

Les Amériques sont très proches de l'élimination de la rougeole

En 1994, l'ensemble des pays américains ont adopté, sous l'égide de l'OMS, l'objectif d'éliminer pour l'an 2000 la transmission endémique de la rougeole du continent. Un article récent fait état de la quasi élimination de la rougeole du continent américain [1]. Ce succès montre que l'objectif d'élimination de la rougeole d'Europe d'ici 2010 est possible.

Depuis 1994, de rapides progrès vers l'élimination de la rougeole ont été réalisés dans les Amériques. Par élimination de la rougeole, on entend une situation dynamique dans une zone géographique vaste et peuplée où il ne peut pas y avoir transmission de la rougeole sur le mode endémique et où il n'y a pas transmission prolongée à la suite de la réintroduction du virus par un cas importé. Tous les cas isolés et chaînes de transmission sont liés à des importations [2]. A cause des risques de réintroduction du virus, les régions doivent, pour maintenir l'élimination, conserver par la vaccination un degré d'immunité élevé dans la population.

UN TRÈS FAIBLE NOMBRE DE CAS CONFIRMÉS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS EN 2003

Les cas de rougeole ont diminué de plus de 99% dans les Amériques, passant d'environ 250 000 en 1990 à 105 cas confirmés en 2003. Il s'agit du plus faible nombre de cas jamais enregistré dans la région. En 2003, seuls les Etats-Unis [3] et le Mexique ont enregistré des flambées de cas, alors que quatre autres Etats ont rapporté des cas isolés. Le Venezuela et la Colombie, qui avaient enregistré une importante flambée de rougeole en 2002 [4], n'ont déclaré aucun cas en 2003. Les 44 cas mexicains se répartissaient entre trois chaînes de transmission. Ces flambées ont surtout touché les enfants de moins de 1 an (14 cas) et les adultes de 20 à 29 ans (12 cas); 42 cas n'étaient pas vaccinés. Deux décès ont été enregistrés, aux Etats-Unis; le premier concernait un adolescent immuno-

déprimé qui a eu des complications neurologiques, le second, un homme de 75 ans qui a développé une rougeole deux semaines après son arrivée d'outre-mer et qui est décédé de complications pulmonaires et neurologiques.

DES CAS PRESQUE TOUJOURS LIÉS À UNE IMPORTATION

Pour la plupart des cas, une importation ou un lien épidémiologique avec un cas importé a pu être mis en évidence. L'unique cas rapporté par le Chili concernait un homme de 33 ans infecté lors d'un voyage au Japon. Le seul cas signalé pour le Costa Rica impliquait un homme de 38 ans de retour d'Inde. Les deux cas brésiliens sont un homme de 34 ans rentrant d'un voyage en Allemagne, en Angleterre et aux Pays-Bas, et son enfant de 11 mois (cas secondaire). Les 15 cas canadiens étaient tous importés. Des 42 cas enregistrés aux Etats-Unis, 33 étaient importés ou liés à une importation. Les 9 autres sont d'origine inconnue. La surveillance virologique de la rougeole a souvent permis d'établir ou de confirmer l'importation de la maladie. Le génotype H1, qui circule en Asie de l'Est, a été mis en évidence dans les trois chaînes de transmission du Mexique, dans une chaîne à Hawaï et pour le cas chilien. D'autres génotypes ont été détectés en 2003 aux Etats-Unis, en lien avec des voyages au Liban (D4), en Allemagne et en France ou en Italie (D7) et en Israël (D6). En avril 2004, une rougeole s'est déclarée chez neuf enfants chinois adoptés, peu après leur arrivée aux Etats-Unis de [5]. Une nouvelle flambée de 59 cas,

elle aussi importée d'Asie (génotype H1), touche Mexico et ses environs depuis le début de l'année 2004 (<http://www.promedmail.org>, ProMED Digest V2004 #171).

PRÉVENTION DE LA ROUGEOLE

Pour chaque cas ou flambée de cas de rougeole des mesures ont été prises pour rechercher activement d'autres cas, pour informer et, si nécessaire, vacciner l'entourage. Le transport aérien de personnes infectées présente un grand potentiel de diffusion du virus. Dans de tels cas, les mesures prises pour éviter les cas secondaires sont souvent très lourdes [6].

L'augmentation et le maintien de la couverture vaccinale contre la rougeole à un niveau élevé ont permis d'atteindre cette quasi élimination de la rougeole des Amériques. De 2000 à 2002, la couverture vaccinale y fluctuait entre 92 et 96%. Elle était supérieure à 90% dans 28 Etats sur 40. Dans la plupart des Etats américains, la stratégie de vaccination adoptée pour éliminer la rougeole comprend trois composantes: 1) une campagne initiale de rattrapage pour tous les enfants de 1 à 14 ans, 2) une vaccination de routine de tous les enfants de 1 an et 3) des campagnes de suivi, tous les 3 à 5 ans, ciblées sur tous les enfants de 1 à 4 ans.

Parallèlement à cet effort de vaccination, la surveillance de la rougeole a été renforcée, en particulier la surveillance biologique. En 2003, 81% des 30 116 suspicions de rougeole déclarées ont fait l'objet d'investigations de laboratoire, débouchant presque toujours sur un résultat négatif.

SITUATION EN EUROPE

Les pays d'Europe, dont la Suisse, se sont engagés en 1998 à éliminer la rougeole d'ici 2010 [7, 8]. La Finlande n'enregistre déjà plus de cas autochtones depuis 1996 [9,10]. Le niveau de couverture vaccinale à atteindre pour interrompre la transmission autochtone du virus de la rougeole est d'environ 95% avec 2 doses [11, 12]. Plusieurs pays européens se situent sensiblement au-

dessous de ce seuil, ce qui entraîne des flambées de cas périodiques, comme récemment en Allemagne en 2001–2002 [13], en Italie en 2002 et 2003 [14, 15] et dans le sud-est de la France [16] et en Suisse [17] au printemps 2003. Mais l'exemple de la Finlande et des Amériques montre que l'élimination de la rougeole du continent européen est possible. ■

Office fédéral de la santé publique,
Épidémiologie et maladies infectieuses

Bibliographie

- Centers for Disease Control and Prevention. Progress toward measles elimination – region of the Americas, 2002–2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53: 304–6. Disponible sous: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5314a2.htm>.
- World Health Organization. Monitoring the interruption of indigenous measles transmission, Cape Town meeting, 14 October 2003. *Wkly Epidemiol Rec* 2004; 79: 70–2. Disponible sous: <http://www.who.int/wer/2004/wer7907/fr/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Measles outbreak in a boarding school – Pennsylvania, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53: 306–9. Disponible sous: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5314a3.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of measles–Venezuela and Colombia, 2001–2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002; 51: 757–60. Disponible sous: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5134.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Multistate investigation of measles among adoptees from China – April 9, 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53: 309–10. Disponible sous: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm53d416.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Imported measles case associated with nonmedical vaccine exemption – Iowa, March 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53: 244–6. Disponible sous: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm531a6.htm>.
- WHO regional Office for Europe. Health21 – the health for all policy for the WHO European Region. Copenhagen: 1999; European Health for all Series, no.6.
- World Health Organization. Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the European region of WHO. Copenhagen: 2003.
- Heinonen OP, Paunio M, Peltola H. Total elimination of measles in Finland. *Ann Med* 1998; 30: 131–3.
- Peltola H, Heinonen OP, Valle M, Paunio M, Virtanen M, Karanko V, Cantell K. The elimination of indigenous measles, mumps, and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program. *N Engl J Med* 1994; 331: 1397–402.
- Anderson RM, May RM. Directly transmitted infections diseases: control by vaccination. *Science* 1982; 215: 1053–60.
- Cutts FT, HenaoRestrepo AM, Olive JM. Measles elimination: progress and challenges. *Vaccine* 1999; 17: S47–S52.
- Siedler A, Hellenbrand W, Rasch G. Measles outbreaks in Germany. *Eurosurveillance weekly* 2002; 6(12). Disponible sous: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2002/020321.asp>.
- Ciofi Degli Atti ML, Salmaso S. Epidemic measles in the Campania region of Italy leads to 13 cases of encephalitis and 3 deaths. *Eurosurveillance weekly* 2002; 6(27). <http://www.eurosurveillance.org/ew/2002/020704.asp>.
- Ciofi Degli Atti ML, Salmaso S. New measles epidemic in southern Italy. *Eurosurveillance weekly* 2003; 7(27). Disponible sous: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030703.asp>.
- Six C, Franke F, Pieyre A, Zandotti C, Freymuth F, Wild F, Parent du Châtelet I, Malfait P. Investigation de cas de rougeole en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur au cours du premier semestre 2003. *Bull Epidemiol Hebd* 2004; 16: 63–4. Disponible sous: http://www.invs.sante.fr/beh/2004/16/BEH_16_2004.pdf.
- Richard JL, Boubaker K, Doutaz M, Schubiger G. Déclaration obligatoire de la rougeole en Suisse: forte augmentation du nombre de cas au printemps 2003. *Bulletin des médecins suisses* 2003; 84: 1445–50. Disponible sous: http://www.saez.ch/set_archiv_f.html.