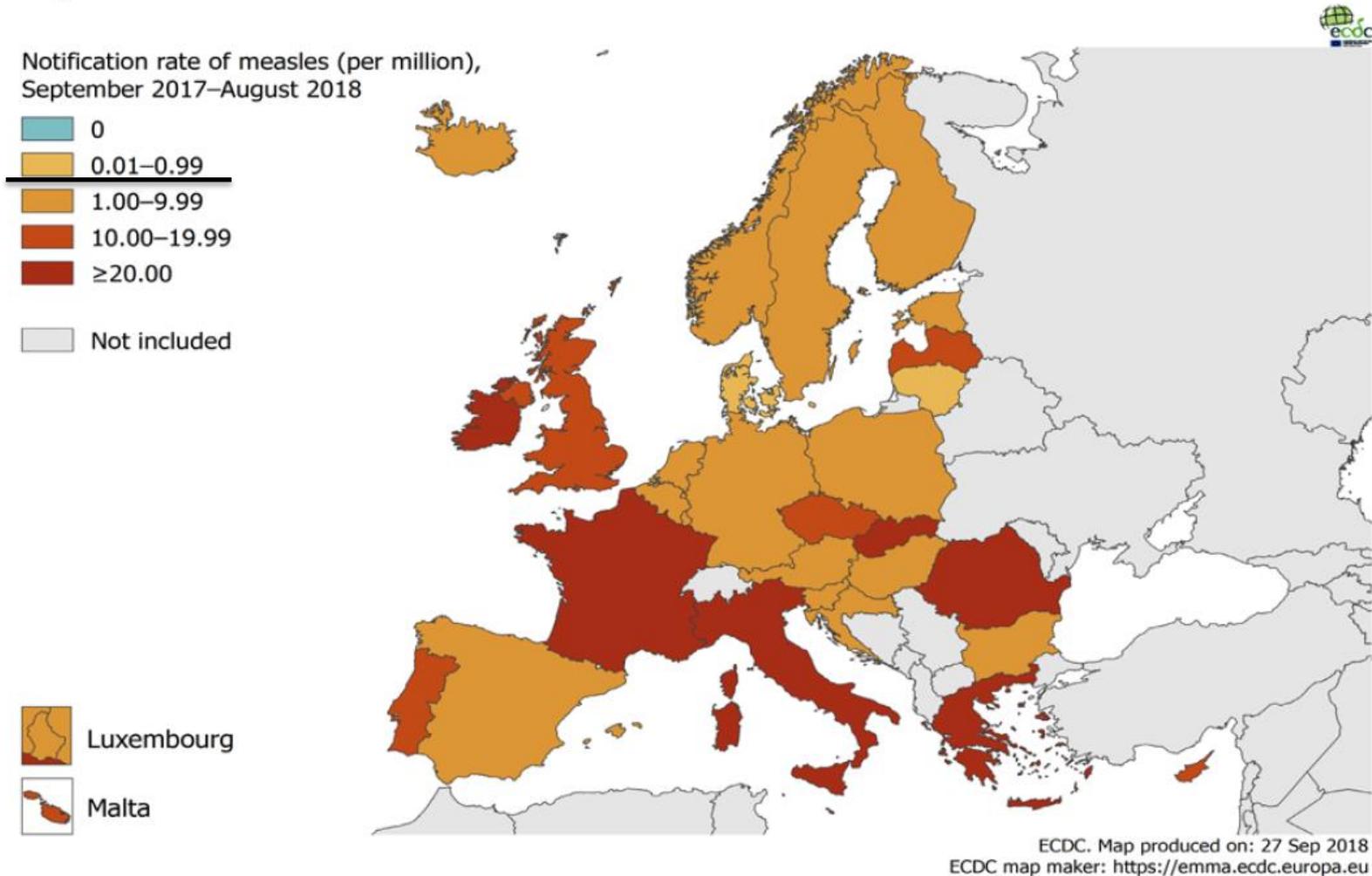
**Personnels des services accueillant des patients à risque de rougeole grave** (immunodéprimés, femmes enceintes, pédiatrie, etc.) doivent être vaccinés en priorité.

**Nés depuis 1980 :** mise à jour du calendrier vaccinal selon les recommandations générales (cf. plus haut).

**Nés avant 1980 non vaccinés,** sans antécédent de rougeole ou dont l'histoire est douteuse : une dose de vaccin trivalent.

# Épidémiologie européenne

**Figure 2.** Measles notification rate per million population by country, EU/EEA, 1 September 2017–31 August 2018



# Épidémiologie européenne

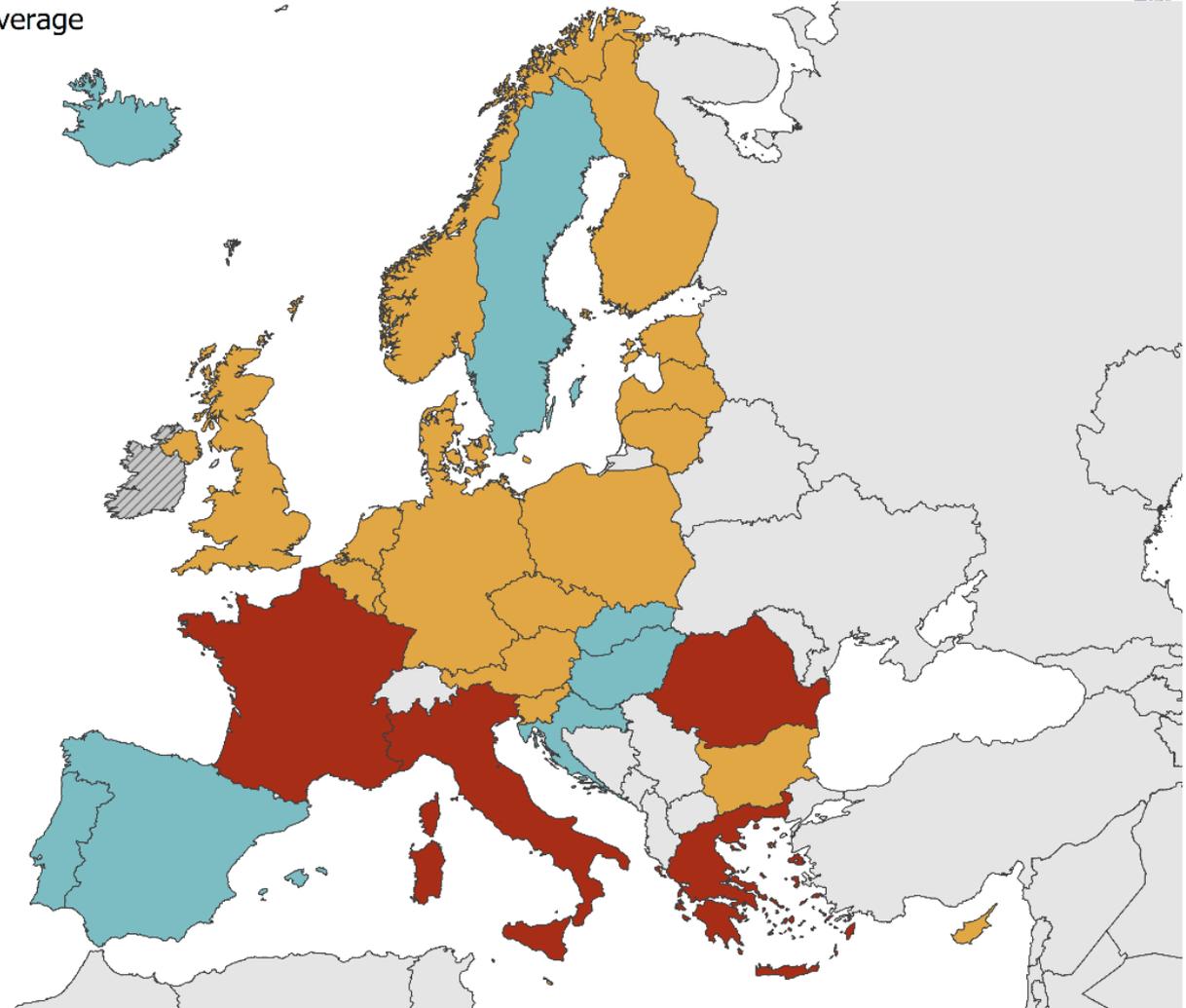
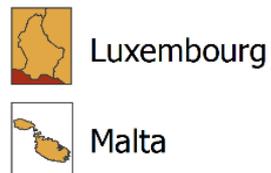
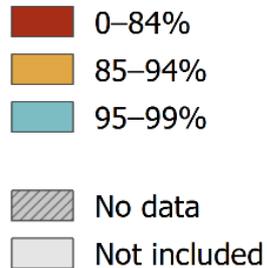
**Figure 3.** Number of measles deaths by country, EU/EEA, 1 September 2017–31 August 2018 (n=38)



# Épidémiologie européenne



Measles containing vaccine coverage  
second dose\*, 2016



\*WHO, reported estimates

ECDC. Map produced on: 26 Mar 2018  
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

# Épidémiologie française

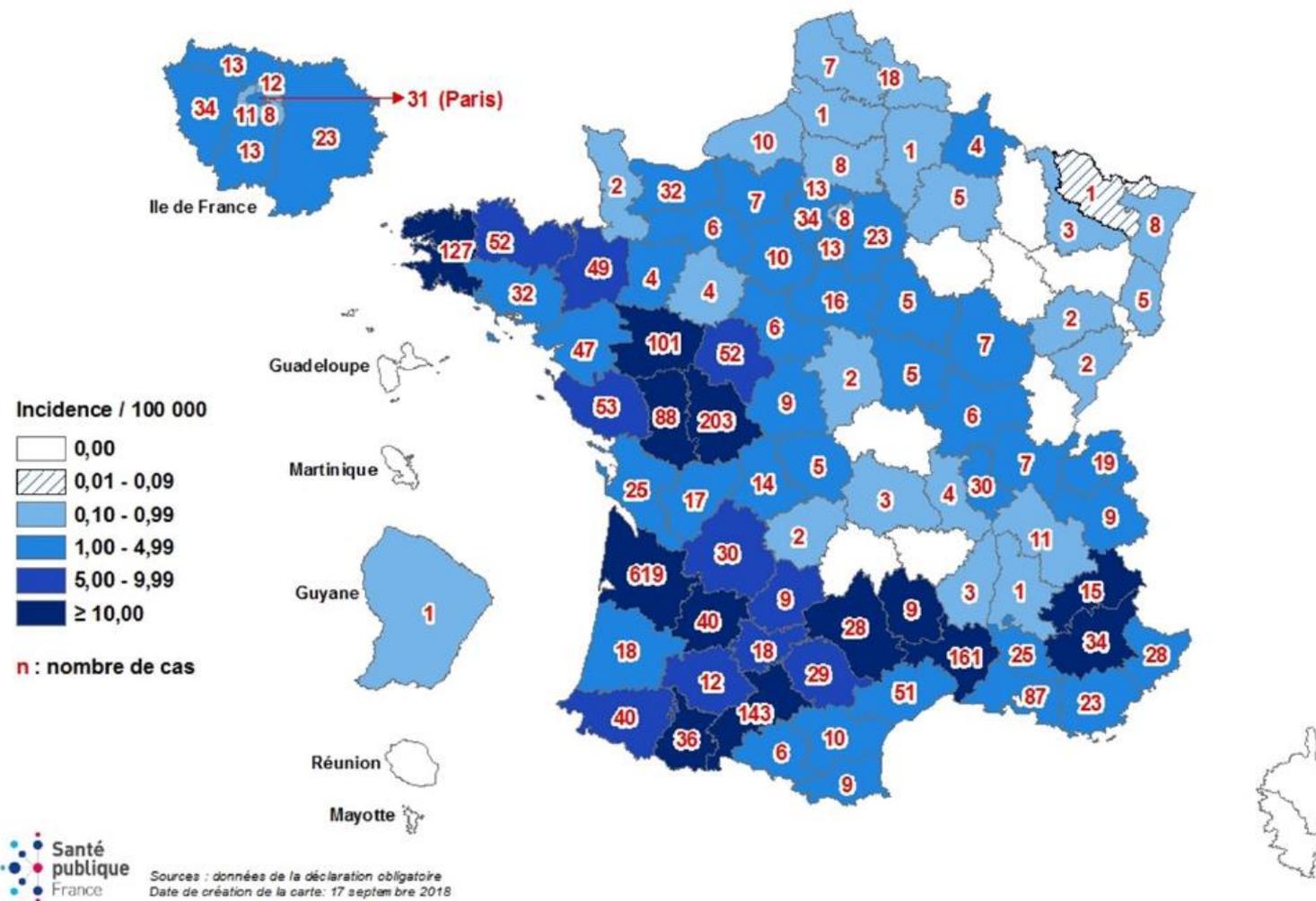
- Recrudescence de la rougeole en France depuis novembre 2017
- Au 16/09/2018, 2779 cas déclarés (depuis le 6 novembre 2017)
- Baisse du nombre de cas hebdomadaires depuis la semaine 13
- 86 départements ont déclaré au moins 1 cas
  - Nouvelle Aquitaine +++
  - Plus de foyer actif
- Incidence la plus élevée chez les moins de 1 an: 30,2 cas/100 000 habitants



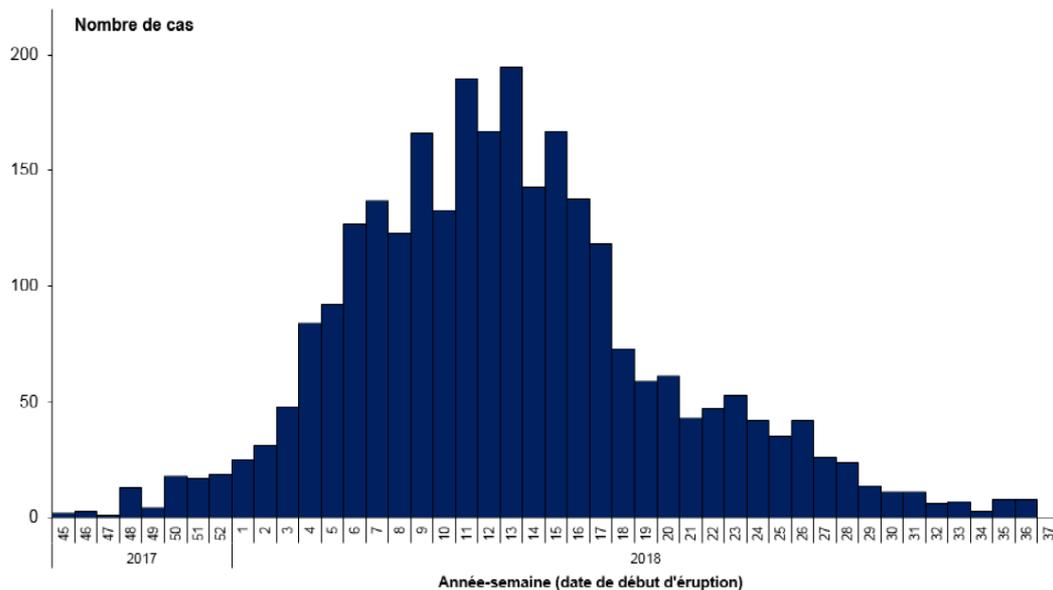
# Épidémiologie française

- 8% des cas chez les moins de 1 an
- 40% des cas chez les 1-14 ans
- 52% des cas chez les  $\geq 15$  ans
- Age médian : 15 ans
- N hospitalisations : 626 (23%)
  - Formes compliquées : 271 (10%)
  - Patients admis en réanimation : 24 (1%)
  - 3 décès

# Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés, par département, du 06/11/17 au 16/09/18



## Cas de rougeole déclarés par semaine (date d'éruption), France, semaines S45- 2017 à S36-2018

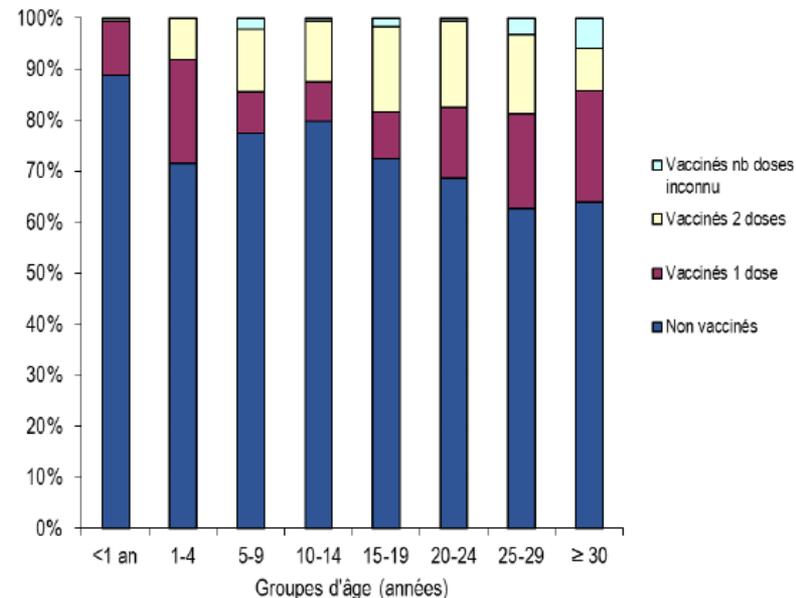


Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

\* données provisoires au 16 septembre 2018

## Proportions de cas\* selon leur statut vaccinal, par groupe d'âge, France, du 6/11/2017 au 4/5/2018 (n=1701)

\* sujets nés depuis 1980, avec statut vaccinal renseigné.



# Couverture vaccinale rougeole

**Couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole "1 dose" et "2 doses" à l'âge de 24 mois, France, 2010-2016 (source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France) (%)**

Année de collecte	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	1 dose	2 doses												
ROR	89,2	60,9	89,4	67,3	90,5	72,0	90,3	74,5	90,6	76,8	90,5	78,8	90,3	80,1

**Couverture vaccinale rougeole chez les enfants scolarisés en Grande Section de Maternelle (5-6 ans), France (source : Drees-Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle. Traitement InVS)**

	2002-2003	2005-2006	2012-2013
Rougeole « 1 dose »	93,2%	93,3%	96,4% [96,1-96,7]
Rougeole « 2 doses »	28,1%	44,3%	83,2% [82,7-83,8]

# CAT autour d'un cas : définitions

- Définitions des cas

- Cas clinique de rougeole : fièvre  $> 38,5^{\circ}$  C + éruption + un des signes parmi [conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik], pour lequel il n'y a pas eu de confirmation biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé
- Cas de rougeole confirmé biologiquement : par IgM salive ou sang ou séroconversion IgG ou titre IgG x 4 (hors vaccination dans les 2 mois) ou par PCR salive ou sang
- Cas de rougeole confirmé épidémiologiquement : contact avec un cas confirmé dans les 7-18 jours avant le début de l'éruption ou appartenant à une chaîne de transmission

- Définition des sujets contact

- Personne ayant été contact avec un cas de rougeole pendant sa période de contagiosité (5 jours avant/après le début de l'éruption)
- En face à face et/ou au moins 15 min dans le même local

# CAT autour d'un cas : mesures d'hygiène

- Dès le diagnostic présumé, en salle d'attente par ex.
- Personnel immunisé
- Mesure d'hygiène standard
- Précautions complémentaires de type « air »
  - Isolement et masque chirurgical au patient
  - Masque FFP2 pour les PS et les visiteurs
- Traçabilité du parcours patient et notification des personnes contact
- Port de gants, surblouse et lunettes de protection pendant les soins exposants
- DASRI
- Après le départ du patient : aération pendant 10 min ou inutilisation de la pièce pendant 2 heures en l'absence d'aération

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

CIRCULAIRE N° DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés

# CAT autour d'un cas : investigation (1)

*Par le médecin en charge du malade*

- Signalement à la CVAGS de l'ARS (DO, [ars44-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars44-alerte@ars.sante.fr) ou par fax au 02.49.10.43.89 ou par tel)
- Identification de la source de contamination (-18 à -7j avant le début de l'éruption)
- Eviction de la collectivité du malade (arrêt de travail)
- Recherche d'autres cas dans l'entourage
- Identification des sujets contacts dans l'entourage du malade : sous le même toit, famille
- Vérification du statut vaccinal, et vaccination si nécessaire des sujets contacts, dans les 72 heures, en lien avec le médecin traitant, ou immunoglobulines si contre-indication à la vaccination

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

CIRCULAIRE N° DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés

# CAT autour d'un cas : investigation (2)

*Par l'ARS et l'EOHH, en lien avec les médecins en charge du patient*

- Information du personnel (chef de service et EOHH)
- Identification de contacts extra-familiaux (professionnels, hospitaliers grâce à la traçabilité du parcours patient), en particulier à risque de rougeole grave (FE, ID, nourrissons < 1 an)
- Mise en place des mesures concernant les personnes contacts : information, vérification du statut vaccinal, et vaccination (ou IgIV), en lien avec le médecin traitant, le centre de vaccination et/ou les services de santé au travail
- Envoi de la fiche de DO à l'InVS (ARS)

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

CIRCULAIRE N° DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés

# Vaccination autour d'un cas

- Nourrissons 6-11 mois révolus : 1 dose de ROR ; puis 2 doses selon les recommandations du calendrier vaccinal
- Personnes vaccinées avec 2 doses mais dont la 1<sup>ère</sup> dose a été administrée < 1 an : 3<sup>ème</sup> dose
- Nourrissons > 12 mois ayant reçu leur 1<sup>ère</sup> dose de vaccin : 2<sup>ème</sup> dose, > un mois plus tard, sans attendre l'âge de 16-18 mois
- Toutes personnes nées > 1980 et non vaccinées par 2 doses : 1 dose de ROR ; puis une 2<sup>ème</sup> dose 1 mois plus tard si antécédent d'aucune dose
- Toutes personnes nées < 1980 sans antécédent connu de rougeole ni vaccination : 1 dose de ROR, en particulier si elles sont nées dans les années 1970
- PS nés < 1980 sans antécédent de rougeole : 1 dose de ROR en l'absence d'antécédent vaccinal ou ayant reçu une seule dose de ROR
- A l'exception des 6-11 mois, l'administration d'une dose de vaccin ROR reste recommandée au-delà du délai de 72 heures

# Vaccination autour d'un cas

- Administration d'une prophylaxie post-exposition par IgIV polyvalentes
- Pour les personnes ayant une CI à la vaccination
  - Nourrissons < 6 mois nés de mère non immune
  - Nourrissons de 6-11 mois ayant dépassé les délais de 72 heures de la vaccination
  - Femmes enceintes
  - Immunodéprimés
- Dans les 6 jours suivant le contage

# Conclusion

- Mise à jour vaccinale d'après le calendrier vaccinal
  - Vaccination des nourrissons
  - Toutes les personnes nées > 1980 doivent avoir reçu 2 doses de ROR
  - Tous les PS sans antécédent de maladie doivent avoir reçu au moins 1 dose de ROR
- Suspecter, isoler et identifier rapidement les cas de rougeole
- Tous les PS exposés sans antécédent de maladie doivent compléter leur vaccination pour avoir reçu au total 2 doses de ROR

# Merci pour votre attention !

Questions vaccins : [voyage@chu-nantes.fr](mailto:voyage@chu-nantes.fr),  
vaccination-info-services.fr => site professionnels

Pour recevoir des informations vaccinations actualisées :  
[voyage@chu-nantes.fr](mailto:voyage@chu-nantes.fr) et demander à intégrer la mailing list du  
CVP