



Que s'est-il passé chez nous en ARA en 2024 : Rougeole , coqueluche , IIM ...

Nathalie GRANGERET : ARS / DD73

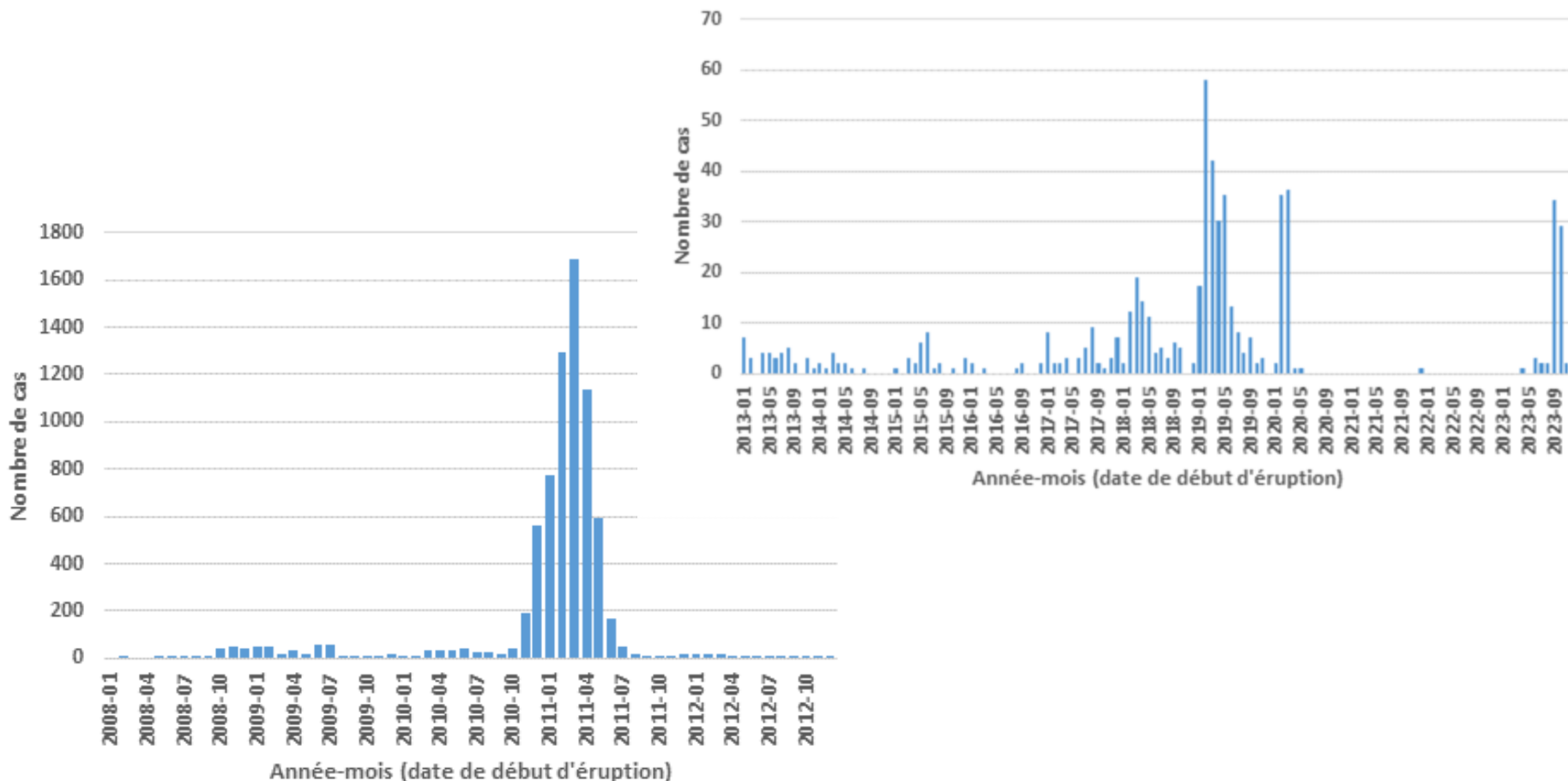
Anne-Sophie RONNAUX –BARON : ARS ARA



ROUGEOLE RETOUR SUR LES CAS GROUPES EN ARA 2024

DISTRIBUTION DES CAS DE ROUGEOLE DÉCLARÉS, ARA, 2008-2023

Evolution du nombre de cas de rougeole déclarés par mois de survenue (date d'éruption), 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2023, ARA



CLUSTERS DÉCLARÉS EN ARA, SEPT. 2023 – JUIN 2024

Département	Mois et année de signalement	Liens ou collectivité	Nombre de cas	Origine possible du cas index
07-26	Septembre 2023	<u>Etablissement scolaire (collège) + familles</u>	64 cas	Séjour en Indonésie d'un enfant non vacciné
74- Suisse	Novembre 2023	Etablissement Hospitalier en Suisse + cercle amical	6 cas dont 3 cas en France	Séjour en Turquie d'un adulte non vacciné
26	Janvier 2024	Communauté d'origine étrangère	11 cas	Séjour en Roumanie de personnes non vaccinées
69	Janvier 2024	Circulation communautaire avec des cas groupés dans plusieurs établissements scolaires et crèches	97 cas	Séjour aux Emirats Arabes Unis d'un enfant non vacciné pour le premier cas groupé Plusieurs chaînes de transmission sans identification de cas index

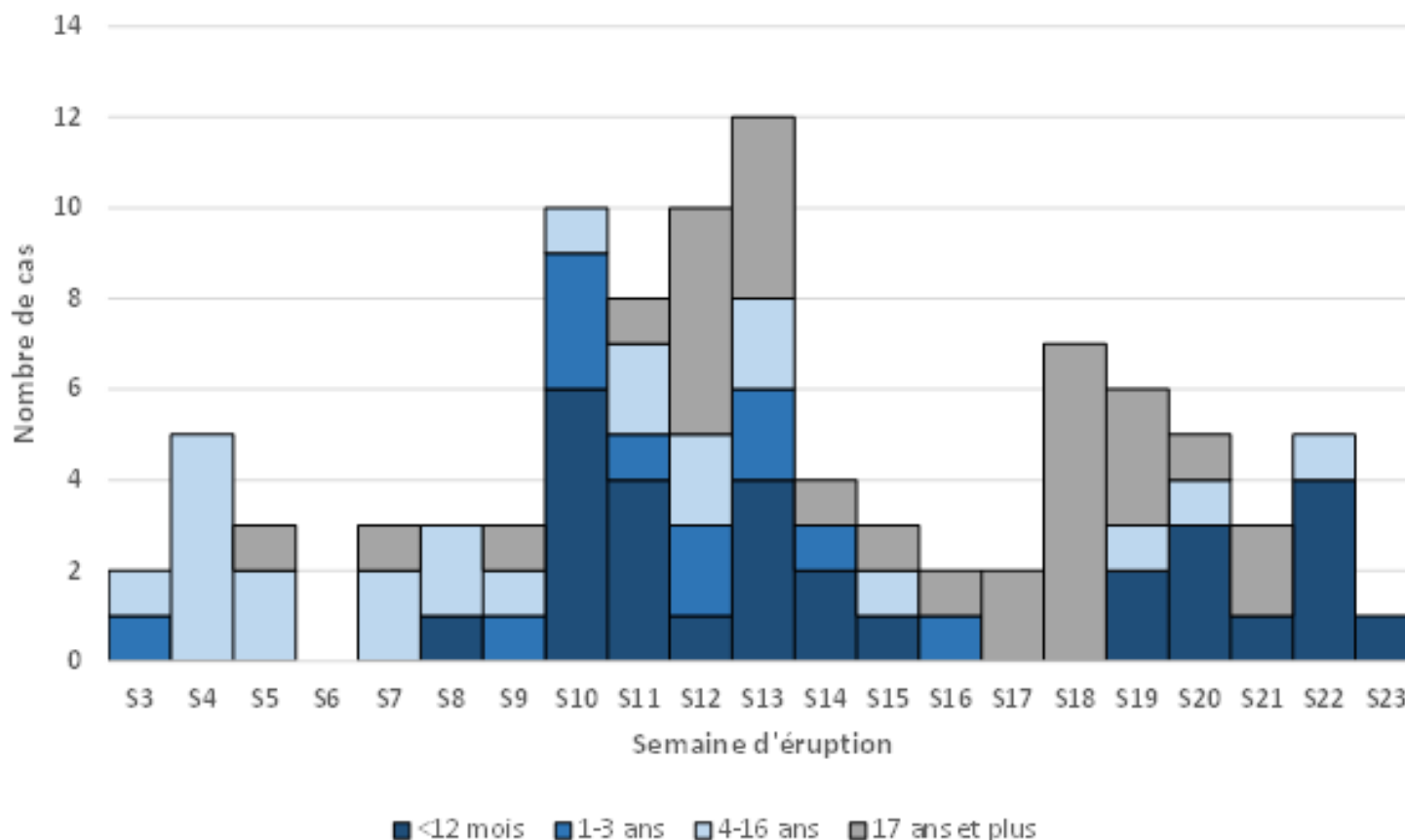


Source: Santé publique France, déclarations obligatoires

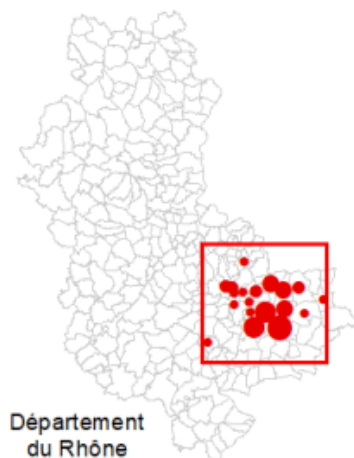
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/auvergne-rhone-alpes/documents/bulletin-regional/2023/surveillance-sanitaire-en-auvergne-rhone-alpes.-point-au-19-octobre-2023>

- Bilan des cas au 11 juin = 97 cas (89 confirmés biologiquement et 8 cas liés épidémiologiquement)
 - Age et statut vaccinal : médiane 7 ans (min. : 6 mois – max. : 43 ans)
 - 66 enfants :
 - ✓ 30 âgés de 12 mois ou moins (non vaccinés)
 - ✓ 12 âgés de 1 à 3 ans non scolarisés (1 vacciné 2D, 4 vaccinés 1D, 7 non vaccinés)
 - ✓ 24 scolarisés âgés de 4 à 16 ans (**9 vaccinés 2D dont au moins 5 avant 1 an**, 2 vaccinés 1D, 12 non vaccinés et 1 « NSP »)
 - 31 adultes âgés de 17 à 43 ans (**9 vaccinés 2D**, 5 vaccinés 1D, 6 non vaccinés et 11 « NSP »)
- Soit 18% des cas vaccinés 2 dose, mais dont un certain nombre avaient reçu la première dose avant l'âge de 12 mois**
- Sexe ratio : 1,0 (48 hommes, 49 femmes)
 - Hospitalisation : 20 cas dont 11 enfants de moins de 1 an et 5 cas avec une complication pulmonaire

Courbe épidémique des cas de rougeole par semaine de début d'éruption et par classes d'âge, Rhône, 15/01/2024 au 11/06/2024

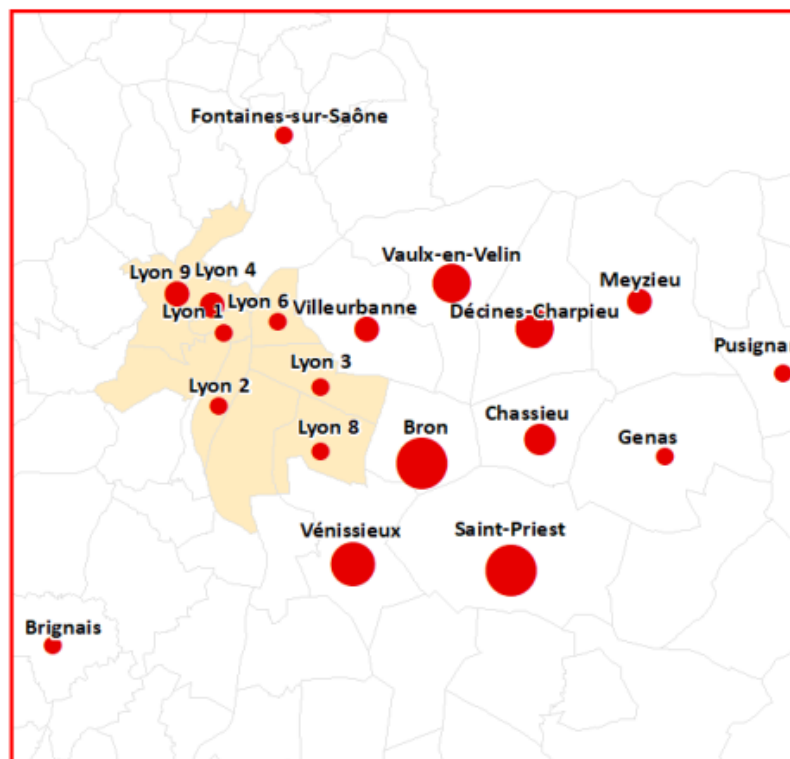


Source: Santé publique France, déclarations obligatoires



Légende

Nombre de cas de rougeole :



COUVERTURE VACCINALE ROUGEOLE, OREILLONS, RUBÉOLE (ROR)

Schéma vaccinal

- 2 doses obligatoires (12, 16-18 mois)

Couverture vaccinale 2 doses à 33 mois (Cohorte 2022)

- Auvergne-Rhône-Alpes : **86,4%**
- France entière : 85,7%

➤ **Objectif de 95% pour interrompre la circulation du virus n'est pas atteint**

Département	CV contre ROR 2 doses à 33 mois (Cohorte 2021) (%)
Ain	87,0 %
Allier	79,8 %
Ardèche	82,9 %
Cantal	85,0 %
Drôme	84,8 %
Isère	85,4 %
Loire	85,4 %
Haute-Loire	87,6 %
Puy-de-Dôme	86,2 %
Rhône	88,5 %
Savoie	87,7 %
Haute-Savoie	86,7 %

GESTION ARS ARA

• COMMUNICATION AUX PARTENAIRES

- DSDEN (directeurs d'établissements et parents d'élèves), PMI (crèches et parents d'élèves), CPTS et MSP du département, URPS médecins/pharmaciens/biologistes/IDE, Ordres des médecins/pharmaciens/IDE, services d'urgences et EOH, mairies concernées, centre de vaccination, CPAM, associations
- Point presse en mars, page Rougeole mise à jour sur le site de l'ARS
- Mise à jour des documents à destination des professionnels de santé (flyers)

Cas de rougeole dans la région : point de situation et recommandations

4 juin 2024



Depuis septembre 2023, la région Auvergne-Rhône-Alpes connaît une recrudescence des cas de rougeole. Plus de 150 cas ont été déclarés, notamment en Ardèche, Haute-Savoie, dans la Drôme et dans le Rhône. Dans ce contexte, l'ARS recommande vivement à toutes les personnes nées après 1980 (enfants et adultes) de vérifier leur statut vaccinal et d'être vigilantes en cas de symptômes évocateurs.

• ORGANISATION DE 2 WEBINAIRES

- 19 mars à destination des professionnels de santé
- 2 mai à destination des médiateurs santé

• 2 ACTIONS DE VACCINATION CIBLÉES

- 12 février dans une école privée (2 vaccinés, par centre de vaccination)
- 3 mai dans une résidence Habitat et Humanisme (24 vaccinés, par soignants bénévoles)

• RETARDS À PLUSIEURS NIVEAUX

- **Retard au diagnostic clinique** (médecins qui n'ont jamais vu de cas, cocirculation du parvovirus B19)
- **Retard à la confirmation biologique** (médecins qui ne connaissent pas la CAT, prescription de sérologies, laboratoires qui rendent les résultats tardivement)
- **Retard à la déclaration** (DO reçues par voie postale)

Avec des conséquences importantes : 72h après le premier contage pour vacciner les contacts, 6 jours pour administrer des Ig (perte de chance +++)

• DIFFICULTÉS DANS LA COMMUNICATION

- Partenaires qui relaient tardivement les informations (plusieurs étapes de validation interne, directeurs d'établissement qui ne relaient pas aux parents)
- Refus du CDOM de faire un mailing aux médecins
- La page Rougeole du site de l'ARS n'est pas connue par la population

- **DIFFICULTÉS POUR LE CONTACT-TRACING EN MILIEU DE SOIN ET EN COLLECTIVITÉS**
- Refus de certains médecins libéraux d'identifier les **contacts à risque dans la salle d'attente**
- Contact-tracing peu fiable dans les salles d'attente des urgences
- Complexité pour **vérifier la vaccination des contacts** dans les grands établissements scolaires
- Pas de transmission des carnets, véracité de la vaccination (antivax)
- Manque de soutien des EAJE par les PMI
- **GESTION CHRONOPHAGE DES CAS**
- De nombreux contacts à identifier, avec parfois une réticence à communiquer les identités
- Cas et contacts parfois éloignés du système de santé, barrière de la langue
- **ECHEC DES ACTIONS DE VACCINATION**

Gestion d'un cas de rougeole

- Maladie à déclaration obligatoire, **dès la suspicion**, nécessitant la mise en œuvre de mesures de santé publique dans des délais contraints.
- Transmission air.
- R0 = 15 à 20

DEFINITIONS DE CAS :

cas clinique : fièvre $\geq 38,5$ °C + éruption maculo-papuleuse + au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik

cas confirmé biologiquement : cas clinique + 1 ou plusieurs résultats positifs IgM salive ou sérum et/ou PCR

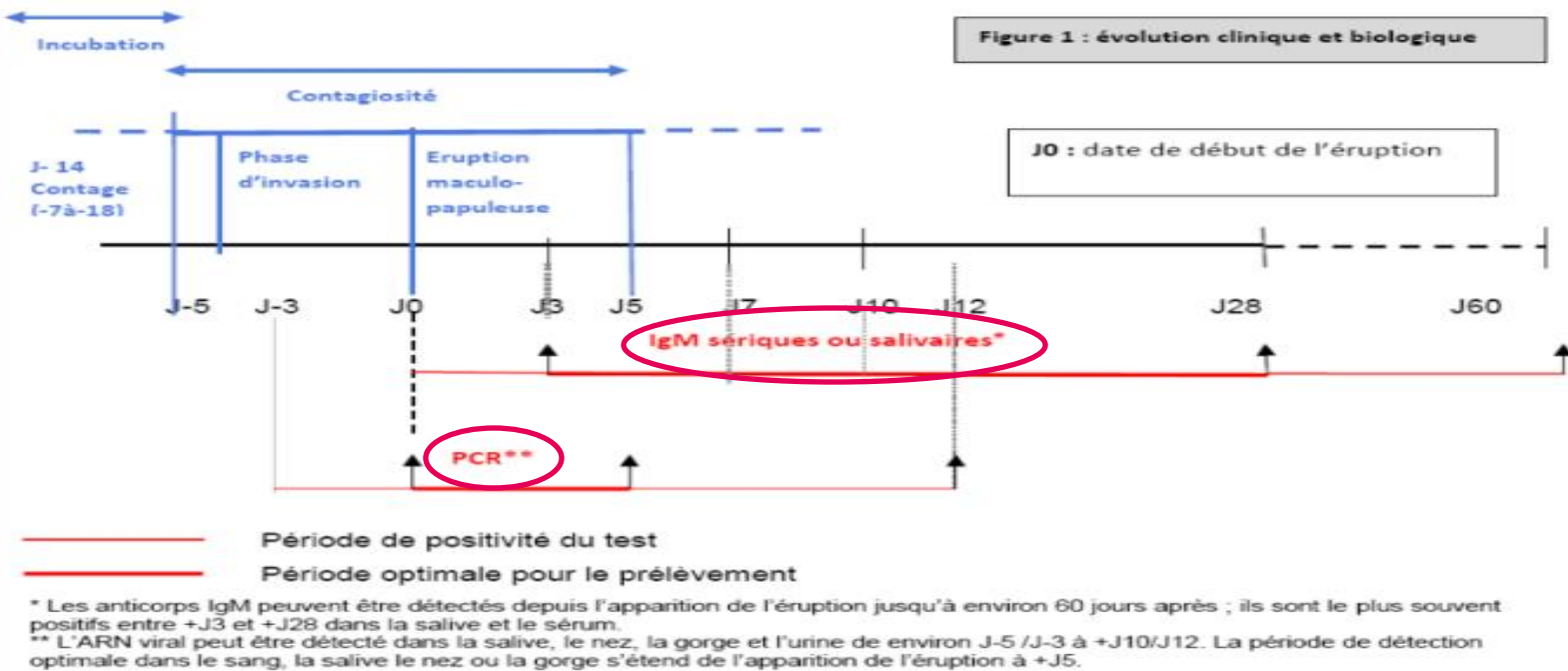
cas confirmé épidémiologiquement : cas clinique + contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé biologiquement

IDENTIFICATION DES CONTACTS :

- Personnes ayant côtoyé le malade de **5 jours avant à 5 jours après l'éruption**
- Personnes ayant séjourné dans une **pièce fréquentée par le malade jusqu'à 2 h après son départ**

RAPPELS DES BONS REFLEXES

• DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE : PRÉVENIR LE LABORATOIRE +++



• IDENTIFICATION DES PATIENTS CONTACTS EN SALLE D'ATTENTE

VIGILANCE PARTICULIÈRE :

- IMMUNODÉPRIMÉS : encéphalite aigüe nécrosante
- FEMMES ENCEINTES : pneumopathies, SDRA, accouchement prématuré, mort fœtale in utéro
- NOURRISSONS < 12 MOIS

- **BEAUCOUP DE TEMPS ET D'ÉNERGIE DÉPLOYÉE POUR LES ACTIONS D'INVESTIGATION ET DE COMMUNICATION**
- **DIFFICULTÉS DANS LA COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES (MÉDECINS, EOH, PMI, LABOS)**
- **UN SOUS-DIAGNOSTIC ET UNE SOUS-DÉCLARATION MIS EN ÉVIDENCE PAR LA PERSISTANCE D'UNE CIRCULATION COMMUNAUTAIRE**
- **MALGRÉ CES POINTS FAIBLES**
 - Epidémie limitée à une zone géographique restreinte
 - Sans extension à tout le département
 - Situation tout de même préoccupante vis-à-vis du risque de forme grave chez les nourrissons non vaccinés, les femmes enceintes et les immunodéprimés