



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

**SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES
relatif à la surveillance de la rougeole en France
(séance du 26 septembre 2003)**

Considérant d'une part :

- L'objectif, entériné par le Comité Régional de l'OMS en 1998, d'éliminer la circulation du virus de la rougeole d'ici 2010 dans la Région Européenne ¹ ;
- Que la France, membre de l'OMS, est de fait engagée dans le plan régional d'élimination ;
- Que certains pays comme la Finlande ont d'ores et déjà montré la faisabilité de l'interruption de la transmission du virus en atteignant des niveaux de couverture vaccinale >95% ;
- Que l'introduction du vaccin dans le calendrier vaccinal en France en 1983 a considérablement diminué l'incidence de la maladie qui est estimée, sur la base d'une définition de cas basée sur des critères cliniques, à 5 200 cas en 2002 ;
- Les travaux de modélisation qui ont montré que le niveau actuel de couverture vaccinal (85 % à 2 ans) est propice à la survenue de futures bouffées épidémiques ² ;
- Les fortes disparités départementales de couverture vaccinale nécessitant une surveillance permettant de détecter des flambées localisées ;
- Qu'un système de surveillance sentinelles ne s'avère plus adapté à l'évaluation quantitative des faibles incidences et en particulier ne permet pas d'identifier les zones de transmission de la rougeole ;
- Que l'identification de cas groupés de rougeole conduira à la mise en œuvre d'une investigation épidémiologique ;
- Que le renforcement de la surveillance incluant un système de notification national des cas suspects et un dispositif de confirmation biologique est une composante du plan européen stratégique d'élimination.

¹ Health21 – the health for all policy for the WHO European Region. European Health for all Series, no.6 Copenhagen: WHO regional Office for Europe, 1999.

² Lévy-Bruhl et al. Modélisation de la rougeole en France et conséquences pour l'âge d'administration de la seconde vaccination rougeole-oreillons-rubéole. BEH n°29/1997

Considérant d'autre part :

- Que plus l'incidence d'une maladie baisse au sein d'une population, plus la valeur prédictive positive d'une définition de cas uniquement clinique diminue ;
- L'existence de deux CNR pour la rougeole ayant les capacités de détecter de l'antigène viral par RT-PCR et de faire le typage génétique des souches ;
- Que des laboratoires hospitaliers et privés, réalisant la détection d'IgM spécifiques sur prélèvements sériques, ont manifesté leur intérêt à contribuer à la surveillance de la rougeole en France ;
- Qu'il existe des techniques de diagnostic direct ou indirect de rougeole pouvant être réalisées sur prélèvements de salive ;
- Que des pays européens utilisent dans le cadre de la surveillance de routine de la rougeole un test ELISA de détection d'IgM spécifiques dans la salive et que ce test va bénéficier prochainement d'un marquage CE ;
- Que la sensibilité de ce test, comparée au sérum, a été estimée à 71% à 0-5 jours et 91% à 6-8 jours du début de l'éruption dans une étude ³ et à 100% dans une autre ⁴ et que la sensibilité de la PCR a été estimée à 100% dès les premiers jours de l'éruption.

Le CSHPF recommande :

- L'inscription de la rougeole sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.
- L'utilisation d'une définition de cas clinique ⁵ pour la mise en œuvre du signalement.
- La réalisation de tests biologiques de confirmation de la rougeole pour les cas répondant à la définition de cas clinique afin d'améliorer la spécificité des critères de surveillance ; cette confirmation biologique sera réalisée systématiquement en phase d'élimination de la rougeole.
- La mise en place d'un dispositif permettant le recueil de prélèvements de salive destinés à la PCR et à la recherche d'IgM spécifiques pour les cas vus en ambulatoire dès que les tests salivaires seront homologués.
- La mise en place d'une surveillance à partir des laboratoires réalisant la sérologie IgM spécifique de la rougeole.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout

³ Nigatu W, et al. Measles virus strains circulating in Ethiopia in 1998-1999: molecular characterisation using oral fluid samples and identification of a new genotype. J Med Virol. 2001 Oct;65(2):373-80.

⁴ Samuel D et al. Development of a measles specific IgM ELISA for use with serum and oral fluid samples using recombinant measles nucleoprotein produced in *Saccharomyces cerevisiae*. J Clin Virol 2003 (28): 121-29

⁵ Cas clinique : fièvre $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ associée à une éruption maculo-papuleuse généralisée et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, rhinite, toux, signe de Koplik