

Résumé du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France (2005-2010)

CONTEXTE

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses qui, malgré l'existence d'un vaccin sûr, efficace et accessible, touche plus de 30 millions d'enfants dans le monde. Elle reste la principale cause de décès par maladie à prévention vaccinale (875 000 décès par an). Cette maladie continue à peser lourdement dans la région européenne (OMS) puisqu'en 2000, on y a dénombré 959 000 cas entraînant 7 000 décès. Par ailleurs, si la rubéole est globalement une maladie bénigne, sa survenue au cours de la grossesse peut entraîner une atteinte très grave du fœtus (surdité, cataracte bilatérale, microphthalmie, malformations cardiovasculaires, retard mental).

La prise en compte de ces deux maladies en France est ancienne : en 1966 la première autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le vaccin contre la rougeole a été délivrée, suivie, en 1970, de celle pour le vaccin contre la rubéole. Depuis, le calendrier vaccinal a évolué : recommandation en 1983 des vaccins contre la rougeole et contre la rubéole pour tous les nourrissons, puis en 1986 introduction d'une vaccination triple associée rougeole-rubéole-oreillons. En 1996 une seconde dose du vaccin triple a été recommandée à 11-13 ans, âge abaissé à 3-6 ans en 1997 pour permettre d'éliminer plus rapidement la rougeole. Enfin, depuis 1999, ce vaccin triple est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie jusqu'à l'âge de 13 ans. La stratégie de lutte contre la rubéole a privilégié la prévention chez la femme en âge de procréer. Ainsi, depuis 1992, un décret impose un dépistage sérologique de la rubéole lors de l'examen prénuptial et lors du premier examen prénatal.

Ces efforts ont abouti à une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à ces deux maladies. Cependant la couverture vaccinale actuelle, qui stagne autour de 85% à 24 mois, reste en deçà de celle qui permettrait l'arrêt de la circulation du virus de la rougeole. En outre, les faibles taux de couverture vaccinale observés dans certaines régions françaises favorisent le risque d'épidémies. Ceci s'est confirmé par l'observation, depuis janvier 2003 dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, d'une flambée épidémique de rougeole affectant des enfants et des adultes, la plupart non vaccinés. Par ailleurs, si la rubéole congénitale malformative est devenue très rare, c'est au prix d'un certain nombre d'interruptions médicales de grossesse (IMG).

La rougeole est par ailleurs une maladie théoriquement éradicable par la vaccination, l'homme représentant le seul réservoir du virus. En attendant cette éventualité qui nécessite une mobilisation à l'échelle planétaire, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est fixé comme objectif préliminaire l'élimination de la maladie dans certains pays, c'est à dire l'absence de transmission à partir d'un cas index. Ce but a déjà été atteint dans la Région des Amériques ainsi que dans certains pays d'Europe où, la Finlande par exemple, n'enregistre déjà plus de cas autochtone de rougeole depuis 1996. 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 qui impose une harmonisation des politiques dans les pays de la région. La France, membre de la Région Européenne de l'OMS et par ailleurs consciente des limites de sa stratégie actuelle, a décidé d'entrer dans la démarche initiée par l'OMS. C'est dans ce cadre qu'un groupe de travail a été constitué afin d'élaborer un plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale.

3 OBJECTIFS GENERAUX

1. Interrompre la transmission endémique du virus de la rougeole,
2. Interrompre la circulation du virus de la rubéole chez les femmes en âge de procréer et éliminer les rubéoles congénitales malformatives,
3. Atteindre et maintenir un niveau élevé d'immunité vis-à-vis de ces deux maladies dans la population, grâce à la vaccination.

Si l'objectif du plan n'est pas d'éliminer les oreillons, il est cependant probable que l'obtention du niveau de couverture vaccinale requis pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale grâce au calendrier vaccinal proposé comportant l'administration de 2 doses de vaccin trivalent, permettra également une élimination de la circulation du virus des oreillons en France.

16 MESURES REPARTIES EN 5 DOMAINES D'ACTION

Domaine d'action n°1 : Stratégie vaccinale

7 mesures

L'objectif est ici de simplifier le calendrier vaccinal et de protéger l'ensemble de la population réceptive. En effet, en l'absence de vaccination, l'incidence de la maladie était très importante, entraînant une immunisation quasi systématique de la population par le virus sauvage. L'augmentation de la couverture vaccinale, depuis que le vaccin contre la rougeole a été introduit dans le calendrier vaccinal français pour tous les nourrissons (en 1983), a été progressive et s'est accompagnée d'une forte diminution de l'incidence de la rougeole et donc d'une diminution de la probabilité de rencontrer le virus sauvage. Ce fait, ajouté aux taux actuels de couverture vaccinale voisins de 85%, a conduit à la situation d'aujourd'hui, dans laquelle un certain nombre de sujets adultes ne sont pas immunisés contre la rougeole, n'ayant ni rencontré le virus sauvage ni été vaccinés.

1. Première dose de vaccin trivalent recommandée à l'âge de 12 mois,
2. Le vaccin recommandé à 9 mois en cas d'entrée en collectivité est le trivalent qui sera suivi d'une seconde dose à 12-15 mois,
3. Deuxième dose de vaccin trivalent au cours de la deuxième année,
4. Deux doses de vaccin trivalent pour les enfants nés après 1992 (soit les enfants jusqu'à 13 ans en 2005),
5. Une dose de vaccin trivalent pour les personnes nées entre 1980 et 1991 (soit les 14-25 ans en 2005),
6. Amélioration de la vaccination des femmes réceptives à la rubéole après un accouchement en permettant la vaccination par les sages-femmes dès le *post partum* ou lors de l'examen post natal,
7. Des recommandations vaccinales particulières pour des groupes à risque : professionnels de santé, voyageurs, nourrissons entrant en collectivité, personnes dans l'entourage d'un ou de plusieurs cas de rougeole.

Domaine d'action n°2 : Amélioration de la surveillance de la rougeole dans une perspective d'élimination

4 mesures

L'objectif est ici de documenter l'avancement vers l'interruption de la circulation du virus autochtone et d'adapter les actions de prévention à cet avancement. Or, depuis 1985, la rougeole n'était plus une maladie à déclaration obligatoire, surveillée exclusivement par un réseau de médecins sentinelles, système de surveillance qui n'est pas adapté aux faibles incidences. En effet, en 2003, l'estimation de l'incidence a été extrapolée à partir de 18 cas cliniques (sans documentation virologique) rapportés par ces médecins. Or, compte tenu de cette faible incidence, la valeur prédictive positive du diagnostic clinique, c'est-à-dire la proportion de vrais cas de rougeole parmi les cas répondant aux critères de la définition clinique, est sans doute très faible. Le nouveau dispositif vise à détecter des cas groupés ou des épidémies afin de les investiguer et mettre en œuvre des mesures de contrôle adaptées, à rechercher la confirmation biologique de chaque cas clinique par un test de diagnostic en laboratoire et à suivre l'incidence de la rougeole.

8. Déclaration obligatoire de la rougeole (signalement/notification),
9. Incitation à la confirmation biologique systématique des cas cliniques,
10. Mise en place de techniques de diagnostic alternatives à la sérologie pour faciliter la confirmation biologique des cas (mise à disposition de kits pour des prélèvements salivaires, expérimentation du diagnostic sur prélèvement de sang recueilli sur papier buvard),
11. Mise en place d'un réseau de laboratoires impliqués dans le diagnostic de la rougeole dans le cadre de l'amélioration de la connaissance de l'épidémiologie de la maladie.

En ce qui concerne la rubéole, le réseau Renarub qui surveille les rubéoles congénitales et les interruptions médicales de grossesse en lien avec une infection rubéoleuse est performant.

Domaine d'action n°3 : Evolution de la mesure de la couverture vaccinale

1 mesure

La mesure de la couverture vaccinale repose sur les certificats du 24^{ème} mois remplis par les médecins de PMI et les médecins libéraux qui suivent les enfants ainsi que sur les données fournies par le cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire (6 ans, CM2, troisième) effectuées par le personnel des services de promotion de la santé en faveur des élèves. Des enquêtes séroépidémiologiques viennent compléter le dispositif ainsi que des enquêtes ponctuelles menées par des organismes de santé publique.

12. Améliorer la connaissance de l'évolution du niveau de couverture vaccinale et d'immunisation de la population dans les différentes tranches d'âge correspondant aux recommandations vaccinales. Il est prévu, outre la poursuite des mesures précédentes, d'effectuer une nouvelle enquête séroépidémiologique et d'améliorer la remontée des informations concernant les certificats du 24^{ème} mois, en y ajoutant les données concernant la 2^{ème} dose.

Domaine d'action n°4 : Eviter la diffusion de la rougeole - Conduite à tenir autour d'un cas et recommandations devant des cas groupés (voir tableau page 4)

2 mesures

L'objectif est ici de proposer des mesures de contrôle, essentiellement vaccinales. L'investigation permettra de mesurer l'importance de la transmission, son impact en terme de morbidité voire de mortalité, et d'identifier les raisons de la survenue des cas.

13. Révision de la conduite à tenir autour d'un cas,
14. Révision des recommandations devant des cas groupés.

Domaine d'action n°5 : Stratégie de promotion de la vaccination

2 mesures

D'après les enquêtes réalisées sur ce thème, les arguments les plus répandus utilisés contre la vaccination peuvent être résumés dans les catégories suivantes : vacciner représente une violation des droits de l'individu, la vaccination est le fruit d'un complot, la vaccination est inefficace, voire dangereuse, la vaccination est inutile. Les différentes études confirment le rôle déterminant des médecins généralistes et celui des mères pour toute décision concernant la vaccination des enfants. L'objectif est ici d'améliorer la couverture vaccinale en développant des outils qui tiennent compte des freins connus à la vaccination.

15. Mobiliser les acteurs autour du plan notamment par des déplacements d'experts dans les régions afin d'expliquer les objectifs et les mesures du plan aux professionnels impliqués,
16. Intégrer la promotion de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans un programme de communication sur les maladies infectieuses conduit par l'Assurance maladie et l'Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé (INPES).

BUDGET

Il est estimé pour le plan sur 6 années de fonctionnement à 37.6 millions d'euros. Cette somme ne tient compte que des mesures spécifiques au plan. En effet, certaines des mesures dépendent de dispositifs mis en place indépendamment de ce plan (par exemple, la mesure de la couverture vaccinale est un dispositif pérenne dont l'amélioration était déjà prévue). La majeure partie de ce budget est liée au coût de la vaccination des jeunes adultes.

EVALUATION ET SUIVI DU PLAN

9 critères d'évaluation permettront d'une part le suivi de l'accomplissement des objectifs spécifiques (6 critères) et d'autre part le suivi de l'efficacité des mesures mises en place (3 critères). Un groupe d'experts suivra la mise en place de ce plan, sur la base de ces critères, en faisant le point d'avancement tous les 2 ans.

Critères de suivi de l'accomplissement des 6 objectifs spécifiques

- ◆ **Objectif spécifique 1** : taux d'incidence de la rougeole < 1 cas confirmé/ million d'habitants et par an, en excluant les cas confirmés importés.
 1. Taux d'incidence de la rougeole par département, par région et au niveau national,
 2. Proportion de cas de rougeole importés ou liés à une importation.
- ◆ **Objectifs spécifiques 2 et 3** : incidence nulle pour les syndromes de rubéole congénitale et taux d'infections rubéoleuses maternelles chez les femmes vivant en France < 1 cas pour 100 000 naissances vivantes.
 3. Taux d'incidence des syndromes de rubéole congénitale d'après le réseau de surveillance Renarub,
 4. Taux d'infections maternelles d'après le réseau de surveillance Renarub.
- ◆ **Objectif spécifique 4** : pourcentage de personnes réceptives au virus de la rougeole inférieur à 15% chez les 1-4 ans, inférieur à 10% chez les 5-9 ans, inférieur à 5% entre 10 et 14 ans et inférieur à 5% dans chaque cohorte annuelle d'âge au-delà de 15 ans.
 5. Résultats des enquêtes séroépidémiologiques.
- ◆ **Objectifs 5 et 6** : niveau de couverture vaccinale à 24 mois d'au moins 95% pour la première dose et d'au moins 80% pour la seconde dose, dans l'ensemble des départements et pour les deux maladies et niveau de CV d'au moins 90% à 6 ans pour la deuxième dose, dans l'ensemble des départements et pour les deux maladies.
 6. Mesures de la couverture vaccinale selon les certificats du 24^{ème} mois 1^{ère} et 2^{ème} dose et les enquêtes en milieu scolaire (1 et 2 doses).

Critères de suivi de l'efficacité du dispositif

7. Proportion de cas déclarés pour lesquels il y a eu prélèvement biologique et résultat,
8. Proportion de départements ayant notifié au moins 1 éruption morbilliforme fébrile pour 100 000 habitants,
9. Proportion de situations de cas groupés notifiés (ou chaînes de transmission) ayant fait l'objet d'une investigation et pour lesquelles le génotype est identifié.

CE PLAN EST CONSULTABLE DANS SA TOTALITE SUR LE SITE INTERNET DU MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE A L'ADRESSE SUIVANTE : <http://www.sante.gouv.fr>

Mesures préventives vaccinales pour les personnes exposées à un cas de rougeole

Autour d'un cas	En situation de cas groupés**, confirmée par la DDASS
Mesures concernant - les contacts proches, en crèche et en halte garderie pour un cas clinique - les contacts proches et en collectivité pour un cas confirmé biologiquement	Mesures concernant les contacts proches et en collectivité
<p>Mise à jour du calendrier vaccinal des sujets contacts potentiellement réceptifs à la rougeole</p> <ul style="list-style-type: none"> → ayant plus de 1 an et nés après 1992 (entre 1 et 13 ans en 2005) : rattrapage pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ; → nés entre 1980 et 1991 (de 14 à 25 ans en 2005) : rattrapage pour atteindre une dose de vaccin trivalent *. <p>Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie.</p>	<p>Mise à jour du calendrier vaccinal des sujets contacts potentiellement réceptifs à la rougeole</p> <ul style="list-style-type: none"> → ayant plus de 1 an et nés après 1992 (entre 1 et 13 ans en 2005) : rattrapage pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ; → nés entre 1981 et 1991 (de 14 à 25 ans en 2005) : rattrapage pour atteindre une dose de vaccin trivalent *. <p>Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie.</p>
<p><u>Vaccination post-exposition des sujets contacts, dans les 72 heures suivant le contage présumé</u></p> <p>6 à 11 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Avec un vaccin monovalent entre 6 et 8 mois (le sujet recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal) → Avec un vaccin trivalent entre 9 et 11 mois (la deuxième dose sera administrée entre 12 et 15 mois) 	<p><u>Vaccination post-exposition des sujets contact, dans les 72 heures suivant le contage présumé</u></p> <p>6 à 11 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Avec un vaccin monovalent entre 6 et 8 mois (le sujet recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal) → Avec un vaccin trivalent entre 9 et 11 mois (la deuxième dose sera administrée entre 12 et 15 mois) <p>Nés entre 1980 et 1991 (de 14 à 25 ans en 2005)* :</p> <ul style="list-style-type: none"> → L'intérêt d'une deuxième dose*, fonction du stade et de la prolongation de l'épidémie (informations obtenues auprès de la DDASS ou de la CIRE), doit être évalué par le médecin traitant. Si deux injections doivent être pratiquées, l'intervalle de 1 mois entre les deux doses doit être respecté. <p>Nés entre 1965 et 1979 (de 26 à 40 ans en 2005)*, non vaccinés et sans antécédents de rougeole :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Une dose de vaccin trivalent *

* La vaccination antirougeoleuse est déconseillée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée accidentellement chez une femme enceinte ne doit pas conduire à un avis d'interruption médicale de grossesse.

** Trois cas ou plus de rougeole (avec ou sans lien épidémiologique) parmi lesquels un cas au moins a été confirmé biologiquement, dans une même zone géographique (commune, arrondissement, département), sur une période de temps limitée (quelques jours voire quelques semaines)

Les mesures vaccinales particulières, non inscrites dans le calendrier vaccinal, apparaissent sur fond grisé.