

# Élimination de la rougeole: un objectif national réaliste

Jean-Luc Richard<sup>a</sup>,  
Virginie Masserey<sup>b</sup>

- a Dr phil., MPH, Division Maladies transmissibles
- b Docteur en médecine, spécialiste FMH en infectiologie pédiatrique, Cheffe de la section Programmes de vaccinations et mesures de contrôle, OFSP

La rougeole a été éliminée de l'ensemble de la région OMS des Amériques en 2002 [1]. Depuis lors, seuls 100 à 200 cas confirmés, importés ou liés à des importations, y sont déclarés chaque année. Le contraste avec la Suisse est saisissant, où 4410 cas ont été déclarés durant une longue période épidémique courant de novembre 2006 à juillet 2009 [2]. La Suisse a alors rapporté chaque année plus de cas que n'importe quel autre pays, totalisant plus du quart des cas d'Europe occidentale et centrale [3, 4]! L'incidence de la rougeole était alors environ 20 fois plus élevée en Suisse que dans l'ensemble de ces 32 pays. En 2007, 13 pays n'avaient déclarés aucun cas indigène et 8 autres avaient une incidence inférieure à 1 cas par million d'habitants. Ces nombres étaient de respectivement 10 et 7 pour l'année 2008. La rougeole a été éliminée de Finlande en 1996 déjà [5].

## L'élimination de la rougeole de la Suisse est plus que jamais une priorité de santé publique

### La rougeole: une maladie à éliminer

La persistance endémique de la rougeole en Suisse ne doit plus être acceptée, alors qu'il existe depuis près de 40 ans un vaccin sûr et efficace pour prévenir cette maladie et que la communauté internationale, sous l'égide de l'OMS, s'est donnée pour objectif de l'éliminer de la plupart des régions du globe, dont l'Europe d'ici à fin 2010 [6].

La transmission de la rougeole est redoutablement efficace, y compris via des aérosols restant infectieux durant quelques heures dans des espaces fermés. Très peu de personnes non vaccinées y échappent. C'est pourquoi le fardeau de la maladie avant l'introduction de la vaccination était si considérable: 100 millions de malades et 6 millions de décès par année, principalement des jeunes enfants des pays pauvres. Ce dernier chiffre dramatique a progressivement été ramené à 164 000, grâce à l'augmentation continue de la couverture vaccinale [7]. La rougeole reste dangereuse pour les populations mal vaccinées, y compris dans les pays disposant des meilleurs soins possibles, tant il est vrai qu'il n'existe pas de traitement spécifique contre cette maladie ni contre certaines de ses complications (encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë). Plus fréquentes chez les nourrissons et les adultes, des complications peuvent survenir à

### Résumé

La rougeole constitue un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. C'est pourquoi quatre des six régions de l'OMS, dont l'Europe, visent son élimination, alors que les Amériques y sont déjà parvenues. Plusieurs pays européens sont proches de l'élimination, voire l'ont déjà atteinte. La Suisse a par contre récemment connu une longue épidémie, entraînant de nombreuses hospitalisations et complications. Avec 4410 cas sur près de 3 ans, elle a déclaré plus de cas que tout autre pays d'Europe (le quart du total). La couverture vaccinale anti-rougeoleuse y est parmi les plus basses du continent, à un niveau clairement insuffisant pour éliminer cette maladie. Les autorités politiques fédérales et cantonales ont réitéré l'engagement de la Suisse à éliminer la rougeole. Dans ce but, l'office fédéral de la santé publique et ses partenaires élaborent une stratégie. Ils organisent de plus diverses actions de promotion de la vaccination ROR dans le cadre de la Semaine Européenne de la Vaccination, fin avril.

tout âge, y compris chez des personnes en bonne santé habituelle (otite, pneumonie, bronchite, diarrhée, encéphalite ...). Elles sont favorisées par l'immunosuppression transitoire provoquée par la rougeole. Le taux de létalité atteint 0,03–0,1% en Europe, contre 3–5% dans les pays en développement.

Certains doutent que l'élimination de la rougeole, à savoir l'interruption de la transmission endémique du virus dans un pays ou une région, soit possible. Il s'agit d'un combat d'arrière-garde, puisque de nombreux pays ont déjà démontré que cela était faisable. L'élimination et même l'éradication de la rougeole, soit son élimination à l'échelle mondiale, sont biologiquement possibles, puisque l'homme est le seul réservoir du virus, qu'il existe des analyses de laboratoire simples et fiables pour diagnostiquer la maladie, ainsi qu'une intervention efficace: la prévention vaccinale dès le jeune âge [8]. Pour éliminer la rougeole, il est nécessaire qu'au moins 95% de la population soit immune, seuil correspondant à l'immunité de groupe [9]. Comme près de 100% des personnes ayant reçu

Absence de collusion d'intérêts

Correspondance:  
Dr. phil. Jean-Luc Richard MPH  
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

deux doses d'un vaccin contre la rougeole développent des anticorps protecteurs, ce seuil est atteint lorsque  $\geq 95\%$  des personnes qui n'ont pas déjà eu la maladie sont vaccinées avec deux doses. C'est dans cette exigence d'une couverture vaccinale durablement élevée que réside le défi de l'élimination de la rougeole.

**Une couverture vaccinale insuffisante ...**

Malgré des recommandations de vaccination contre la rougeole déjà anciennes (rougeole, 1975; ROR, 1985; seconde dose ROR, 1996), la couverture vaccinale est restée en Suisse inférieure au seuil d'élimination, progressant à peine au cours du temps, sauf pour la deuxième dose d'introduction assez récente (voir fig. 1). Avec 87% pour une dose à 2 ans (2005–2007), elle est parmi les plus basses de la région européenne de

l'OMS (94% en moyenne). Le seuil d'élimination n'est approché en Suisse que par les adolescents en fin de scolarité, qui plus est pour la première dose seulement. Relevons encore d'importantes différences de couverture vaccinale d'un canton à l'autre. Cela est tout particulièrement vrai pour la première dose à 2 ans (de 73% à Appenzell Rhodes-Intérieures à 96% à Genève, en passant par 78% à Lucerne, canton fortement touché par la récente épidémie; données 2005–2007) et pour la deuxième dose à tous âges.

Par ailleurs, le niveau de couverture atteint a tout de même fortement limité la circulation du virus de la rougeole, comme l'atteste le nombre habituellement restreint de cas déclarés (une cinquantaine par année non épidémique). Il en résulte une accumulation progressive des enfants susceptibles parmi les nouvelles cohortes, qui s'ajoutent aux jeunes adultes pas ou incomplètement vaccinés (il n'y a pas eu de campagne de rattrapage lors de l'introduction de la deuxième dose).

Figure 1 Evolution de la couverture vaccinale contre la rougeole en Suisse, par dose et âge.

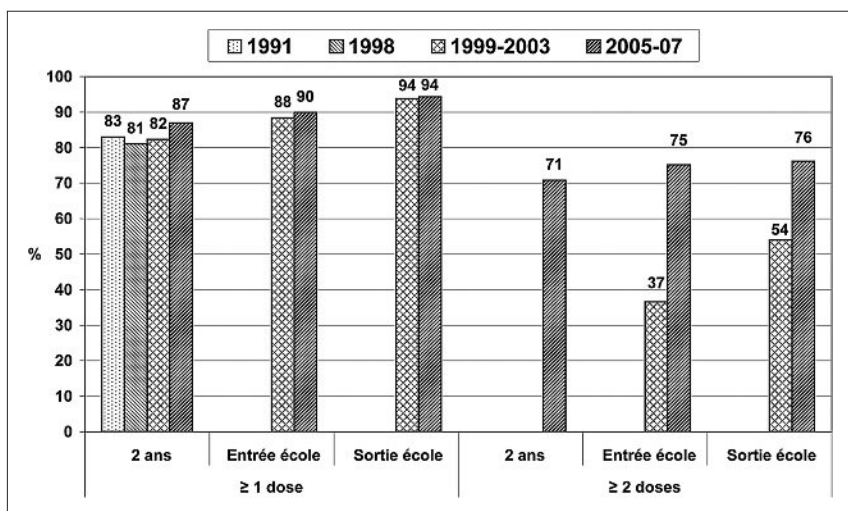
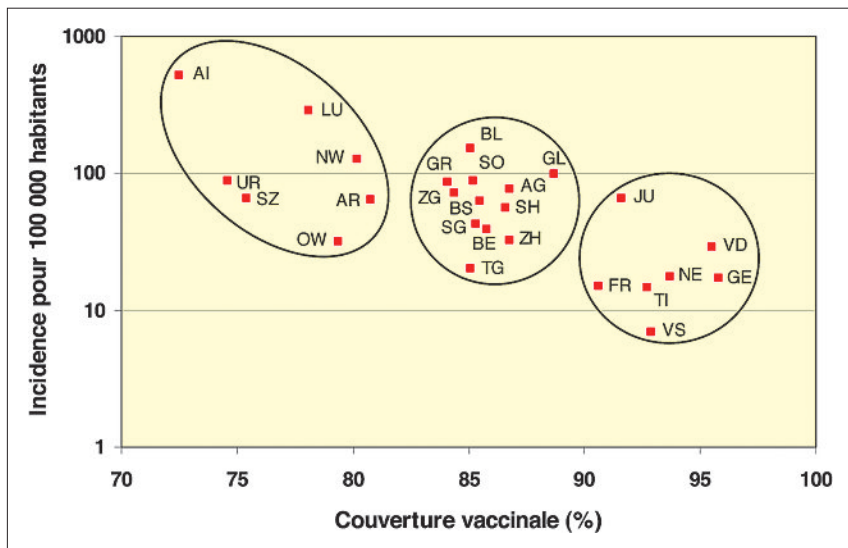


Figure 2 Incidence de la rougeole pour 100 000 habitants (échelle logarithmique) en fonction de la couverture vaccinale par canton (première dose à 2 ans en 2005–2007); Suisse, période épidémique novembre 2006 – juillet 2009 (adapté de: JL Richard et al. Measles epidemic in Switzerland from 2006 to 2009: consequences for the elimination of measles in Europe; Eurosurveillance, Volume 14, Issue 50, 17 December 2009).



**Les médecins de premier recours jouent un rôle clé pour atteindre l'élimination de la rougeole**

**... aux conséquences dramatiques**

Ces trois dernières années, la proportion de personnes non immunes parmi la population était manifestement suffisante pour permettre l'éclosion de nombreuses flambées simultanées ou successives dans toute la Suisse, s'enchaînant en trois vagues totalisant 4410 cas déclarés, dont 36% confirmés en laboratoire, occasionnant au moins 341 hospitalisations, 176 pneumonies, 9 encéphalites et 220 otites. Une jeune fille de 12 ans habitant en Haute-Savoie, en bonne santé habituelle, est décédée fin janvier 2009 d'une encéphalite rougeoleuse, à l'hôpital universitaire de Genève.

Parmi les cas avec un statut vaccinal connu (92% du total), la majorité était constituée de personnes non (93%) ou incomplètement (5%) vaccinées. Cela traduit, au vu du niveau de couverture vaccinale actuelle, une excellente efficacité du vaccin. Sans grande surprise, les cantons ayant la moins bonne couverture vaccinale ont généralement été les plus touchés par la dernière épidémie (coefficient de corrélation de -0,61 entre l'incidence et la couverture vaccinale par canton). La figure 2 permet de distinguer trois groupes de cantons: 1) les cantons de Suisse centrale et les deux Appenzell, avec une couverture vaccinale à 2 ans < 81% et une incidence élevée de la rougeole; 2) les cantons germanophones du plateau et les Grisons, avec une couverture de 84–89% et une incidence moyenne, et 3) les cantons latins, avec une couverture > 90% et une incidence généralement basse. L'incidence nationale cumulée sur l'ensemble de l'épidémie se montait à 57 cas pour 100000 habitants. Elle était de 20/100000 en Suisse latine, avec une couver-

ture vaccinale de 93,4 %, contre 73/100 000 en Suisse alémanique, avec une couverture de 84,8 %. La vaccination des jeunes enfants fait la différence!

Comme attendu après l'introduction d'une vaccination généralisée et avec l'augmentation de la couverture vaccinale, l'âge des cas de rougeole tend à augmenter en Suisse. La proportion des patients de 15 ans et plus est passée de 25 % durant l'épidémie de 2003 à 37 % durant la récente période épidémique; celles des patients de 20 ans et plus, de 9 % à 19 %. A l'inverse, seuls 15 % des patients avaient moins de 5 ans ces trois dernières années. En conséquence, la rougeole ne doit pas être considérée comme une maladie de l'enfance, tant au niveau du diagnostic que de la prévention et de la lutte contre les flambées.

### Promouvoir la vaccination ensemble

«Ile de rougeole, exportatrice de rougeole, destination touristique à éviter, menace pour la réalisation de l'élimination de la rougeole en Europe et dans le monde ...». La Suisse a souvent été affublée de tels qualificatifs ces derniers temps. L'épidémie de rougeole est maintenant terminée, les projecteurs des médias se sont depuis longtemps tournés vers d'autres sujets ... et c'est précisément le moment de renforcer le travail de fond qui évitera la reproduction d'une telle situation. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé s'est engagée en faveur de l'élimination [10]. Des interventions parlementaires émanant des deux chambres fédérales ont demandé avec succès au gouvernement fédéral de lancer un plan national pour éliminer la rougeole. Ces impulsions politiques accélèrent la préparation d'un tel plan, qui était déjà en cours à l'OFSP. Les principaux axes stratégiques consisteront à renforcer l'information et la promotion et à assurer, faciliter et encourager l'accès à la vaccination. L'engagement de tous les professionnels de santé sur un objectif commun est un facteur décisif. Parallèlement, la surveillance et l'intervention contribueront efficacement à l'élimination.

Des signes encourageants apparaissent déjà. Par exemple, comparée à celle de 2005, la couverture vaccinale contre la rougeole (une dose à 2 ans) a augmenté dans l'ensemble des neuf cantons ayant participé à l'enquête de 2008. L'amélioration est parfois importante, comme à Schwyz, qui passe de 75 % à 87 %; à Bâle-Campagne, de 85 % à 92 %; en Argovie, de 87 % à 93 %; à Bâle-Ville, de 86 % à 95 % et à Schaffhouse, de 87 % à 95 %. Cette enquête était la première potentiellement influencée par la médiatisation du début de l'épidémie. Ses résultats confirment une accélération de la tendance à l'augmentation déjà observée entre les deux séries d'enquêtes précédentes (voir fig. 1). De plus, l'épidémie a bénéficié d'une large couverture médiatique, bien plus factuelle que polémique, qui a largement relayé les recommandations des autorités sanitaires cantonales et fédérales. En outre, le nombre et l'intensité des interventions cantonales pour lutter contre les flambées sont allés crescendo tout au long de l'épidémie.

L'élimination de la rougeole de la Suisse est plus que jamais une priorité de santé publique. Les médecins de premier recours jouent un rôle clé pour atteindre cet objectif ambitieux mais réaliste. Ils sont invités à saisir toutes les opportunités et à redoubler de force de conviction pour que la population soit protégée au moyen du vaccin ROR, conformément au plan de vaccination suisse [11]. Organisée du 24 avril au 1 mai par l'OMS, la Semaine Européenne de la Vaccination est dédiée en Suisse à la vaccination contre la rougeole. Diverses actions de sensibilisation et d'encouragement à la vaccination seront lancées à cette occasion, auxquelles tout professionnel de santé pourra s'associer activement [12, 13].

### Références

- 1 de Quadros CA, Izurieta H, Venczel L, Carrasco P. Measles eradication in the Americas: progress to date. *J Infect Dis.* 2004;189 Suppl 1:S27-35.
- 2 Richard JL, Masserey Spicher V. Large measles epidemic in Switzerland from 2006 to 2009: consequences for the elimination of measles in Europe. *Euro Surveill* 2009;14(50):pii=19443. Disponible en ligne: [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19443](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19443)
- 3 Voir les rapports annuels et trimestriels d'EUVAC.NET pour la rougeole. Disponibles en ligne: [www.euvac.net](http://www.euvac.net)
- 4 Muscat M, Bang H, Wohlfahrt J, Glismann S, Mølbak K. Measles in Europe: an epidemiological assessment. *Lancet.* 2009;373(9661):383-9.
- 5 Peltola H, Heinonen OP, Valle M, Paunio M, Virtanen M, Karanko V et al. The elimination of indigenous measles, mumps, and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program. *The New England Journal of Medicine.* 1994;331:1397-402.
- 6 Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005-2010. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005. Disponible en ligne: [www.euro.who.int/Document/E87772.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf)
- 7 Réduction de la mortalité rougeoleuse dans le monde entre 2000 et 2008 et risque de résurgence de la rougeole. *Wkly Epidemiol Rec.* 2009;84(49):509-16.
- 8 Orenstein WA, Hinman AR, Strebel PM. Eradicating measles: a feasible goal? *Pediatric Health.* 2007;1(2):183-90.
- 9 Anderson RM, May RM. Modern vaccines. Immunisation and herd immunity. *Lancet.* 1990; 335:641-5.
- 10 Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Le Comité directeur de la CDS se prononce sur la lutte contre la rougeole. Communiqué de presse du 16.2.2009. Disponible en ligne: [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr)
- 11 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2010. Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2010. Disponible en ligne: [www.bag.admin.ch/impfinformation/06318/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/impfinformation/06318/index.html?lang=fr)
- 12 Office fédéral de la santé publique. Semaine européenne de la vaccination 2010. Disponible en ligne: [www.sevacciner.ch](http://www.sevacciner.ch)
- 13 Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe. European Immunization Week. Disponible en ligne: [www.euro.who.int/eiw](http://www.euro.who.int/eiw)