

Renforcement de la surveillance de la rubéole

Introduction de la déclaration obligatoire de la rubéole (laboratoires et médecins)

Jean-Luc Richard^a,
Virginie Masserey^b

a Dr phil., MPH, Division Maladies transmissibles, OFSP

b Docteur, spécialiste FMH en pédiatrie, cheffe de la section Vaccinations, OFSP

Introduction

La rubéole est une infection virale, généralement bénigne. Elle conduit toutefois à une embryopathie dans jusqu'à 90% des cas, lorsqu'elle survient durant le premier trimestre de grossesse. L'introduction de la vaccination anti-rubéoleuse a permis de réduire fortement l'incidence de la rubéole et de la rubéole congénitale. En vue de parvenir à l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), il est maintenant nécessaire de renforcer la surveillance de cette maladie.

Ce qui est nouveau

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la rubéole est incluse dans la liste des maladies à déclaration obligatoire pour les laboratoires et les médecins. Seules les infections rubéoleuses confirmées par un examen de laboratoire sont à déclarer. Les laboratoires doivent déclarer tout cas confirmé, quel que soit le test utilisé, simultanément au médecin cantonal et à l'OFSP, au moyen du formulaire standard pour les déclarations de laboratoire [1]. Le médecin cantonal demande ensuite au médecin traitant de remplir un formulaire de déclaration complémentaire. Un second formulaire spécifique est en outre envoyé plus tard par l'OFSP, si le patient est une femme enceinte ou un nouveau-né.

Le critère de déclaration ne repose donc pas sur la clinique, en raison de la faible spécificité du tableau clinique de la rubéole. En conséquence, il n'y a pas de déclaration initiale de la suspicion de rubéole par le médecin. Ce processus allège sa charge de déclaration tout en augmentant fortement la proportion des vrais cas de rubéole parmi les observations. Cette surveillance pourrait par contre être insuffisamment sensible, puisque seuls les cas soumis à un examen de laboratoire sont susceptibles d'être déclarés. C'est pourquoi, l'OFSP recommande aux médecins de faire confirmer au laboratoire toute suspicion de rubéole (impératif pour les femmes enceintes), afin d'augmenter à la fois la fiabilité du diagnostic et la sensibilité de la surveillance. La recherche des IgM spécifiques de la rubéole constitue l'examen de choix pour la confirmation microbiologique.

Résumé

La vaccination généralisée des petits enfants et des jeunes femmes contre la rubéole vise à prévenir la rubéole congénitale et ses conséquences pour le nouveau-né. Jusqu'à fin 2007, seules la rubéole congénitale et l'infection rubéoleuse chez la femme enceinte étaient à déclaration obligatoire. Depuis début 2008, les laboratoires doivent déclarer tous les cas de rubéole confirmés par un examen biologique et les médecins traitants remplir pour ces cas une déclaration complémentaire. L'objectif d'élimination de la rubéole et la forte baisse de son incidence due à la vaccination ont rendu nécessaire la généralisation de cette déclaration.

Afin de permettre aux médecins cantonaux d'intervenir rapidement pour circonscrire un début de flambée, le délai de déclaration est de 24 heures et l'identité complète du patient doit être mentionnée.

Limites de la surveillance de la rubéole et de la rubéole congénitale avant cette modification

Trois systèmes assuraient la surveillance de la rubéole en Suisse:

Depuis 1986, la rubéole (ainsi que la rougeole jusqu'à fin 2007, et les oreillons) est incluse dans le programme de Sentinella. Les estimations issues des données Sentinella montrent clairement, en lien avec l'introduction et l'extension de la vaccination ROR (rougeole, oreillons et rubéole), une forte diminution de l'incidence de la rubéole au cours des 20 dernières années, avec un pic de presque 11 000 cas cliniques en 1989 et seulement 200 à 500 cas ces dernières années.

Avec cette baisse de l'incidence, une surveillance de la rubéole basée sur un échantillon restreint de médecins atteint ses limites de sensibilité. Et cela d'autant plus que les patients des médecins Sentinella tendent à être mieux vacci-

Correspondance:

Dr phil. Jean-Luc Richard, MPH
Division Maladies transmissibles
Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Tél. 031/323.87.47
Fax 031/323.87.95

jean-luc.richard@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

nés que la moyenne, alors que la majorité des cas se recrutent précisément chez les non vaccinés [2]. De plus, une proportion élevée des cas testés ces dernières années se sont révélés négatifs aux examens de laboratoire, confirmant la faible spécificité d'une surveillance essentiellement basée sur le tableau clinique de la rubéole.

Sentinella est en outre inapproprié pour surveiller les événements rares, comme le syndrome de rubéole congénitale (SRC). C'est pourquoi les infections rubéoleuses confirmées par un examen de laboratoire chez les femmes enceintes et la rubéole congénitale malformative ou non étaient soumises à déclaration obligatoire de 1999 à 2007. Seules quatre patientes enceintes et aucun cas de SRC ont été déclarés. On peut supposer une sous-notification de tels cas, d'autant plus que cette surveillance était probablement peu connue, du fait de son caractère limité.

La Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) enregistre depuis 1995 les cas de SRC dans les cliniques pédiatriques. Seuls trois cas ont été rapportés à ce jour, tous durant les deux premières années sous surveillance. Une sous-déclaration est là aussi probable, bien qu'impossible à estimer.

Besoin de renforcer la surveillance de la rubéole

La vaccination contre la rubéole est recommandée de longue date en Suisse comme une vaccination de base. Pour suivre l'impact de cette mesure de prévention sur l'incidence de la maladie et de ses complications, ainsi que pour pouvoir détecter une éventuelle diminution de l'efficacité du vaccin, les systèmes de surveillance existants n'étaient plus suffisants. C'est pourquoi l'OFSP a rendu obligatoire la déclaration de toute rubéole confirmée. Lorsque cette nouvelle surveillance sera bien établie, le recensement par Sentinella et la SPSU pourront cesser.

Comme les autres pays européens, la Suisse vise l'élimination de la rubéole et de la rubéole congénitale du continent, d'ici à 2010 [3]. La rubéole congénitale ne peut être éliminée qu'en éliminant la rubéole dans la population générale, au moyen d'une couverture vaccinale élevée. Une surveillance est recommandée par l'OMS pour suivre les progrès vers l'élimination, puis pour certifier cette dernière, ainsi que pour détecter rapidement les flambées, afin d'isoler les cas et les contacts non immuns et de vacciner l'entourage [4].

Motivée par cet objectif d'élimination, la surveillance concertée de la rubéole se renforce en Europe, notamment par la centralisation des données de surveillance dans le réseau EUVACNET

(www.euvac.net) et auprès du bureau régional de l'OMS pour l'Europe. La Suisse se doit de contribuer à cet effort international.

La rubéole: une maladie bénigne?

La rubéole se caractérise par des signes et des symptômes non spécifiques incluant un exanthème maculopapulaire, des adénopathies, des arthralgies, une conjonctivite et une fièvre modérée. Jusqu'à 50% des infections restent cliniquement silencieuses. Toutefois, jusqu'à 50% des femmes infectées souffrent d'arthralgies aiguës ou d'arthrites. Une infection rubéoleuse, y compris asymptomatique, durant la grossesse peut affecter le fœtus et l'enfant. Le risque d'avortement spontané, de naissance d'un enfant mort-né ou prématuré, et de rubéole congénitale malformative appelée aussi syndrome de rubéole congénitale (atteintes sensorielles, cardiaques, neurologiques et autres, détectables à la naissance ou plus tard) est alors d'autant plus élevé que l'infection est précoce. Le risque de SRC est de 90% chez un enfant dont la mère a eu une rubéole symptomatique confirmée par un examen de laboratoire durant les 10 premières semaines de grossesse et de 20% durant les 11^e à 16^e semaines de grossesse [5, 6]. Durant les 17^e à 20^e semaines de grossesse subsiste un risque minime de surdité. Tout risque connu disparaît après la 20^e semaine. Les avortements thérapeutiques constituent une issue fréquente d'une infection rubéoleuse durant la grossesse. Selon deux études, respectivement anglaise et américaine, ils sont jusqu'à une dizaine de fois plus fréquents que le nombre d'enfants nés avec un SRC [6, 7].

En Suisse, la vaccination contre la rubéole a d'abord été recommandée pour les adolescentes (dès 1973), puis, face à l'échec relatif de cette stratégie ciblée, étendue en 1985 à tous les petits enfants. Actuellement, la vaccination contre la rubéole s'effectue au moyen de deux doses d'un vaccin combiné ROR, administrées à 12 et 15-24 mois. Un rattrapage est possible en tout temps. Il est tout particulièrement recommandé (jusqu'à 2 doses) aux adolescentes et jeunes femmes. Médecins et gynécologues devraient s'assurer que les femmes soient complètement vaccinées avant qu'elles ne deviennent enceintes [8]. La couverture vaccinale avec une dose des enfants de 2 ans est actuellement de 85%. Elle atteignait à peine 80% durant les années 1990 et se montait à 93% chez les jeunes filles sortant de l'école au début des années 2000. La couverture actuelle reste insuffisante pour éliminer la rubéole. Des efforts supplémentaires sont par conséquent encore nécessaires.

Références

- 1 Office fédéral de la santé publique. Formulaires de déclaration obligatoire des maladies disponibles sous: www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr.
- 2 Richard JL, Vidondo B, Mausezahl M. A 5-year comparison of performance of sentinel and mandatory notification surveillance systems for measles in Switzerland. *Eur J Epidemiol* 2008;23:55-65.
- 3 World Health Organization Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005–2010. Copenhagen: WHO regional Office for Europe; 2005.
- 4 Cutts FT, Best J, Siqueira MM, Engstrom K, Robertson SE. Directives concernant la surveillance du syndrome de rubéole congénitale et de la rubéole. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1999.
- 5 Grillner L, Forsgren M, Barr B, Bottiger M, Danielsson L, De Verdier C. Outcome of rubella during pregnancy with special reference to the 17th–24th weeks of gestation. *Scand J Infect Dis* 1983;15:321-5.
- 6 Miller E, Cradock-Watson JE, Pollock TM. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. *Lancet* 1982;2:781-4.
- 7 Serdula MK, Marks JS, Herrmann KL, Orenstein WA, Hall AD, Bomgaars MR. Therapeutic abortions following rubella infection in pregnancy: the potential impact on the incidence of congenital rubella syndrome. *Am J Public Health* 1984;74:1249-51.
- 8 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, Société suisse de gynécologie et d'obstétrique. Vaccination des femmes en âge de procréer contre la rubéole, la rougeole, les oreillons et la varicelle. Directives et recommandations (précédemment Supplément XX). Berne: OFSP; 2006.