



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction générale de la Santé

Rougeole : mobilisons-nous !

Didier Houssin, Directeur général de la santé, Paris, France

La Région Européenne de l'OMS s'est engagée en 1998 dans une politique d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale à l'horizon 2010. Ce but a déjà été atteint dans la Région des Amériques ainsi que dans certains pays d'Europe.

La France, membre de la Région Européenne de l'OMS, est entrée dans cette démarche et a élaboré dans ce but un « plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010 ».

Différentes mesures adaptées à cet ambitieux projet ont ainsi été mises en place dans le deuxième trimestre 2005. La surveillance de la maladie a été renforcée avec le retour à la déclaration obligatoire de la rougeole et l'incitation à la confirmation biologique des diagnostics cliniques. Le calendrier vaccinal a été modifié afin de le simplifier et de couvrir l'ensemble de la population susceptible (notamment par un avancement de la 2^{ème} dose et une vaccination de rattrapage des adultes jeunes). Les investigations systématiques à mener autour d'un cas ou de cas groupés de rougeole ont fait l'objet d'une circulaire décrivant pour les différents acteurs concernés la conduite à tenir. Enfin, des actions de promotion de la vaccination, à destination des professionnels de santé et du grand public ont été menées, principalement par l'Assurance maladie et l'Institut de prévention et d'éducation à la santé.

Même si en France, les efforts de lutte contre la rougeole et la rubéole congénitale (vaccination triple associée rougeole-rubéole-oreillons des nourrissons et des enfants à deux doses, vaccin pris en charge à 100%) avaient abouti à une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à ces deux maladies, il est clair que la couverture vaccinale actuelle, inférieure à 95 % à l'âge de 2 ans, reste insuffisante pour l'élimination de la circulation du virus de la rougeole sur le territoire. En outre, les faibles couvertures vaccinales observées dans certaines régions et dans certaines franges de la population, en favorisant ainsi l'accumulation progressive de sujets réceptifs à la rougeole, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes, constituent une source potentielle de foyers épidémiques.

Cette hypothèse s'est malheureusement confirmée.

Alors que, jusqu'en 2007, le nombre de cas notifiés à l'Institut de veille sanitaire-InVS (une quarantaine de cas en 2006 et 2007) pouvait laisser à penser que l'objectif d'élimination serait à portée de main, le premier semestre 2008 a vu naître en France les premiers épisodes identifiés de cas groupés, comme certains de nos partenaires européens l'ont connu ces dernières années.

En 2008, 604 signalements de cas de rougeole ont été transmis à l'InVS.

Après l'apparition de foyers isolés, notamment en milieu de soins, puis une épidémie touchant des institutions scolaires d'une communauté religieuse ainsi que des camps de vacances de la même communauté, les foyers épidémiques se sont étendus, à l'occasion de la rentrée scolaire

2008-2009, aux établissements publics et sur l'ensemble du territoire et ce, malgré les multiples messages d'alerte, de rappel des recommandations vaccinales et des mesures à mettre en œuvre autour d'un cas de rougeole, repris par les médias.

La France connaît donc une nette recrudescence de la rougeole, maladie, rappelons-le, éradicable par la vaccination. Des complications graves de la maladie réapparaissent. Deux personnes sont décédées depuis le début d'année : l'une dans un tableau d'encéphalite aiguë et l'autre, qui présentait des pathologies associées, de pneumopathie.

Les données issues de la déclaration obligatoire sous-estiment la situation réelle de l'épidémie en France, épidémie qui se poursuit en 2009 (plus de 1200 cas déclarés entre janvier et août 2009) : il existe des communautés d'enfants et d'adolescents insuffisamment vaccinés qui sont propices à la survenue de foyers épidémiques

Comme en Europe, l'existence de populations réfractaires au vaccin pour des raisons religieuses ou philosophiques a été identifiée comme un des obstacles majeurs pour atteindre l'objectif d'élimination. La recrudescence de la maladie en 2008 a été sans doute favorisée par l'existence de ce type de population en France.

Ces sous-groupes de population représentent un obstacle pour l'élimination de la rougeole en France en 2010.

Les principales réticences identifiées en France le sont tant par convictions religieuses ou philosophiques, que par l'opposition des familles, le caractère non obligatoire de la vaccination, l'oubli, la négligence ou une mauvaise information, la non perception de la gravité de la maladie. Par ailleurs, la préférence pour l'homéopathie ou pour la « médecine naturelle », la crainte des réactions secondaires survenues après la vaccination chez les aînés, les recommandations de leur médecin opposé à cette vaccination, constituent également des obstacles à la vaccination.

Ces éléments nous incitent à accentuer notre vigilance.

Les activités de vaccination avant l'âge de 2 ans avec deux doses de vaccin triple rougeole-rubéole-oreillons et de rattrapage vaccinal des enfants, adolescents et jeunes adultes, doivent être renforcées pour atteindre les niveaux d'immunité nécessaires pour stopper la diffusion du virus.

Tous les acteurs concernés doivent rester mobilisés, en dépit de l'actualité liée au risque représenté par la pandémie grippale, que ce soit les personnels de soins, de la médecine du travail, de l'éducation nationale, des services de Protection maternelle et infantile, des centres de vaccinations, des services déconcentrés, etc.

Des instructions ont été données afin de renforcer les actions à mener autour d'un cas de rougeole : Le signalement sans délai aux autorités sanitaires de toute suspicion permet de mettre en œuvre rapidement les mesures préventives autour des sujets contacts réceptifs et notamment des sujets à risque de complication (vaccination de rattrapage ou vaccination post-exposition). Les prélèvements biologiques (tests salivaires ou sérologie) permettent, outre la confirmation des cas, la surveillance virologique en France. Des actions d'information, tant vers le public que vers les professionnels, doivent être mises en place devant tout nouveau foyer épidémique.

La clé du succès réside cependant au final, pour l'ensemble des professionnels de santé, dans l'augmentation de la couverture vaccinale des nourrissons et dans le rattrapage vaccinal des enfants, adolescents et adultes jeunes, tels que recommandé dans le calendrier vaccinal.

Aussi, mobilisons-nous !