Bulletin

Santé publique France

Rougeole

Date de publication : 03 avril 2024

ÉDITION NATIONALE

La rougeole en France, bilan annuel 2023

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte, présente l'ensemble des indicateurs de surveillance de la rougeole de l'année 2023.

Édito

Depuis 2022 et particulièrement en 2023, la situation internationale de la rougeole est marquée par une recrudescence des épidémies de rougeole dues à plusieurs années de baisse de la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) constatée après la pandémie de Covid-19. En décembre dernier, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a alerté, sur l'augmentation d'un facteur 30 des cas de rougeole déclarés dans la Zone OMS Euro en 2023 par rapport à 2022 avec près de 30 000 cas de rougeole rapportés entre janvier et octobre 2023 (comparé à 941 au total en 2022) ayant conduit à près de 21 000 hospitalisations et 5 décès.

En février 2024, l'OMS s'inquiétait de la rapide propagation de la rougeole dans le monde et de l'accélération du nombre de cas des derniers mois, avec plus de 306 000 cas déclarés en 2023, ce qui représentait une augmentation de 79% par rapport à 2022. Toutes les régions de l'OMS sont concernées à l'exception de la région des Amériques.

En France, depuis la dernière épidémie de rougeole en 2018-2019 qui s'était interrompue en avril 2020 concomitamment à la pandémie de Covid-19, le virus de la rougeole a très peu circulé, occasionnant quelques cas sporadiques isolés (15 cas en 2022 et 16 en 2021). Cette situation a conduit l'OMS à reconnaître l'interruption de circulation du virus de la rougeole en France en 2022.

En 2023, les données issues de la déclaration obligatoire (DO) indiquent une recrudescence des cas de rougeole d'un facteur 8 par rapport à 2022, mais qui reste encore très limité par rapport à la période pré-COVID-19. L'analyse des DO met en exergue la part importante des cas d'origine importée ou liés à une importation dont certains ont occasionné des chaînes de transmission sur le territoire. Ces cas groupés sont le reflet de la situation épidémiologique internationale qui se dégrade, malgré la mise en œuvre du plan d'élimination mondiale 2021-2030, mais aussi d'un niveau de réceptivité au virus de certains groupes de population en France.

Ce bilan épidémiologique 2023 met notamment en lumière l'existence de poches de population encore réceptives au virus de la rougeole, en particulier chez les adolescents et jeunes adultes ainsi que chez les voyageurs se rendant en zone d'endémicité.

A l'aube de l'accueil en France de millions de visiteurs étrangers à l'occasion de Jeux Olympiques et paralympiques de Paris 2024 et alors que des épidémies de rougeole sévissent en Russie et Europe de l'est, notamment en Roumanie, le risque d'importation augmente. Ce bilan constitue donc l'occasion de rappeler que : i) la vaccination par le vaccin ROR est la seule mesure de protection efficace, en l'absence de traitement contre la rougeole ; ii) Une couverture vaccinale élevée permet de protéger les personnes à risque de formes graves tels que les nourrissons de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées qui ne peuvent bénéficier du vaccin vivant atténué.

Il est aussi l'occasion de rappeler que tout contact avec un professionnel de santé (toute consultation quel que soit le motif, visite médicale de prévention, consultation du voyage, consultation libérale, hospitalière, scolaire ou universitaire, visite à l'embauche, délivrance de médicaments en pharmacie…) constitue une opportunité pour vérifier le statut vaccinal des personnes nées après 1980 et de garantir qu'elles soient bien protégées par une vaccination ROR à deux doses.

Afin de poursuivre l'objectif d'élimination du virus de la rougeole, une surveillance épidémiologique continue, les investigations de cas groupés et les efforts de rattrapage vaccinal, notamment des jeunes adultes ou encore de certaines populations éloignées du système de santé insuffisamment vaccinées, restent essentiels pour limiter le risque d'apparition de foyers, d'installation de chaînes de transmission et de reprise épidémique dans les prochains mois, particulièrement lors de la saison printanière.

Points clés

- Parmi les cas suspects de rougeole survenus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2023, **117 cas de rougeole**, dont 31 importés, ont été déclarés en France entière (contre respectivement 15, 16 et 240 cas au cours des années 2022, 2021 et 2020). Si le nombre de cas a été multiplié par 8 par rapport à 2022, il reste encore très limité par rapport à la période pré-COVID-19.
- Au total, 16 départements ont déclaré au moins un cas. Aucun cas n'a été déclaré en Outre-mer.
- La distribution des cas selon l'âge a évolué en 2023 vers des classes d'âge plus élevées comparativement aux années précédentes avec un **âge médian de 12 ans**, en lien avec un foyer survenu chez des collégiens.
- Le taux d'incidence des cas déclarés était de **1,26 cas pour 100 000 habitants** (cas importés exclus). Le taux d'incidence le plus élevé était observé, de façon inhabituelle, chez les jeunes adolescents (10-14 ans) : 1,17 cas pour 100 000 habitants avec 50 cas rapportés, ce qui représente 58% des cas déclarés (hors cas importés et cas résidant à l'étranger). Le taux d'incidence chez les nourrissons de moins d'un an reste stable par rapport aux années précédentes avec 0,41 cas pour 100 000 habitants et le nombre de cas limité (5 cas seulement).
- 27 cas ont été hospitalisés dont deux en service de réanimation. Les hospitalisations concernaient essentiellement des enfants de moins de 5 ans et des adultes de plus de 30 ans. Douze cas ont présenté une complication dont 9 à type de pneumopathie. La moitié des complications rapportées concernaient des adultes de plus de 30 ans. **Aucun décès n'a été rapporté**.
- Parmi les 96 cas éligibles à la vaccination (âgés de ≥ 1 an et nés depuis 1980) et avec un statut vaccinal renseigné, **44 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole selon la DO**, 9 % étaient vaccinés avec 1 dose, **46% avec deux doses** et 1 % étaient vaccinés sans que le nombre de doses reçues soit précisé. Aucune complication et une seule hospitalisation a été rapportée parmi les sujets correctement vaccinés. La majorité des cas vaccinés avec deux doses concernait des collégiens qui pour la plupart avait reçu une administration précoce (avant 12 mois) d'une 1ère dose de vaccin, ce pourrait expliquer la moindre protection à long terme constatée chez ces adolescents.
- Une hausse notable (X 6) des cas importés a été observée (31 cas en 2023 *versus* 5 en 2022) dont plus de la moitié n'étaient pas vaccinés. Ces cas provenaient de quinze pays différents et concernaient tous les continents à l'exception de celui des Amériques. Les génotypes identifiés étaient le B3 et le D8. Ces cas ont généré des chaînes de transmission sur le territoire français conduisant à la survenue de 4 foyers de cas de taille variable (de 2 à 64 cas au total) ce qui porte à **85%** la part des cas déclarés en lien avec une importation possible de l'étranger et témoigne de la reprise de la circulation de la rougeole à l'international.
- **Sept foyers épidémiques** (incluant les 4 mentionnés ci-dessus) ont été observés en 2023. Ils ont concerné des établissements scolaires, des cercles familiaux, ainsi que des services hospitaliers donnant lieu à des cas nosocomiaux. L'épisode de cas groupés le plus important était celui notifié en Auvergne-Rhône-Alpes avec 64 cas de rougeole rapportés entre août et novembre 2023 et concernait majoritairement des collégiens correctement vaccinés.

Chiffres clés de la surveillance

La rougeole est une des maladies respiratoires les plus transmissibles. Tous les cliniciens et biologistes qui suspectent (critères cliniques) ou diagnostiquent (critères biologiques) un cas de rougeole doivent le signaler **sans délai** aux agences régionales de santé.

Cette déclaration a pour objectif de détecter rapidement des cas groupés ou chaînes de transmission afin de mettre en œuvre les mesures préventives immédiates (vaccination ou immunoglobulines) des sujets contacts, en particulier pour les contacts à risque de formes graves tels que les femmes enceintes, les sujets immunodéprimés et les nourrissons de moins de 12 mois. Cette déclaration permet aussi à Santé publique France de suivre l'évolution des tendances et principales caractéristiques épidémiologiques de la rougeole.

Ces données font l'objet d'une transmission annuelle à l'OMS dans le cadre du plan mondial d'élimination de la rougeole.

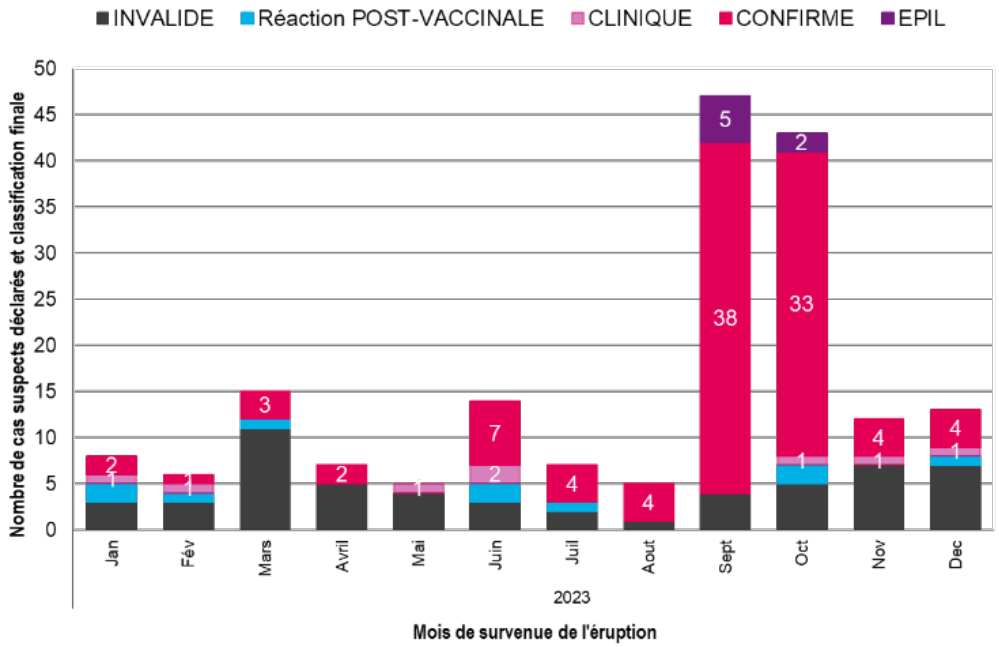
Indicateurs issus de la déclaration obligatoire

Déclaration obligatoire de tout cas suspect de rougeole

Parmi les 182 cas répondant aux critères cliniques de la déclaration obligatoire (cas suspects de rougeole) survenus en France entre le 1er janvier et le 31 décembre 2023 et signalés aux agences régionales de santé, 117 étaient des cas de rougeole dont : 102 confirmés biologiquement, 7 confirmés épidémiologiquement (contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption, EPIL) et 8 cas cliniques présentaient la triade clinique de la rougeole (fièvre + exanthème maculo-papuleux + signe de catarrhe occulo-respiratoire associé) pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique (ou non concluante) et qui n'étaient pas en contact avec un autre cas.

Les autres cas (n= 65) ont été invalidés (soit biologiquement, soit après diagnostic différentiel) ou correspondait à une forme atténuée de l'infection rougeoleuse post-vaccinale (Figure 1).

Figure 1. Nombre de cas suspects (n= 182) déclarés et classification finale, par mois de survenue de l'éruption, année 2023, France entière



Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

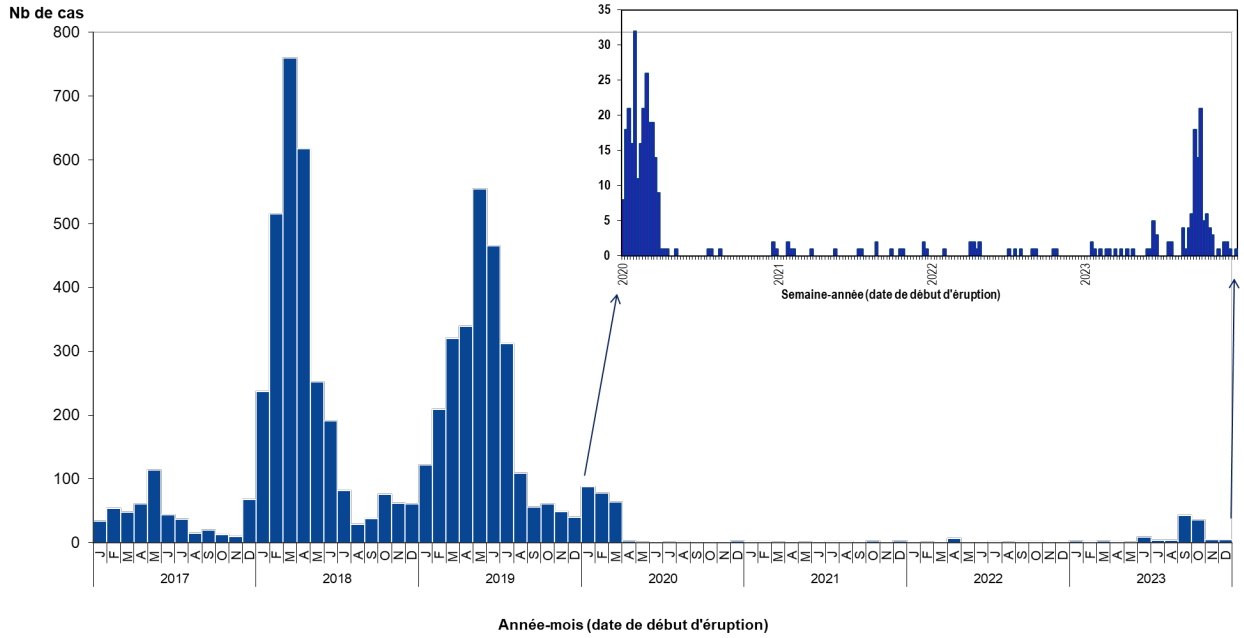
Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

Au niveau national

Depuis la dernière épidémie de rougeole de 2018-2019 qui avait été interrompue dès le début et pendant toute la pandémie de COVID-19, le virus de la rougeole a très peu circulé en France, occasionnant quelques cas sporadiques isolés (N=15 cas en 2022 et N=16 en 2021).

Si la quasi-absence de circulation du virus s'est maintenue en France entre avril 2020 et décembre 2022, la dynamique de l'épidémie de rougeole en 2023 est marquée par une recrudescence de cas avec une hausse notable du nombre de cas de près de 8 fois des cas par rapport à 2022 (Figure 2). Bien qu'il ait sensiblement augmenté à partir de septembre 2023, en lien avec la survenue d'un épisode de cas groupés dans une région (avec 64 cas, représentant 55% du total national), le nombre total de cas de rougeole (N=117) reste encore très limité par rapport à la moyenne des années antérieures à la COVID-19 (moyenne de 1 538 cas entre 2016-2019).

Figure 2. Évolution du nombre de cas de rougeole déclarés par semaine de survenue (date d'éruption), 1er janvier 2017 au 31 décembre 2023, et semaines S1-2020 à S52-2023, France entière



Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

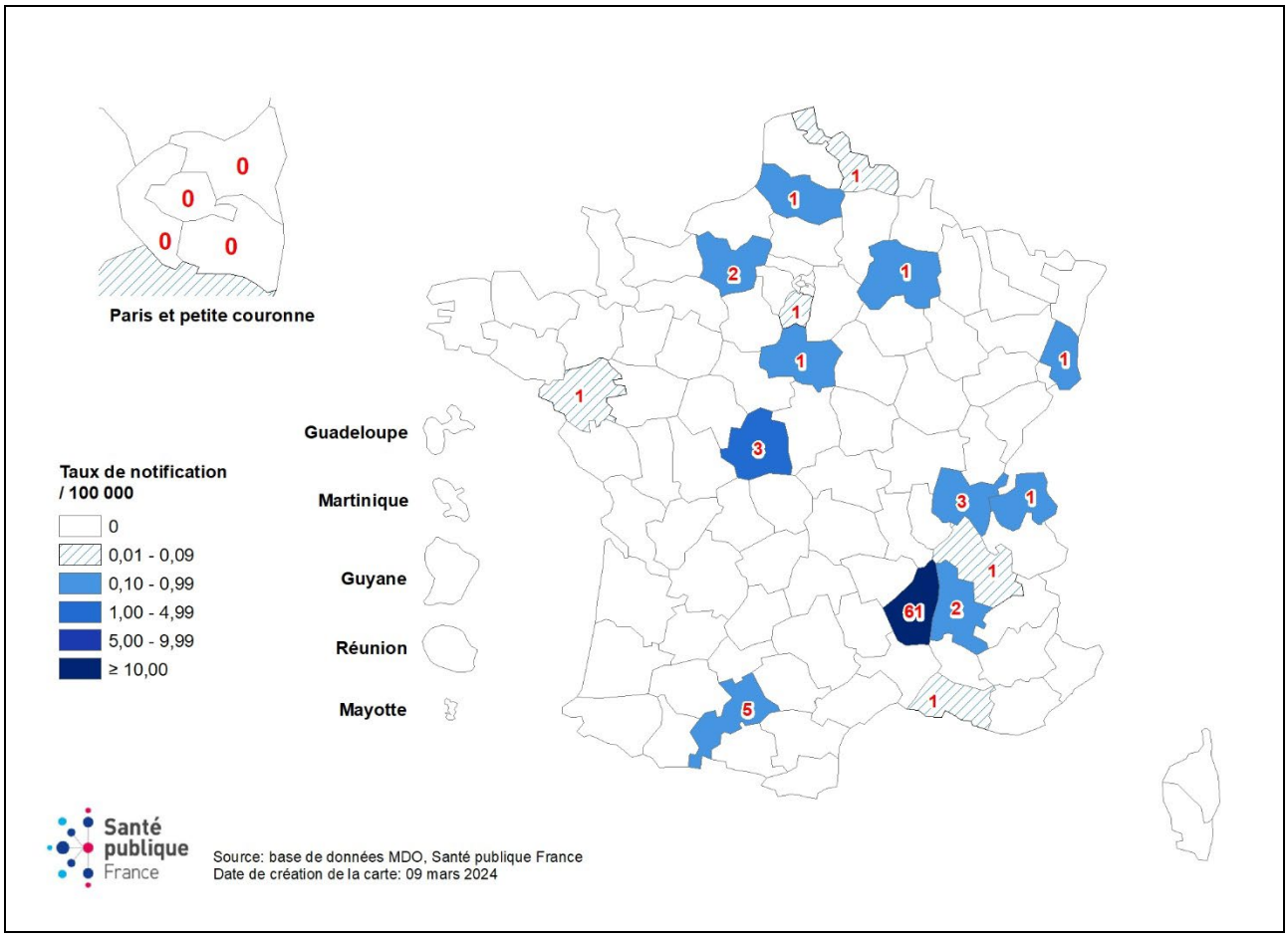
Répartition territoriale

Au total, 16 départements ont déclaré au moins un cas en 2023. Aucun cas n'a été déclaré dans les Outre-mer.

Le calcul de l'incidence se fonde sur le nombre de cas de rougeole déclarés rapporté à la population française en excluant les cas d'origine importée et les cas chez les résidents étrangers afin de refléter la circulation du virus sur le territoire.

L'incidence annuelle a, cette année, dépassé le seuil de 1 pour 100 000 au niveau national avec un taux d'incidence rapporté de **1,26 cas pour 100 000** habitants.

Figure 3. Incidence annuelle* et nombre de cas de rougeole déclarés par département* de résidence, France, 1er janvier au 31 décembre 2023 (n = 86 cas)



* Hors cas importés et hors cas résidant à l'étranger

Source: Santé publique France, déclarations obligatoires ;
Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2023).

L'incidence annuelle la plus élevée (18,1 cas pour 100 000 habitants) est observée dans la Drôme, département dans lequel est survenu un cluster de 64 cas de rougeole situés à la fois en Drôme et Ardèche (cf. Figure 3 et Description des clusters).

Évolution des caractéristiques des cas de rougeole et des indicateurs de surveillance

Les principales caractéristiques des cas sont décrites dans le tableau ci-après :

Tableau 1. Evolution des indicateurs de surveillance issus de la déclaration obligatoire, France entière, 2020-2023

Principales caractéristiques des cas et indicateurs de surveillance	2020	2021	2022	2023
Nombre de cas	240	16	15	117
Dont cas hospitalisés	72 (30,0 %)	3	5	27 (23,1 %)
Dont formes compliquées	33 (13,8%)	2	5	12 (10,3 %)
Dont admis en réanimation	3 (1,2%)	0	0	2 (1,7 %)
Décès	0	0	0	0
Taux d'incidence annuelle des cas déclarés*, pour 100 000 habitants	0,36	0,02	0,01	1,25
Nombre de départements avec une incidence > 0,1/100 000 habitants	29	3	5	11
Données démographiques	(n = 240)	(n = 16)	(n=15)	(n = 117)
Sexe ratio M/F	1,2	1	0,7	1,1
Nombre de cas chez les sujets âgés de moins de 1 an	38 (15,8%)	5	4	5 (4,3 %)
Nombre de cas chez les sujets âgés de 1 à 14 ans	104 (43,4%)	7	5	82 (70,1 %)
Nombre de cas chez les sujets âgés de ≥ 15 ans	98 (40,8%)	4	6	30 (25,6 %)
Age médian (en années)	7	1	3	12
Confirmation diagnostique	(n = 240)	(n = 16)	(n= 15)	(n = 117)
Nombre de cas confirmés biologiquement	186 (77,5 %)	12	14	102 (87,2 %)
Nombre de cas liés épidémiologiquement	29 (12,1 %)	0	0	7 (6,0 %)
Nombre de cas cliniques	25 (10,4 %)	4	1	8 (6,8 %)
Statut vaccinal (évalué sur les cas âgés de plus d'un an, nés depuis 1980, et avec un statut vaccinal renseigné)	(n = 152)	(n = 9)	(n= 4)	(n= 96)
Non vaccinés	116 (76,3%)	6	3	42 (43,8 %)
Vaccinés 1 dose	19 (12,5%)	2	0	9 (9,4 %)
Vaccinés 2 doses	17 (11,2%)	1	1	44 (45,8 %)
Vaccinés nombre doses inconnues	0	0	0	1 (1,0 %)
Fréquentation d'une collectivité à risque	(n = 203)	(n = 13)	(n= 14)	(n= 106)
Cas ayant fréquenté une collectivité à risque	56 (27,6%)	2	5	13 (12,3 %)
Structures d'accueil de la petite enfance	17	1	1	4
Milieux de soins	13	1	2	1
Autres collectivités	24	0	2	7
Non renseigné	2	0	0	1
Cas n'ayant pas fréquenté de collectivité à risque	147 (72,4%)	11	9	93 (87,7 %)
Chaîne de transmission				
Nombre de foyers épidémiques / cas groupés	ND	ND	ND	7
Nombre de foyers ayant généré ≥ 5 cas	ND	ND	ND	2
Nombre de cas issus de foyers	ND	ND	ND	82 (70,1 %)
Origine possible de la contamination	(n = 240)	(n = 16)	(n=15)	(n = 117)
Nombre de cas importés (séjour à l'étranger 7 à 18 jours avant l'éruption)	15	5	5	31 (26,5 %)
Nombre de cas reliés à une importation (infectés en France à partir d'une chaîne de transmission dont le cas index est importé)	ND	ND	ND	68 (58,1 %)
Nombre de cas d'un autre origine ou d'origine inconnue	215	11	10	18 (15,4%)

* hors cas importés et hors cas résidant à l'étranger
ND : non disponible à partir des informations recueillies
Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

Sévérité

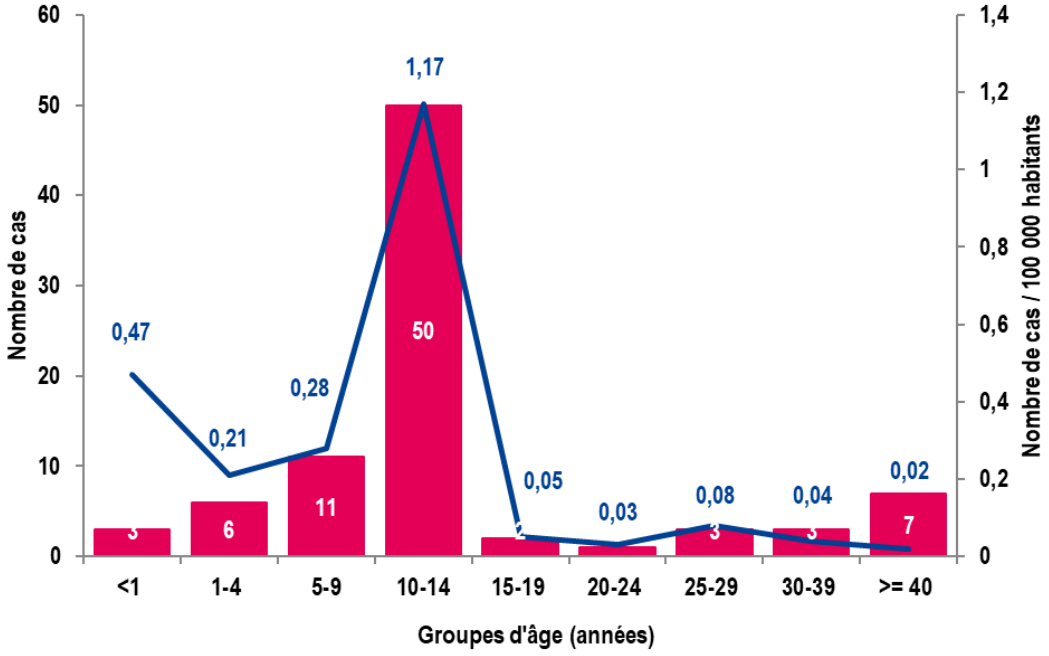
Parmi les 117 cas de rougeole déclarés, 27 ont été hospitalisés (soit 23 %), deux en service de réanimation. Les hospitalisations concernaient essentiellement des enfants de moins de 5 ans (9 cas) et des adultes de plus de 30 ans (10 cas). Parmi les tableaux cliniques rapportés lors de la déclaration, 12 cas présentaient des formes compliquées de rougeole principalement à type de pneumopathies (9 cas), d'hépatite ou bilan hépatique perturbé (2 cas) et un cas non renseigné. Aucun n'a présenté de complication neurologique aigüe ou subaigüe. La moitié des complications rapportées concernaient des adultes de plus de 18 ans (7 cas). Aucun décès n'a été rapporté.

Âge

La distribution des cas selon l'âge a évolué en 2023 vers les classes d'âge plus élevée avec un âge médian de 12 ans, plus élevé que dans les années antérieures (extrêmes [0 - 58 ans]). L'incidence la plus élevée est observée, de façon inhabituelle, chez les adolescents de 10-14 ans (1,17 pour 100 000 habitants avec 50 cas) qui représente 58% des cas déclarés en 2023 (*hors cas importés et cas résidant à l'étranger*) (Figure 4). Elle reste stable par rapport aux années précédentes chez les nourrissons de moins d'un an particulièrement à risque de formes graves avec 0,41 cas pour 100 000 habitants.

Cette distribution de l'âge des cas est inhabituelle et s'explique par la survenue d'un foyer de cas dans un établissement scolaire (Collège) qui regroupe 64 cas à lui seul dont 50 cas chez des adolescents de 10-14 ans. En excluant l'ensemble des cas appartenant à ce cluster (N=53 cas), l'âge médian des cas est de 9 ans (extrêmes [0 - 58 ans]).

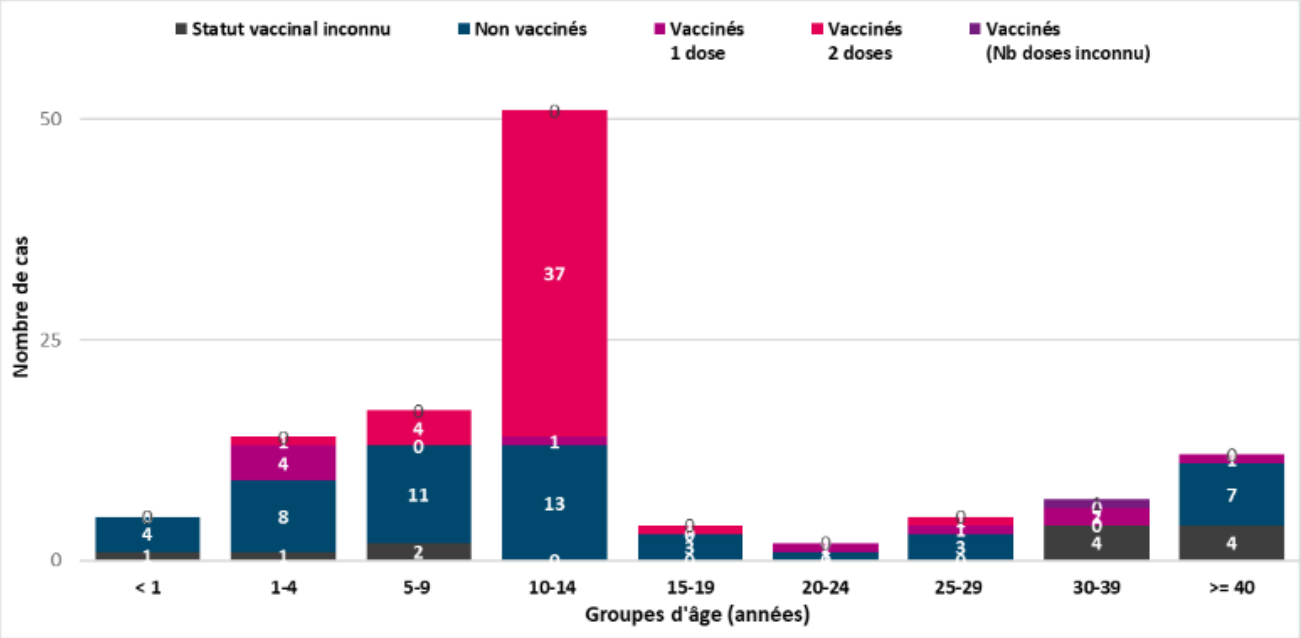
Figure 4. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) et nombre de cas de rougeole déclarés* (n = 86), par groupe d'âge, année 2023, France entière



* Hors cas importés et hors cas résidant à l'étranger

Source: Santé publique France, déclarations obligatoires ; Insee, estimations de population (résultats provisoires à fin 2023)

Figure 5. Nombre de cas de rougeole déclarés (n = 117), par groupe d'âge et selon le statut vaccinal, année 2023, France entière



Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

Statut vaccinal des cas

Le statut vaccinal était renseigné pour 116 des 117 cas survenus en 2023 soit 99,1 % des cas. Il était documenté dans 44,9 % des cas à partir du carnet de santé ou du dossier médical (statut documenté), dans 25,0 % des cas lors de l'interrogatoire (statut allégué) et dans 30,1 % des cas la source n'était pas rapportée. A partir des données renseignées sur la DO, sur l'ensemble de ces cas, 50 cas (47,6 %) n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 11 (9,5 %) cas ignoraient leur statut vaccinal, et 55 étaient vaccinés, dont 10 avec 1 dose (8,6 %), 44 avec deux doses (37,9 %) et 1 cas pour lequel le nombre de doses reçues n'était pas connu (0,9 %).

En restreignant à la population aux 1-44 ans (nés avant 1980) ciblés par la vaccination contre le ROR (n= 96 cas) et avec un statut vaccinal connu sur la DO, **42 (43,8 %) n'étaient pas vaccinés contre la rougeole**, 9 (9,4 %) étaient vaccinés avec 1 dose, **44 (45,8 %) vaccinés avec deux doses** et 1 (1,0 %) cas était vacciné sans que le nombre de doses reçues soit précisé.

Si une grande partie des cas n'étaient pas vaccinés (43,8%), une proportion plus importante (45,8%) de sujets éligibles à la vaccination et correctement vaccinés par deux doses a été observée en 2023 parmi les cas de rougeole. Le fait d'observer des cas de rougeole parmi des individus correctement vaccinés n'est pas inattendue dès lors qu'aucun vaccin n'est efficace à 100% et que la couverture vaccinale est très élevée puisque la part d'individus non vaccinés s'amenuise dans la population. Toutefois, une grande partie des cas de rougeole vaccinés à deux doses (38/44 soit 86,4 %) provenait d'un cas groupé de rougeole dans un établissement scolaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes et un élément tel que l'âge de la vaccination lors de la 1ère dose pourrait avoir expliqué la moindre protection de ces collégiens à long terme (cf. description des foyers de cas).

Aucune complication et une seule hospitalisation a été rapportée parmi les sujets correctement vaccinés.

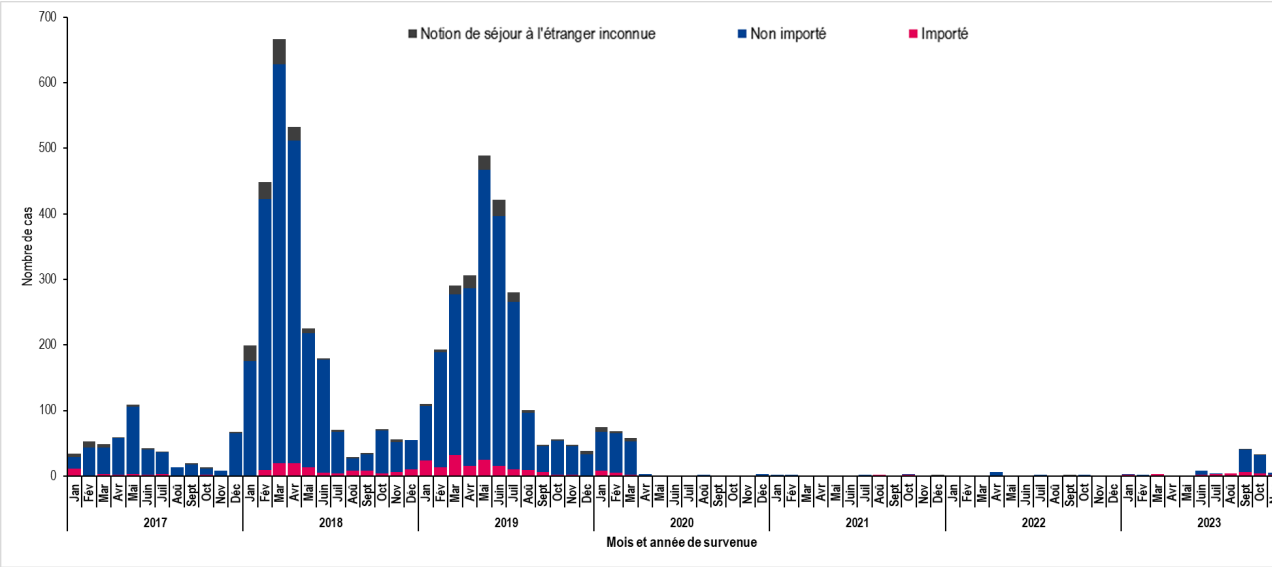
La distribution des cas en fonction du statut vaccinal variait selon l'âge. Ainsi, parmi les 96 cas ciblés par la vaccination, la proportion de cas non vaccinés, était de 61,5 % chez les 1-4 ans, de 73,3% chez les 5-9 ans, de 25, 5% chez les 10-14 ans, de 75% chez les 15-19 ans et de 53,9 % chez les 20-44 ans. A noter que parmi les 20 cas rapportés chez des adultes de 18-44 ans, le statut vaccinal était inconnu pour 4 cas, 10 étaient non vaccinés, 4 étaient vaccinés une dose, un était vacciné deux doses et un pour lequel le nombre de dose n'était pas renseigné.

Données virologiques du CNR ROR du CHU de Caen (séquençage des virus)

Sur l'ensemble des 117 cas déclarés par la DO, le CNR ROR du CHU de Caen a réalisé le diagnostic virologique de 60 cas soit près de la moitié des cas déclarés. Le séquençage a permis d'identifier le génotype D8 dans la grande majorité des cas (N= 50 cas soit 83,3 %) puis le génotype B3 (N=6 cas soit 10,0 %). Quatre prélèvements reçus n'ont pas pu être génotypés pour différentes raisons (prélèvement inadapté à la recherche directe du virus comme le sérum, charge virale trop faible).

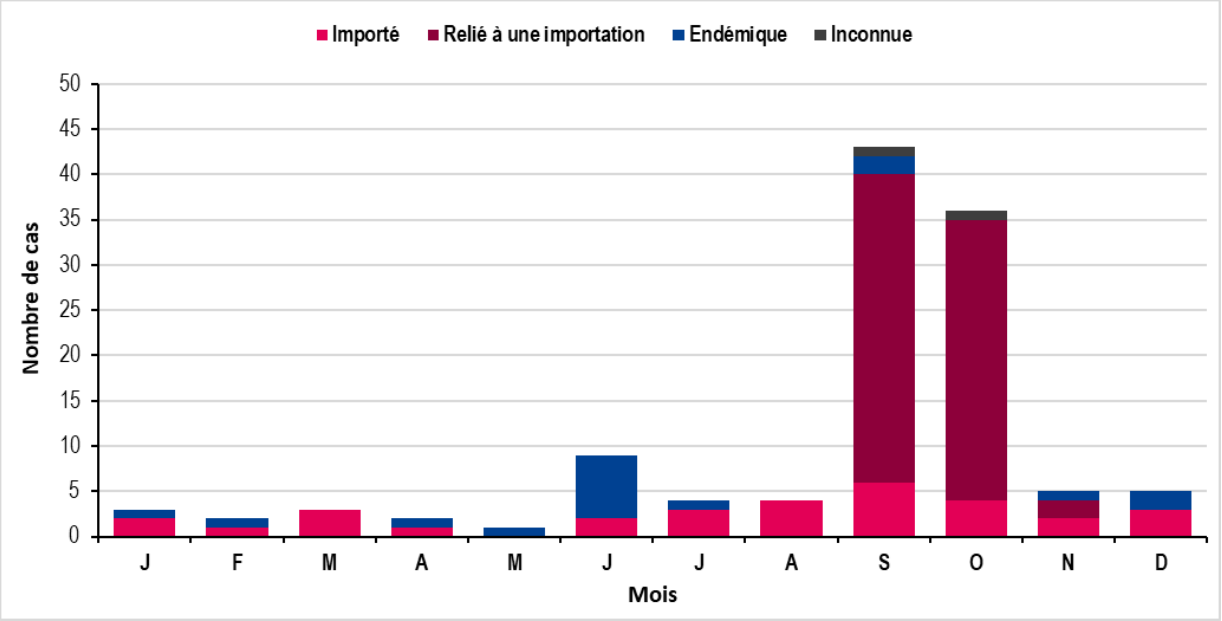
Origine possible de l'infection par le virus de la rougeole

Figure 6. Évolution des cas de rougeole déclarés* selon l'origine importée ou non, 2017-2023, France entière



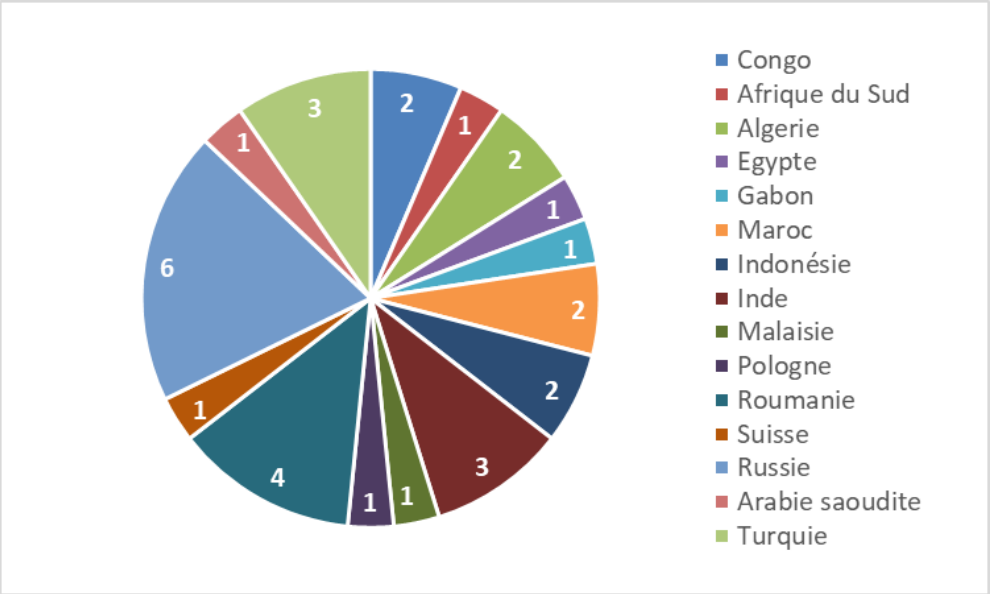
Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

Figure 7. Nombre de cas selon l'origine possible de l'infection, année 2023, France entière



Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

Figure 8. Nombre de cas importés de rougeole en France selon le pays d'importation (N= 31)



En 2023, une **hausse notable (X 6) des cas importés** (défini comme un séjour rapporté dans les 7 à 18 jours précédant l'éruption) **a été observée en France avec** 31 cas importés *versus* 5 en 2022 représentant plus d'un quart des cas au total (26,5%)). Parmi eux, plus de la moitié (17/31) étaient non vaccinés et 7 avaient un statut vaccinal inconnu. **Seuls 7 étaient vaccinés dont seulement 2 vaccinés avec deux doses.**

Ces cas revenaient d'un séjour de quinze pays différents et concernaient tous les continents à l'exception du continent des Amériques : l'Europe avec la Pologne (1 cas), la Roumanie (4 cas), la Suisse (1 cas) ; l'Europe orientale avec la Turquie (3 cas), l'Arabie saoudite (1 cas); la Russie (6 cas), l'Asie avec l'Inde (3 cas) ; l'Indonésie (2 cas), la Malaisie (1 cas) ; et l'Afrique avec l'Algérie (2 cas) ; l'Afrique du Sud (1 cas); le Congo (2 cas), l'Egypte (1 cas), le Gabon (1 cas) et le Maroc (2 cas).

Parmi les cas avec une origine importée, 13/31 (41,9 %) prélèvements sont parvenus au CNR ROR et 12 ont pu être génotypés : les cas en provenance d'Europe, d'Europe orientale ou de Russie étaient du génotype B3 (2 cas) ou du D8 (3 cas), ceux en provenance d'Asie étaient du D8 (4 cas), ceux en provenance d'Afrique était du B3 (3 cas).

Ces cas ont généré des chaînes de transmission sur le territoire français conduisant à la survenue de 4 foyers de cas de taille variable (2 à 64 cas au total). Ainsi, 68 cas (58,1%) ont été infectés en France à partir d'une chaîne de transmission issue d'un cas importé : 63 en lien avec un cas en provenance d'Indonésie, 4 de Roumanie et 1 de Turquie (cf. description des foyers de cas).

En 2023, **84,6% (99/117) de cas déclarés sont en lien avec une importation possible de l'étranger** confirmant la reprise de la circulation de la rougeole dans le monde

Description des foyers de cas

Plusieurs foyers épidémiques ont été observés depuis le début de l'année 2023 (N=7). Ils ont concerné des établissements scolaires (2 foyers), des cercles familiaux/amicaux (6 foyers), ainsi que des structures de soins, services d'urgences hospitalières donnant lieu à des cas nosocomiaux (1 établissement). Ces foyers ont généré des investigations par les ARS et les cellules régionales de SpF et ont conduit notamment à la mise en œuvre de mesures de rattrapage vaccinal.

Tableau 2. Foyers épidémiques de rougeole déclarés en France en 2023

Région (département)	Liens ou collectivité	Nombre de cas	Origine possible du cas index	Principales mesures de contrôle mise en œuvre
Auvergne-Rhône-Alpes (07 et 26)	Etablissement scolaire (collège) + famille + établissement de soin	64 cas	Notion de séjour à l'étranger chez un individu **non vacciné**	• Eviction des cas • Contact tracing • Enquête de couverture vaccinale • Rattrapage vaccinal organisé en milieu scolaire et en libéral
Occitanie (31)	Famille + établissement scolaire (école primaire)	6 cas	Notion de séjour à l'étranger chez deux individus **non vaccinés**	• Eviction des cas • Contact tracing • Rattrapage vaccinal organisé en milieu scolaire et en libéral
Centre Val de Loire (36)	Etablissement hospitalier	3 cas	Origine inconnue	Signalement tardif du cas index n'ayant pas permis de mettre en place les mesures de gestion pour prévenir la survenue de cas secondaires au sein de l'hôpital
Auvergne-Rhône-Alpes (74) + Suisse	Etablissement Hospitalier en Suisse + cercle amical	6 cas dont 3 cas en France	Notion de séjour à l'étranger à partir d'un individu **non vacciné**	• Contact tracing • Rattrapage vaccinal au sein de l'établissement hospitalier et des sujets contacts
Auvergne-Rhône-Alpes (01)	Famille	3 cas (2 DO reçues)	Origine inconnue à partir d'un cas **non vacciné**	Pas de mesures de gestion pour prévenir la survenue de cas secondaires au sein de la famille se positionnant contre la vaccination (anti-vax)
Ile de France (77)	Famille	2 cas	Notion de séjour à l'étranger à partir d'un individu **vacciné 1 dose**	Pas d'information disponible
Normandie (27)	Famille	2 cas	Origine inconnue	Pas d'information disponible

Les principaux foyers dont ceux ayant occasionnés plus de 5 cas (2 situations) sont décrits ci-après.

1er foyer en Auvergne-Rhône-Alpes

Ce foyer est décrit en détail dans le bulletin de la cellule régionale ARA de SpF (cf. bulletin ARA).

En Auvergne-Rhône-Alpes, une épidémie notable de 64 cas de rougeole est survenue entre aout et novembre 2023 (dates d'éruption comprises entre le 26/08/23 et le 02/11/23). Le cas index identifié était un enfant non vacciné rentré d'un voyage en Indonésie avec une DDS le 26 août et avait généré un cas secondaire non vacciné également au sein de sa fratrie et qui a été hospitalisé. L'origine importée de l'épidémie a été confirmée virologiquement par séquençage complet par le CNR ROR et la mise en évidence d'un génotype D8 (seq ID 8383) déjà déclaré comme circulant en Indonésie sur la base de données Means de l'OMS.

Le virus a ensuite diffusé en dehors de la famille, à l'occasion d'un stage de rugby des 2 enfants, au sein d'un établissement scolaire (collège, avec au total 50 cas : 49 enfants et 1 adulte) que fréquentait un enfant participant au stage. Neuf cas secondaires sont ensuite survenus dans les familles des collégiens avec 5 enfants (fratries) fréquentant des écoles élémentaires et 4 parents d'élèves. Un cas est survenu chez un adulte ayant fréquenté le service de pédiatrie où était hospitalisé un des cas.

Sur l'ensemble des 64 cas, 37 étaient vaccinés 2 doses, 24 étaient non vaccinés ou vaccinés 1 dose, et 3 cas pour lequel le carnet n'a pas été présenté. Devant le nombre de cas important observé chez des individus correctement vaccinés, des investigations complémentaires ont été menées par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la cellule régionale de SpF et le CNR ROR qui ont permis :

- d'estimer la couverture vaccinale (CV) à 2 doses des élèves du collège (94,7 à 96,8%) et des écoles élémentaires (entre 80 et 92%) à partir de la vérification des carnets de vaccination ;
- de confirmer le statut vaccinal déclaré par analyses sérologiques (Ig G, avidité des IgG et Ig Oreillons) menées par le CNR ROR pour 27 cas (19 immunisés et 8 non immunisés) ;
- de confirmer l'efficacité de la vaccination ROR à partir des taux d'attaque observés au sein de l'établissement selon le statut vaccinal des élèves ;
    - chez les individus non vaccinés : 12 / 12 = 100% ;
    - chez les vaccinés (1 dose) : 0 / 7 = 0% ;
    - chez les vaccinés (2 doses) : 36 / 602 = 6 %
    - aucune complication ni hospitalisation rapportée parmi les cas vaccinés
- d'identifier le rôle possible d'une injection précoce de la 1re dose avant l'âge de 12 mois comme un facteur explicatif de la moindre protection des cas vaccinés 2 doses :
    - Taux d'attaque chez les collégiens ayant reçu une 1ère dose avant l'âge de 12 mois estimé à 19,3 % (29 / 150)
    - Taux d'attaque chez les collégiens avec une 1ère dose après l'âge de 12 mois estimé à 3,7 % (7 / 189)
    - Ainsi, 80,6 % des cas vaccinés 2 doses (29/36) avaient reçu une dose avant l'âge de 12 mois : 7 cas entre 6-9 mois (7/147 soit un taux d'attaque de 41,2 %) et 22 cas entre 9-11 mois (22/133 soit un taux d'attaque de 16,5 %).
    - La majorité d'entre eux sont nés entre 2009 et 2011. A cette époque, les recommandations préconisaient une dose de ROR dès l'âge de 9 mois pour tout nourrisson admis en collectivité. De plus, ces années étaient marquées par une épidémie majeure en Rhône-Alpes notamment en Ardèche qui avait conduit à des campagnes importantes de vaccination en particulier chez les nourrissons à risque de formes graves;
- D'adapter les recommandations vaccinales dans cette région avec l'administration d'une 3ème dose de vaccin ROR pour toutes les personnes nées à partir de 1980 ayant déjà reçu 2 doses mais dont la 1ère dose a été administrée avant l'âge de 12 mois (cf. DGS-URGENT N°2023_21)

2e foyer en Occitanie

En Occitanie, un foyer de 6 cas de rougeole dont 4 scolarisés dans une école primaire s'est déclaré à partir de deux cas index (cluster familial), chez des enfants d'âge scolaire, non vaccinés, de retour d'un séjour à l'étranger. Ces cas ont généré 3 cas secondaires chez des enfants fréquentant la même école primaire, non vaccinés contre la rougeole mais aussi un 6ème cas chez un adulte de 30 ans. Aucune hospitalisation ni complication n'a été rapportée.

En Centre Val de Loire

Un foyer de 3 cas de rougeole est survenu en milieu hospitalier à partir d'un jeune enfant non vacciné qui a généré deux cas secondaires, tous deux non vaccinés : 1 cas au sein de sa fratrie et un 2ème cas chez un nourrisson de 7 mois (sans complication) ayant fréquenté la même salle d'attente de consultation en pédiatrie au centre hospitalier que le cas index. L'origine de ce foyer reste inconnue.

Enfin, un cluster franco-suisse

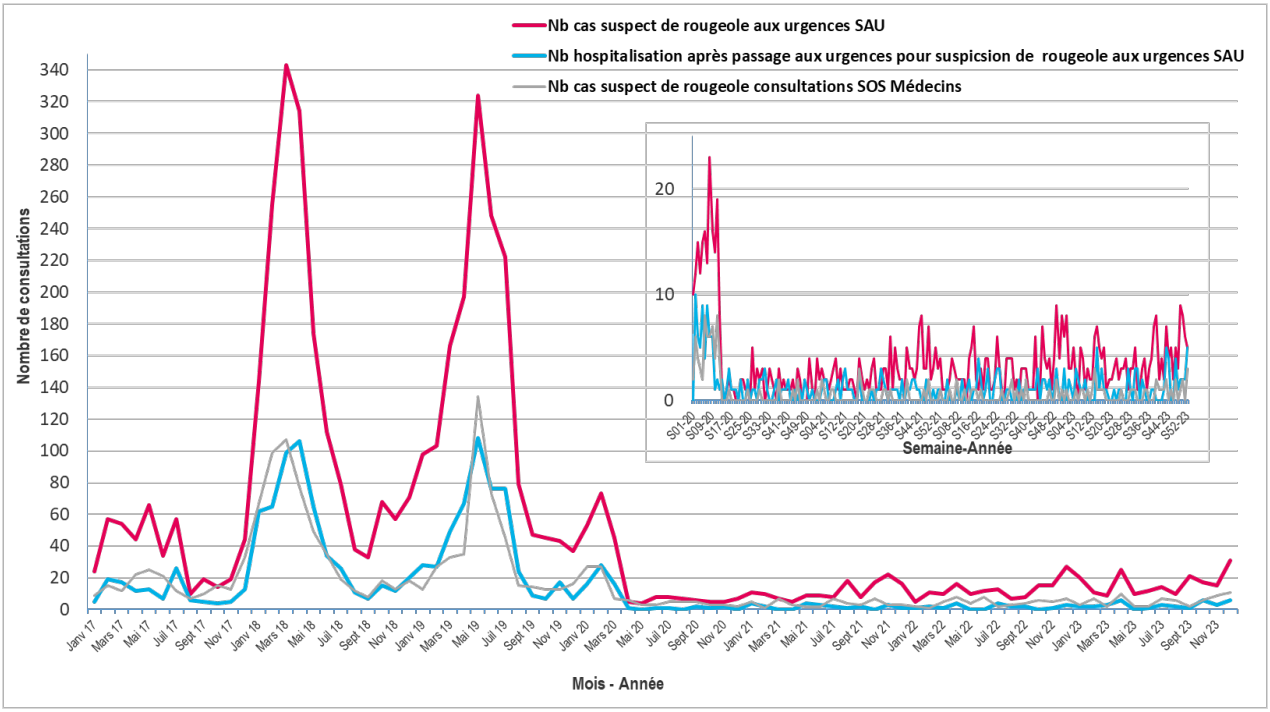
Un cas groupé de 6 cas dont un cas index suisse hospitalisé, de retour d'un séjour à l'étranger, a généré 3 cas en France parmi l'entourage amical (1) et le personnel soignant (2) dont un chez une infirmière vaccinée 2 doses et un ambulancier non vacciné.

Ces clusters mettent en évidence l'importance de signaler de manière réactive les cas pour mettre en place les mesures visant à éviter tout cas groupé et la nécessité de vérifier son statut vaccinal avant d'effectuer un voyage à l'étranger.

Deux autres situations de cas groupés ont été déclarées dans deux régions différentes à partir de cas suspects de rougeole qui se sont révélés être dus à d'autres agents viraux responsables d'érythème après investigation (diagnostic différentiel de parvovirus B19 et de herpès virus humain de type 6).

Indicateurs issus de la surveillance syndromique

Figure 9. Nombre de passages hebdomadaires aux urgences* (SAU), d'hospitalisations après passage aux urgences et consultations SOS Médecins*, pour rougeole, par mois janvier-2017 à décembre-2023 et par semaines S01-2020 à S52-2023, France métropolitaine



Source : Sante publique France - SOS Médecins - OSCOUR®
* Analyse réalisée à Hôpitaux constants (N= 672) et SOS constants (N=56)

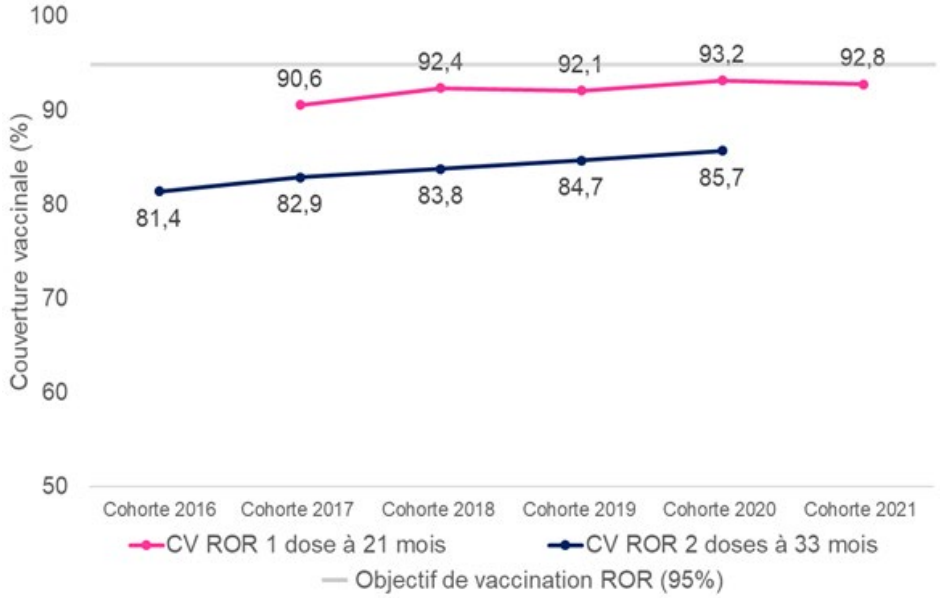
En 2023, les nombres hebdomadaires de passages aux urgences, hospitalisations après passage aux urgences et consultations SOS Médecins pour suspicion de rougeole fluctuent beaucoup d'une semaine à l'autre mais restent à des niveaux limités.

Prévention

Ces dernières années, la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) s'est nettement améliorée en France quelles que soient les sources considérées (SNDS-DCIR, certificats de santé du 24ème mois, enquêtes ad-hoc) (voir chapitre méthodes et limites de chacune des sources en consultant le BSP vaccination).

Avec la mise en place de la vaccination obligatoire pour les nourrissons en 2018, l'objectif d'une couverture vaccinale (CV) par le ROR de 95% à l'âge de 2 ans devrait être bientôt atteint, y compris pour la 2nde dose (figure 6 et 7).

Figure 10. Evolution des couvertures vaccinales (%) ROR au moins une dose (21 mois) et 2 doses* (à 33 mois), France, cohortes 2016-2021



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales (%) ROR (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2018

Source : Drees-SpF, remontées des services de PMI - Certificats de santé du 24ème mois

Les derniers chiffres de couverture vaccinale disponibles chez les 6-15 ans sont issues d'enquêtes en milieu scolaire conduites par la DRESS, la DGESCO et analysées par Santé publique France. Bien que ces études soient anciennes, elles indiquaient une couverture à deux doses inférieures à l'objectif de 95%.

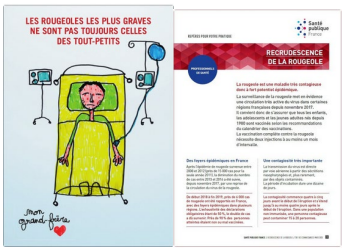
Ainsi, la couverture vaccinale à deux doses a été estimée :

- à **83,2%** chez les enfants **en grande section de maternelle** âgés d'environ 6 ans (année de naissance 2006-2007) lors d'une enquête réalisée en 2012-2013 ;
- à **93,2%** chez les enfants en classe de **CM2** âgés d'environ 11 ans (année de naissance 2008-2009) lors d'une enquête réalisée en 2014-2015 ;
- et à **83,9%** chez les adolescents en classe de **3ème** âgés d'environ 15 ans (année de naissance 1993-1994) lors d'une enquête réalisée en 2008-2009.

A l'occasion de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, la couverture vaccinale contre le ROR a été estimée à 90,4% chez les adultes âgés de 18 à 35 ans en France métropolitaine à partir de données déclaratives. Bien qu'élevée, elle reste inférieure à l'objectif fixé de 95% pour interrompre la circulation du virus de la rougeole.

Documents utiles

Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « Vaccination info service » de Santé publique France et plus spécifiquement la vaccination contre la rougeole (cliquer ici). Santé publique France dispose également de documents de prévention spécifiques à destination des professionnels de santé et du grand public (cliquer ici) :



- Dépliant « Vaccination rougeole-oreillons-rubéole: 5 bonnes raisons de se faire vacciner »

  Ce dépliant explique aux parents pourquoi il faut faire vacciner tous les enfants et les adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où faire vacciner les enfants.

- Affiche « STOP à l'épidémie de rougeole ».

  Cette affiche incite à se faire vacciner contre la rougeole. Elle s'adresse aux personnes nées à partir de 1980 pour leur conseiller de consulter leur carnet de santé afin de vérifier s'ils ont reçu une ou deux doses de vaccin, et s'ils n'en ont reçu qu'une, elle les invite à consulter leur médecin.

- Tract « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits ».

  Ce tract incite à vérifier son carnet de santé et son statut vaccinal dans un contexte de recrudescence de la rougeole en France. Le document rappelle que la rougeole peut être sévère et conduire à l'hôpital dans un cas sur trois pour les malades entre 15 et 30 ans.

- Dépliant « Recrudescence de la Rougeole - 2020 - Repères pour votre pratique ».
  - Ce document, destiné aux professionnels de santé, permet de faire un point épidémiologique, clinique et diagnostique dans un contexte de recrudescence de la Rougeole en France.

Remerciements

La surveillance de la rougeole est coordonnée par Santé publique France et le Centre National de Référence de la rougeole, des oreillons et de la rubéole.

Nous remercions vivement les partenaires de la surveillance de la rougeole en France :

- Les médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi de prélèvements au CNR ;
- Les Agences régionales de santé.

Équipe DMI-rougeole

Mireille Allemand, Fatima Aït El Belghiti, Céline François, Sarah Morinet, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Laura Zanetti

CNR Rougeole Oreillons Rubéole

Julia Dina

Rédaction

Laura Zanetti, Céline François

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Validation

Isabelle Parent du Châtelet, Bruno Coignard et Harold Noël

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Pour nous citer : La rougeole en France, bilan annuel 2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., mars 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 03 avril 2024

Contact : dmi-rougeole@santepubliquefrance.fr