

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Secrétariat d'Etat à la santé

Direction générale de la santé
Sous-direction Prévention des risques infectieux
Bureau Risques infectieux et politique vaccinale

Personne chargée du dossier :
Dr Dominique Escourrolle
tél. : 01 40 56 59 35
fax : 01 40 56 78 00
dominique.escourrolle@sante.gouv.fr

29 AVR 2011

Le Directeur général de la santé

à

**Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
(pour attribution)**

Validée par le CNP le 22 avril 2011 – Visa CNP 2011-99

Objet : Adaptation transitoire des mesures de surveillance et de gestion autour d'un cas ou de cas groupés de rougeole.

Référence : 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:

La France métropolitaine connaît depuis le deuxième semestre 2008 une épidémie de rougeole. Elle s'est intensifiée depuis 2009, selon les données issues des déclarations obligatoires, et surtout depuis l'automne 2010. Plus de 12 000 cas ont ainsi été déclarés depuis le 01 janvier 2008 selon l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), dont plus de 5000 dans les trois premiers mois de 2011, sans tenir compte d'une sous-déclaration des cas. En 2010, près d'un tiers des cas déclarés ont été hospitalisés (38 % chez les enfants de moins de un an, 46 % chez les adultes de 20 ans et plus) et parmi ceux-ci, un tiers ont développé des complications.

Les données provisoires de l'enquête de séroprévalence 2009-2010 (Séro-inf) indiquent que plus de 5 % des personnes âgées de 6 à 29 ans sont réceptifs à la rougeole (sans antécédent de la maladie et non protégés par la vaccination). Ces résultats sont la conséquence à la fois de l'insuffisance de la couverture vaccinale à 24 mois qui, bien qu'en progression, reste insuffisante (90 % pour la première dose à 24 mois en 2007 vs 87 % en 2005), et, surtout, de la faiblesse du rattrapage vaccinal des personnes nées depuis 1980, tel que prévu dans le calendrier vaccinal.

En 2005, la France, suivant en cela l'initiative prise par la région Europe de l'OMS, a élaboré un plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. Devant la résurgence de la maladie dans différents pays d'Europe dont la France, cet objectif, initialement fixé en 2010, a été repoussé par l'OMS-Europe à 2015.

Les différentes mesures visant à éviter la diffusion de la rougeole, notamment en phase de pré-élimination, ont été déclinées dans la circulaire citée en référence¹. L'application de ces mesures nécessite de la part des Agences régionales de santé un investissement au quotidien : il convient de le souligner, tant la charge de travail peut être importante et majorée en période épidémique, comme celle que nous connaissons actuellement.

¹ Circulaire du 04 juillet 2005, actualisée en 2009 : 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 (actualisant la circulaire DGS/SD5C/2005/ 303 du 4 juillet 2005)

Cependant, dans un contexte épidémique, certaines de ces mesures visant à stopper la transmission autour des cas identifiés ne sont plus pertinentes du fait de l'intensité de la circulation du virus. Les résultats de l'étude de séroprévalence ainsi que l'ensemble des données épidémiologiques disponibles à ce jour, selon l'analyse qu'en fait l'InVS, laissent présager une poursuite de l'épidémie actuelle plusieurs mois au moins. Il est également possible qu'après une phase de répit, une résurgence se produise à nouveau dans quelques années si le niveau de couverture vaccinale des populations concernées (nées depuis 1980) n'augmente pas.

Dès lors, sur la base des propositions du groupe d'experts en charge du suivi du plan d'élimination, les **modalités de surveillance et de contrôle** autour d'un cas sont transitoirement adaptées et priorisées comme suit.

1. LA SURVEILLANCE

Même si la déclaration actuelle sous-estime la réalité, il reste **nécessaire** de maintenir la rougeole sur la liste des MDO², dispositif indispensable pour suivre les tendances de l'incidence.

Dans la situation épidémique actuelle, la valeur prédictive positive de la clinique est élevée (environ 75 %). La présomption clinique et épidémiologique (contact avec un cas confirmé dans le délai compatible à la contamination) est suffisante pour retenir un cas.

De ce fait, la confirmation biologique (sur prélèvement salivaire, sérique ou autre) doit être réalisée en **priorité - et de façon transitoire** - dans les situations suivantes :

- cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, assistante maternelle), accueillant des enfants de moins de un an, à risque de rougeole grave,
- cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant d'autres milieux à risque (service hospitalier, maternité, ou autre collectivité hébergeant des personnes³ à risque de rougeole grave...),
- cas suspect hospitalisé,
- cas suspect pour lequel une (des) personne(s) de l'entourage familial est (sont) à risque de rougeole grave³ afin d'orienter la décision de prophylaxie,
- cas suspect chez une personne vaccinée à 2 doses (et, dans la mesure des possibilités, vaccinée à une dose) dans le cadre des échecs vaccinaux,
- cas suspect survenant dans les 2 semaines après le retour d'un voyage à l'étranger,
- cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation vers un autre pays (dans le cadre d'un rassemblement de portée internationale notamment),
- cas suspect qui, au cours de l'entretien médical, déclare avoir le projet de se rendre à l'étranger durant la phase de contagiosité et notamment dans une zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination : zone Europe, zone Amérique et notamment dans les départements français d'Amérique (DFA),
- cas suspect survenant dans un des trois DFA (zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination).

Vous voudrez bien diffuser auprès des praticiens déclarants de votre région les termes de cette adaptation transitoire de la confirmation biologique des cas. Il convient d'insister et de faire savoir que ces mesures sont transitoires, qu'il conviendra de revenir à une confirmation systématique des cas dès que l'épidémie actuelle aura régressé et que ceci ne remet pas en cause le principe d'une nécessaire documentation biologique des maladies à prévention vaccinale comme la coqueluche, la rubéole...

Par ailleurs, une application spécifique⁴ a été mise en place par l'InVS auprès des ARS à l'automne 2010 afin de recenser les cas groupés et ainsi éviter la rédaction d'un rapport d'investigation. Ce recensement doit concerner en priorité les cas groupés dans une population à risque (milieux de soins, structures de la petite enfance ou collectivité hébergeant des personnes à risque de rougeole grave), ou présentant des caractéristiques inhabituelles (très faible couverture vaccinale, obstacle religieux ou philosophique à la vaccination anti-rougeoleuse...).

² Maladies à déclaration obligatoire

³ Enfant de moins de un an, personne immunodéprimée, femme enceinte,...

⁴ Dite « Voozarouge »

2. LES MESURES DE GESTION A PRENDRE AUTOUR D'UN CAS DE ROUGEOLE OU EN SITUATION DE CAS GROUPES

Il est **nécessaire** de **maintenir les mesures** prévues dans le plan et déclinées dans la circulaire d'accompagnement en **les privilégiant transitoirement** selon la **dynamique de l'épidémie** au **niveau départemental** et de la charge induite.

Sont à considérer en priorité les situations suivantes :

- **Autour d'un cas de rougeole** (critères identiques à ceux de la confirmation biologique - voir supra - à l'exception des sujets ayant reçu deux doses de vaccin rougeoleux et des cas survenant dans les 2 semaines après un séjour à l'étranger) :

- cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, assistante maternelle), accueillant des enfants de moins de un an, à risque de rougeole grave,
- cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant d'autres milieux à risque (service hospitalier, maternité, ou autre collectivité hébergeant des personnes⁵ à risque de rougeole grave...),
- cas suspect hospitalisé,
- cas pour lequel une ou des personne(s) de l'entourage familial est (sont) à risque de rougeole grave³ afin d'orienter la décision de prophylaxie,
- cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation vers un autre pays (cas identifié notamment dans le cadre d'un dispositif de surveillance renforcé mis en place par l'ARS lors d'un rassemblement de portée internationale),
- cas suspect qui, au cours de l'entretien médical, déclare avoir le projet de se rendre à l'étranger durant la phase de contagiosité et notamment dans une zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination : zone Europe, zone Amérique et notamment dans les départements français d'Amérique (DFA),
- cas survenant dans un des trois DFA (zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination).

- **Devant des cas groupés**

- en milieu de soins,
- en structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, assistante maternelle),
- dans toute collectivité ou communautés où sont présentes des personnes à risque de rougeole grave³.

Afin de faciliter ce travail de priorisation transitoire des mesures à mettre en œuvre au niveau des ARS concernées, un nouveau formulaire de déclaration obligatoire sera prochainement élaboré et diffusé. Ce formulaire prendra en compte notamment quelques items permettant d'identifier les situations à risque.

En dernier lieu, la pratique de la vaccination contre la rougeole doit également être renforcée, en application du calendrier vaccinal, pour atteindre le niveau d'immunité collective nécessaire pour interrompre la circulation du virus. Ainsi, il convient de poursuivre la sensibilisation des personnes et des professionnels de santé à l'importance de la mise à jour de la vaccination selon le calendrier vaccinal actuel et des mesures préventives vaccinales pour les personnes exposées à un cas de rougeole.

Je vous remercie de bien vouloir me tenir informé des éventuelles difficultés rencontrées dans l'adaptation transitoire de ces mesures de surveillance et de gestion autour d'un cas ou de cas groupés.

Le Directeur Général de la Santé,



Pr Didier HOUSSIN

⁵ Enfant de moins de un an, personne immunodéprimée, femme enceinte,...

