

Cas récents de rubéole materno-foetale à Montpellier

18^{ème} colloque Cemi

Elsa Delisle – Cyril Rousseau

Cellule de l'InVS en région Languedoc-Roussillon



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

La rubéole : rappels

- **Maladie**

- transmission par contact prolongé et/ou répété – $R_0 = 6-7$
- 50 % d'asymptomatiques
- complications (adultes) : polyarthralgies/polyarthrites

- **Gravité chez la femme enceinte = risque malformatif**

- risque +++ de rubéole congénitale durant le 1^{er} trimestre
- risque transmission quasi nul si ré-infection

- **Diagnostic biologique**

- basé sur la recherche d'IgM → peut s'avérer complexe
- doit être encouragé en ambulatoire

- **Vaccination**

- réponse immunitaire une dose = 95%
- rattrapage 1 dose (trivalent) pour femmes non vaccinées en âge de procréer nées <1980

- **Circulation résiduelle du virus très modérée** : <10 cas d'infections maternelle par an

Couverture vaccinale RRO

Estimation des couverture vaccinale pour le RRO au niveau national et dans l'Hérault

	CV 1 dose à 24 mois	CV 1 dose À 11 ans
Hérault (2009)	86%	97%
National (2010/2008)	89%	97%

→ Contexte régional d'insuffisance de couverture vaccinale par le RRO

Couverture vaccinale

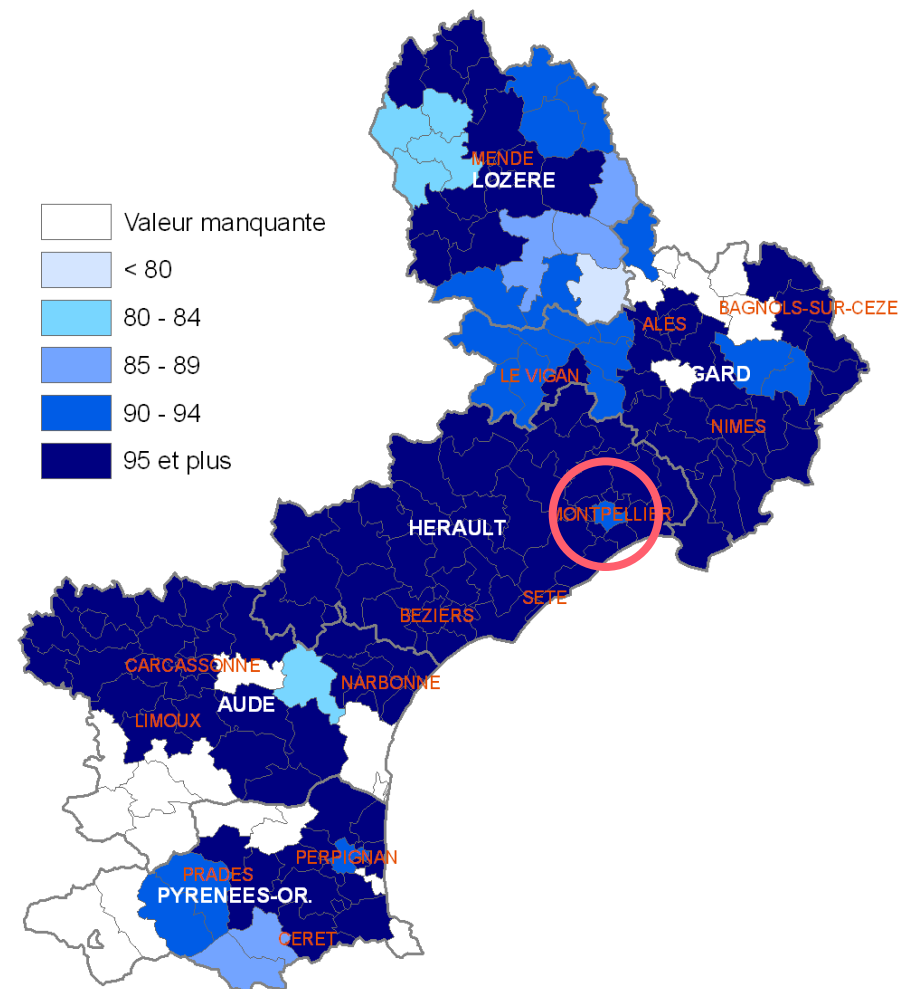
Estimation des couverture vaccinale pour le RRO au niveau national et dans l'Hérault

	CV 1 dose à 24 mois	CV 1 dose À 11 ans
Hérault (2009)	86%	97%
National (2010/2008)	89%	97%

→ Contexte régional d'insuffisance de couverture vaccinale par le RRO

mais fortes inégalités territoriales de couverture vaccinale : plutôt correcte sur le 'grand Montpellier'

Couverture vaccinale RRO (au moins 1 dose) chez les 10-11 ans, en %, par circonscription scolaire (LR, 2009)





Alerte

Juillet 2012 : CNR signale 3 cas d'infection maternelle
à Montpellier entre avril et mai

- derniers cas recensés dans la région : 2001 (2 cas)
- circulation virale Tunisie/Algérie depuis début 2011, pouvant constituer une origine de « ré »introduction de souches en métropole

→ Enquête auprès des cas pour description & identification de liens éventuels entre les cas

- via le CPDPN de Montpellier → **1 autre cas identifié**

Résultats d'investigations

- 4 cas identifiés :
 - femmes primigestes
 - survenus début avril / fin mai 2012
 - sur Montpellier et deux communes alentours

	Infection	Issue	Vaccin	Voyage	Contage
CAS 1	Primo infection à 16 SA	Amniocentèse = RAS	Non	Non	Non

Résultats d'investigations

- 4 cas identifiés :
 - femmes primigestes
 - survenus début avril / fin mai 2012
 - sur Montpellier et deux communes alentours

	Infection	Issue	Vaccin	Voyage	Contage
CAS 1	Primo infection à 16 SA	Amniocentèse = RAS	Non	Non	Non
CAS 2	Primo infection à 13 SA	IMG	1 dose (déclaratif)	Non	<u>Oui</u>

Résultats d'investigations

- 4 cas identifiés :
 - femmes primigestes
 - survenus début avril / fin mai 2012
 - sur Montpellier et deux communes alentours

	Infection	Issue	Vaccin	Voyage	Contage
CAS 1	Primo infection à 16 SA	Amniocentèse = RAS	Non	Non	Non
CAS 2	Primo infection à 13 SA	IMG	1 dose (déclaratif)	Non	<u>Oui</u>
CAS 3	Primo infection à >21 SA	Mort fœtale non liée	Non	Non	Non

Résultats d'investigations

- 4 cas identifiés :
 - femmes primigestes
 - survenus début avril / fin mai 2012
 - sur Montpellier et deux communes alentours

	Infection	Issue	Vaccin	Voyage	Contage
CAS 1	Primo infection à 16 SA	Amniocentèse = RAS	Non	Non	Non
CAS 2	Primo infection à 13 SA	IMG	1 dose (déclaratif)	Non	<u>Oui</u>
CAS 3	Primo infection à >21 SA	Mort fœtale non liée	Non	Non	Non
CAS 4	Ré-infection	RAS	2 doses (déclaratif)	Non	<u>Oui</u>

- Aucun risque pour le fœtus, ni de transmission à l'entourage
- Intérêt épidémiologique, réside dans la notion de contage

Résultats d'investigations

- 4 cas identifiés :
 - femmes primigestes
 - survenus début avril / fin mai 2012
 - sur Montpellier et deux communes alentours

	Infection	Issue	Vaccin	Voyage	Contage
CAS 1	Primo infection à 16 SA	Amniocentèse = RAS	Non	Non	Non
CAS 2	Primo infection à 13 SA	IMG	1 dose (déclaratif)	Non	Oui
CAS 3	Primo infection à >21 SA	Mort fœtale non liée	Non	Non	Non
CAS 4	Ré-infection	RAS	2 doses (déclaratif)	Non	Oui

Reflet d'une circulation localisée du virus en population générale ?

Actions mises en place

- Recherche d'autres cas éventuels chez femmes enceintes auprès du réseau de la PMI de l'Hérault
- Recherche active de cas en population générale auprès de professionnels de santé de Montpellier et ses environs
 - identifier les cas incidents de rubéole
 - évaluer l'existence d'une circulation communautaire localisée du virus
 - sensibiliser les cliniciens à la vaccination et au diagnostic

Recherche de cas en population générale

- Cliniciens exerçant sur Montpellier et son bassin d'activité
 - ville : généralistes / pédiatres / dermatologues (~ 600 cliniciens)
 - hôpital : urgentistes / infectiologues, en adulte et pédiatrie
- Critères de signalement (par questionnaire papier):
 - sur critères cliniques ou biologique
 - quelque soit l'âge (adultes, enfants) ou le statut (femme enceinte ou non)
 - entre janvier 2012 et février 2013 : en rétrospectif puis en prospectif
- Questionnaires + lettre de sensibilisation envoyés par courrier, avec relance

Résultats des actions mises en place

- Recherche de cas de rubéole maternelle via le réseau PMI de l'Hérault
 - aucun nouveau cas identifié
- Recherche de cas en population active
 - 15% de répondants
 - signalements :
 - par un pédiatre : notion de rubéole pendant la grossesse d'une maman d'un bébé suivi → **cas n°1**
 - une suspicion clinique fin décembre chez un enfant de 3 ans, vacciné deux doses

Conclusion

- Episode de cas groupés de rubéole materno-fœtale : 4 cas en 2 mois
 - sans voyage, sans liens entre les cas, avec notion de contagage
 - circulation modérée du virus, limitée à Montpellier et environs, au printemps 2012
 - enquête auprès de professionnels de santé n'a pas apporté d'éléments complémentaires quand à cette circulation
- Données de séroprévalence sont en faveur de l'existence de réservoirs d'individus réceptifs
 - ne peut exclure des ré-émergences localisées, avec impact chez femmes enceintes
 - processus d'élimination de la rubéole congénitale (zone Europe OMS)
- Importance d'une meilleure sensibilisation au rattrapage de la vaccination chez les jeunes adultes (femmes en âge de procréer ++)



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Remerciements :

Isabelle PARENT
(Département des maladies infectieuses de l'InVS)

Michel GREMY
(Agence régionale de santé Languedoc Roussillon)

Le CPDPN de Montpellier

Les médecins déclarants

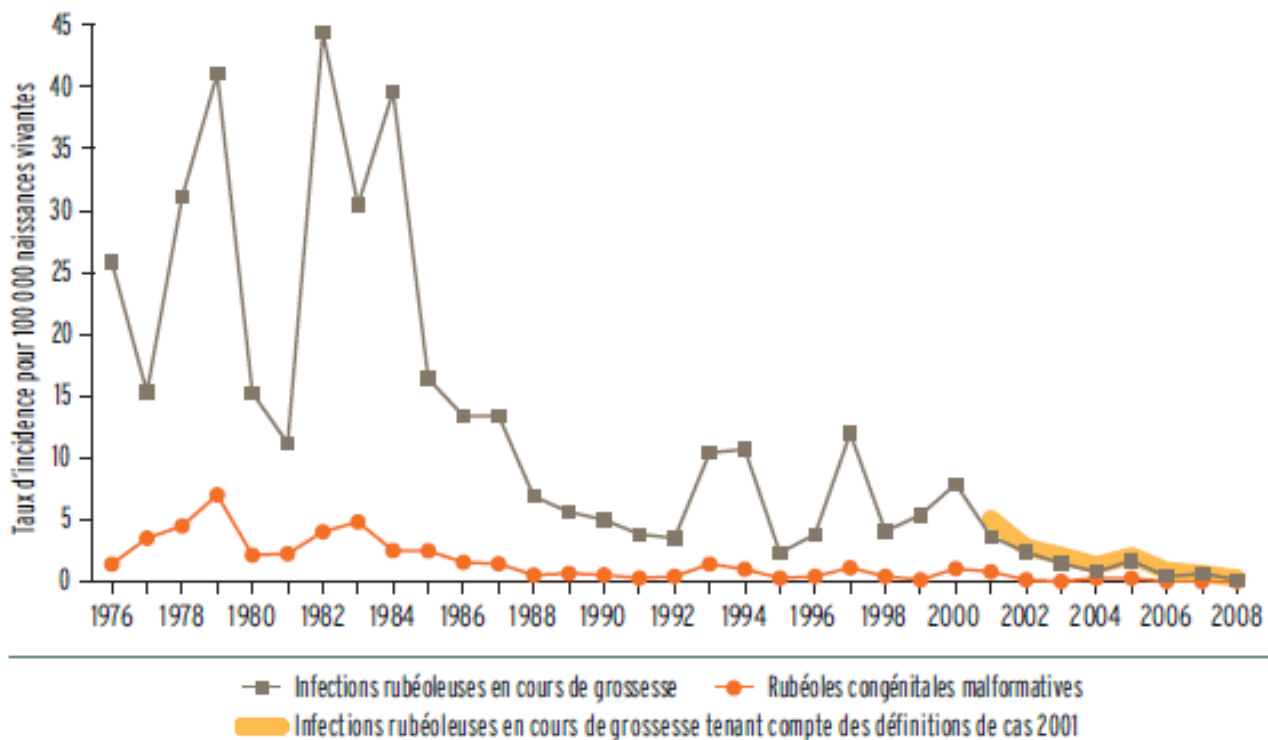


Données épidémiologiques

- Pas de surveillance en population générale
 - Surveillance chez les femmes enceintes :
 - Réseau Rénarub (InVS) :
 - depuis 1976, réseau de laboratoires, quasi-exhaustif
 - cas d'infections rubéoleuses chez femmes enceintes et cas de rubéoles congénitales chez nouveaux-nés
 - CNR des infections rubeoleuses materno-fœtales (nouveau 2012)
 - Données :
 - jusqu'en 1984 : ~ 200 cas d'infections maternelle recensés /an
 - depuis 2006 : <10 cas d'infections maternelles recensés / an
- circulation résiduelle très modérée du virus en France

FIGURE 1

Taux d'incidence des infections rubéoleuses chez les femmes enceintes et des rubéoles congénitales malformatives, France métropolitaine, 1976-2008



Source : réseau Renarub.

Investigation rubéole à Montpellier et ses environs - Automne 2012

FICHE DE SIGNALEMENT N°1

RECHERCHE RETROSPECTIVE DE CAS DE RUBEOLE

A renvoyer même si aucun cas de rubéole diagnostiqué

A SIGNALER : Tout patient diagnostiqué entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2012 :

- **SOIT sur critères cliniques :** éruption maculo-papuleuse fébrile, associée à au moins un des signes suivants :
adénopathie (cervicale, sous-occipitale ou rétro-auriculaire), arthralgie ou arthrite
- **SOIT, en cas de signes évocateurs de rubéole, sur confirmation biologique :**
 - o séroconversion ou ascension significative des titre d'anticorps (IgG) spécifiques de la rubéole
 - o ET/OU détection d'IgM spécifiques de la rubéole

ET, n'ayant pas été vacciné contre la rubéole avec deux doses ou de statut vaccinal inconnu

Depuis le début de l'année 2012, avez-vous diagnostiqué cliniquement un ou plusieurs cas de rubéole dans votre patientèle ? OUI NON

Si OUI, merci de répondre aux questions suivantes et de remplir le tableau :

- Combien de cas avez-vous déjà diagnostiqué cliniquement en 2012 ?
- Par rapport aux années passées, ce nombre vous semble-t-il : moins important stable plus important pas d'opinion Commentaires :

Initiales patient	Mois de diagnostic	Confirmation biologique (O/N/ne sait pas)	Age	Sexe (H/F)	Statut vaccinal (non vacciné / 1 dose / 2 doses / ne sait pas)	Dans les 21 jours précédant le début des signes, y'a-t-il une :	
						notion de voyage ? (O/N) Si oui, préciser le(s) pays	notion de contagé ? (O/N) si oui, préciser si famille/amis/collectivité/autre



Merci d'avoir bien voulu répondre à ces questions. Pour toute interrogation ou commentaire, n'hésitez pas à nous contacter.

Expéditeur : Nom
Localité :
Téléphone
Courriel :

A RENVoyer A L'ARS LANGUEDOC-ROUSSILLON
A l'attention d'Elsa DELISLE et Dr Cyril ROUSSEAU
Fax : 04 57 74 91 01
E-mail : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

Contacts : Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) : 04 67 07 22 86

Autorisation Cnil n°341194V42. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, les patients bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent, qu'ils peuvent exercer dans les 6 mois suivant la collecte d'information, en s'adressant à la Cire Languedoc-Roussillon.

FICHE DE SIGNALEMENT N°2

SIGNALEMENT D'UN NOUVEAU CAS DE RUBEOLE

A SIGNALER : Tout patient diagnostiqué entre le 1er janvier et le 30 septembre 2012 :
-> SOIT sur critères cliniques : éruption maculo-papuleuse fébrile, associée à au moins un des signes suivants : adénopathies (cervicales, sous-occipitales ou rétro-auriculaires), arthralgies ou arthrite
-> SOIT, en cas de signes évocateurs de rubéole, sur confirmation biologique :
o séroconversion ou ascension significative des titres d'anticorps (IgG) spécifiques de la rubéole
o ET/OU détection d'IgM spécifiques de la rubéole
ET, n'ayant pas été vacciné contre la rubéole avec deux doses ou de statut vaccinal inconnu

1. Identification du Patient

Nom Prénom Commune/Code postal : Tél :
Sexe : F M Date de naissance : ___ / ___ / ___ Fréquentation d'une collectivité

2. Données cliniques

* Exanthème aigu maculopapuleux Date de début d'éruption (ou des symptômes si pas d'éruption) ___ / ___ / ___
* Adénopathie cervicales sous-occipitales rétro-auriculaires Arthralgies/arthrite
* Aucune manifestation * Autre préciser.....

3. Confirmation biologique

* Par détection des IgM Par augmentation ou séroconversion des IgG Par détection du virus par PCR
Autre : Pas de demande de confirmation biologique

4. Statut vaccinal avant le début de la maladie

* Non vacciné Vacciné 1 dose Date : ___ / ___ / ___ Vacciné 2 doses Date : ___ / ___ / ___ Inconnu

5. Exposition dans les 21 jours avant le début de l'éruption

* Séjour à l'étranger Pays :
* Contact avec autre cas confirmé Source contamination (famille, amis, collectivités, autre)=.....

6. Recherche de cas groupés

* Autres cas actuellement dans le milieu Si oui : Familial Lieu de garde Ecole Autre

7. Rubéole maternofoetale Le signalement concerne :

une femme enceinte un nouveau-né (infection rubéoleuse ou suspicion de rubéole congénitale)

Expéditeur : Nom Localité : Tél : Courriel : Date d'envoi : ___ / ___ / ___
A RENVOYER A L'ARS LANGUEDOC-ROUSSILLON
A destination d'Elsa DELUSLE et Dr Cyril ROUSSEAU
Fax : 04 57 74 91 01
E-mail : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

Pour toute interrogation, n'hésitez pas à nous contacter : Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) : 04 67 07 22 86