

# Rougeole

## Une flambée mondiale

► SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE

En 2017, environ 170 000 cas de rougeole avaient été recensés par l'OMS. Pour 2018, plus de 307 000 cas ont déjà été déclarés, par 183 pays. Les données de 11 nations sont encore attendues. Le nombre le plus élevé de cas est enregistré en Europe (plus de 82 000 en 2018), devant l'Asie du Sud-Est (plus de 70 000).

Ces données sont à interpréter avec précaution, les cas étant largement sous-déclarés, notamment dans les pays avec des systèmes de santé et de surveillance épidémiologique peu performants. Inversement, tous les cas notifiés à l'OMS n'ont pas été confirmés par le contexte épidémiologique et encore moins par des examens de laboratoire, et certaines éruptions dues à d'autres causes peuvent avoir été attribuées à tort à la rougeole.

### Existence de cas autochtones

Qu'en sera-t-il en 2019 ? Pour l'heure, peu de chiffres sont disponibles à l'international. Mais des épidémies sont en cours dans de nombreux pays : Brésil, République démocratique du Congo, Géorgie, Israël, Kazakhstan, Birmanie, Philippines, Soudan, Thaïlande, Etats-Unis, Venezuela, Yémen, entre autres, énumère le porte-parole de l'OMS. Selon les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), six foyers épidémiques ont été enregistrés aux Etats-Unis en 2019 : dans l'Etat de New York, la ville de New York, et les Etats de Washington, du Texas, de l'Illinois et de la Californie. A mi-mars, un total de 268 cas étaient notifiés alors qu'il en avait été dénombré 372 pour l'année 2018. Les autorités évoquaient le plus souvent des cas importés par des voyageurs mais ils ont bien identifié à présent l'existence de cas autochtones.

Cette flambée mondiale récente survient après une période de quinze ans où la rougeole avait reculé sur tous les continents, grâce aux efforts de vaccination. Entre 2000 et 2016, le nombre de cas était passé d'environ 853 000 à 132 000 à l'échelle planétaire, avec des données particulièrement impressionnantes sur certains continents. Ainsi, les cas avaient chuté de 520 000 à 36 000 en Afrique, de 177 000 à 57 000 dans le Pacifique occidental, de 78 000 à 27 000 en Asie du Sud-Est, de 37 000 à 4 100 en Europe.

Durant cette période 2000-2016, il est estimé que le vaccin antirougeoleux (souvent associé à ceux contre la rubéole et les oreillons) a permis de prévenir la survenue de plus de 20 millions de

décès. En effet, avant la généralisation de ce vaccin, disponible depuis 1963, la rougeole faisait certaines années plus de 2,5 millions de morts, surtout des enfants. C'est dans les pays pauvres que ce vaccin a sauvé le plus de vies. La létalité de la rougeole est en effet bien plus élevée dans les pays en voie de développement (de 3 % à 6 %) que dans les pays riches (de 1 à 2 pour 1 000 aux Etats-Unis), selon un document de l'Institut de veille sanitaire (ancêtre de Santé publique France) datant de 2004. En France, avant l'introduction de la vaccination, le nombre de décès se comptait en dizaines par an.

A la fin des années 1990, il était de l'ordre de cinq par an, estime ce même document.

En 2016, pour l'ensemble de la planète, cette maladie était passée pour la première fois sous la barre des 100 000 décès, mais elle est repartie à la hausse en 2017, avec 110 000 victimes. Les données pour 2018 sont encore attendues.

A l'échelle mondiale, le taux de couverture vaccinale est encore loin des 95 % recommandés, ce

### CETTE FLAMBÉE MONDIALE RÉCENTE SURVIENT APRÈS UNE PÉRIODE DE QUINZE ANS OÙ LA ROUGEOLE AVAIT RECULÉ SUR TOUS LES CONTINENTS, GRÂCE AUX EFFORTS DE VACCINATION

alors que le vaccin est peu onéreux : il ne coûte qu'un dollar quand il n'est pas remboursé à 100 % comme en France. « Fin 2016, 85 % des enfants avaient reçu une dose de vaccin antirougeoleux à leur deuxième anniversaire, 164 pays avaient inclus une seconde dose dans leur programme de vaccination systématique et 64 % des enfants avaient reçu deux doses de vaccin antirougeoleux

conformément au calendrier de vaccination national », indique l'OMS.

Jusqu'ici, l'organisation n'a jamais affiché un objectif d'éradication de la maladie à l'échelle mondiale, souligne cependant Christian Lindmeier, un de ses porte-parole. « Seule la région Amériques y est parvenue, en éliminant la circulation endémique du virus rougeoleux. Mais ce n'est plus le cas, puisque la maladie, qui a été réintroduite, circule au Venezuela depuis plus de douze mois maintenant », précise-t-il. Les objectifs concernant la rougeole et la rubéole doivent être réexaminés par l'Assemblée mondiale de la santé, en 2020.

Selon le porte-parole, l'élimination de la rougeole est confrontée à plusieurs défis. Il y a d'abord des lacunes en matière de financement et d'engagement. Ensuite, la nature hautement infectieuse du virus exige une immunité élevée de la population (couverture vaccinale d'environ 95 % avec deux doses de vaccin). Le troisième défi, selon Christian Lindmeier, réside dans la facilité de propagation et de réintroduction du virus dans des pays où il avait été éliminé, comme au Venezuela.

La défiance plus ou moins généralisée envers les vaccins a aussi contribué à faire chuter la couverture vaccinale, du moins dans certains pays, dont la France. Dans le cas particulier du vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole), les doutes sont nés en 1998 avec la publication dans la revue *The Lancet* d'une étude d'Andrew Wakefield, suggérant un lien entre cette vaccination et des troubles autistiques. Depuis, il a été montré que les travaux de ce chirurgien britannique étaient

frauduleux et son article a été rétracté. De plus, d'autres études (dont une récente) n'ont jamais retrouvé ce lien, mais les rumeurs continuent à être entretenues par le mouvement « antivax », où Andrew Wakefield est toujours actif.

### L'Europe frappée de plein fouet

Pour l'heure, la région Europe, telle que définie par l'OMS avec 53 Etats membres, fait partie de celles où l'augmentation des cas de rougeole a été la plus importante ces dernières années. La maladie y a entraîné 72 décès d'enfants et d'adultes en 2018. Selon les informations recueillies par l'institution internationale, 82 596 personnes dans 47 Etats membres ont contracté la rougeole au cours de l'année 2018. Près des deux tiers (61 %) des cas ont conduit à une hospitalisation, et encore cela ne concerne que les pays ayant fourni des données sur les séjours hospitaliers...

« Le nombre total de personnes infectées par le virus en 2018 était aussi le plus élevé de cette décennie : trois fois le nombre total signalé en 2017 et 15 fois le nombre exceptionnellement peu élevé de personnes infectées en 2016 », précise l'OMS Europe. Paradoxalement, ajoute l'institution, la recrudescence des cas en 2018 fait suite à une année au cours de laquelle la région européenne a atteint le taux de couverture vaccinale estimé le plus élevé jamais enregistré pour la deuxième dose de vaccin contre la rougeole (90 % en 2017).

Ce paradoxe est en partie expliqué par le cas de l'Ukraine, qui occupe le peu enviable premier rang des pays touchés en Europe. Plus de 53 000 cas y ont été confirmés en 2018 (sur les 83 000 de la région Europe de l'OMS), dont 16 mortels, plus que toutes les années précédentes depuis l'indépendance du pays en 1991. Et 2019 ne s'annonce pas plus calme : plus de 13 700 cas ont déjà été confirmés pour la période entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 7 mars. Sur sa page Facebook, la ministre de la santé Ulana Suprun cite le cas de la région la plus affectée, celle de Lviv dans l'ouest du pays, dont la capitale homonyme est située à 80 km de la frontière polonaise.

### BEAUCOUP ONT OUBLIÉ LA POTENTIELLE GRAVITÉ DE LA ROUGEOLE, CAR LE VACCIN A FAIT UNE GROSSE PARTIE DU TRAVAIL POUR LA PRÉVENIR

Cette zone a enregistré 11 000 cas de rougeole en 2018, dont 7 000 sont survenus chez des personnes non vaccinées et le reste chez des individus n'ayant eu que la première des deux doses de vaccin. Le ministère de la santé ukrainien avance comme explication une campagne antivaccination très active dans le pays. La couverture vaccinale, qui avait grimpé en 2017 à 93 % – soit très

près du niveau recommandé par l'OMS –, est redescendue à 84 % pour la première dose du vaccin en 2018, indiquait la ministre de la santé. Une campagne de vaccination de masse pour les enfants et les adultes a été lancée. En 2018, le nombre d'enfants non vaccinés a été diminué de moitié : de 790 000 au début de l'année à 390 000 en novembre, précise le ministre de la santé. Et la vaccination antirougeoleuse est devenue gratuite pour les adultes en juin 2018.

En France, la rougeole fait partie des 33 pathologies – dont 31 sont infectieuses – à déclaration obligatoire : les médecins sont tenus de notifier les cas à leur agence régionale de santé. Pour la rougeole, cette procédure a été instaurée en 1945, levée en 1986 et réintroduite en 2005.

Selon le dernier point de situation, daté du 20 mars, établi par Santé publique France, qui tient un décompte hebdomadaire, 405 cas ont été déclarés depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Il y en avait 1156 pour la même période en 2018, année où, au total, 2 913 cas ont été confirmés. « *L'exhaustivité est d'environ 50 %, ce qui veut dire que la moitié des cas ne sont pas déclarés* », nous indiquait récemment Denise Antona, médecin épidémiologiste à Santé publique France.

Rappelons que notre pays a connu trois vagues épidémiques successives en 2008, 2010 et surtout 2011. Le nombre de cas notifiés était de plus de 5 000 en 2010, dont 8 accompagnés de complications neurologiques (encéphalites/myélites), 287 donnant lieu à des pneumopathies graves, et deux décès. En 2011, ce nombre avait dépassé les 15 000 cas, dont 16 avec complication neurologique, 649 avec une pneumopathie grave et 6 décès.

Beaucoup ont oublié la potentielle gravité de la rougeole, car le vaccin a fait une grosse partie du travail pour la prévenir. S'il fait partie des virus les plus contagieux, le morbillivirus responsable de cette infection n'est pas un tueur comme le sont le virus Ebola ou celui de la rage. « *Le problème avec le virus de la rougeole n'est pas tant le virus lui-même que la personne qu'il rencontre et à quel moment*, souligne Astrid Vabret. *Dans les années 1960, la France comptait de 600 000 à 700 000 cas par an, avec peu d'hospitalisations mais l'existence de complications tardives, principalement des encéphalites. Actuellement, la population est plus*

*sensible aux virus, car plus âgée et plus immunodéprimée.* » La virologue précise ainsi qu'il y a une augmentation du nombre de patients traités par immunosuppresseurs, chimiothérapies ou biothérapies. Or ces médicaments prescrits pour soigner des cancers ou des maladies auto-immunes diminuent les défenses immunitaires.

#### Un problème d'identification

Le vaccin a été introduit dans le calendrier vaccinal en France en 1983. Depuis 1994-1995, il est administré en deux injections, pour « rattraper » la plupart des personnes ne répondant pas à la première dose. Mais le taux de vaccination complète est plus faible que celui de la première injection seule. Dans notre pays, ces taux sont actuellement de 90 % pour la première dose et de 80 % pour la seconde. De nouvelles données sont attendues fin avril, alors que le vaccin antirougeoleux est, comme d'autres, devenu obligatoire dans notre pays depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Y a-t-il déjà une augmentation de la couverture vaccinale ? Cette évolution donnerait aux autorités sanitaires un argument pour légitimer sa politique d'obligation.

« *85 % des cas de rougeole surviennent chez des personnes non vaccinées, 12 % chez des individus ayant eu une vaccination incomplète, le reste étant des patients chez lesquels le vaccin a été inefficace à les protéger* », énumère le docteur Pierre Bakhache, pédiatre libéral et expert pour la plate-forme d'informations sur la vaccination Infovac. Il souligne que, dans sa région, les Hauts-de-France, la couverture vaccinale pour la rougeole est très bonne et supérieure à celle observée dans le sud du pays : « *Il y a une importante population défavorisée, qui a confiance et s'en remet à l'avis du médecin quant à la vaccination.* »

Les trois décès recensés en France en 2018 et celui annoncé le 13 mars ont tous frappé de jeunes adultes qui présentaient une situation d'immunodépression et des contre-indications à la vaccination. « *Ils n'ont pas eu le choix. Il est d'autant plus choquant de voir des personnes ayant le choix ne pas faire vacciner leur enfant* », s'insurge Astrid Vabret. Une illustration du fait que la vaccination est un acte de prévention pour soi mais aussi altruiste.

Outre les perceptions erronées sur la gravité de la rougeole, se pose le problème de son identifica-

tion. Les médecins ayant commencé à pratiquer depuis les années 1990 ont peu été confrontés à la maladie et n'y pensent pas forcément. Faire le diagnostic est pourtant d'autant plus important qu'il faut prendre des mesures pour l'entourage du malade, protéger les personnes à risque notamment.

Généraliste enseignant et expert en vaccinologie, le professeur Serge Gilberg fait partie de ceux qui ont vu des cas de cette fièvre éruptive avant que le vaccin soit introduit dans le calendrier vaccinal. « *La rougeole est bien sûr présente dans l'enseignement des étudiants en médecine, mais on sait qu'un médecin mémorise beaucoup mieux les pathologies auxquelles il a été confronté. Les recommandations sur la gestion de la maladie et la prophylaxie pour l'entourage d'un cas sont peu connues* », remarque Serge Gilberg. De plus, rappelle-t-il, la maladie peut être trompeuse sur le plan clinique : un gros rhume pendant cinq à six jours, suivi d'une éruption qui peut faire évoquer plusieurs diagnostics. La recrudescence de foyers épidémiques a toutefois sensibilisé les jeunes générations de médecins.

Le pédiatre Pierre Bakhache a observé deux ou trois cas au cours des cinq dernières années. Dans son cabinet, mais pas seulement. Il raconte avoir été confronté à un diagnostic il y a trois ans lors de vacances en Haute-Savoie : « *J'avais conduit ma fille pour une consultation chez un médecin généraliste. Dans la salle d'attente se trouvaient une jeune fille de 16 ans et sa mère. J'ai appris que la jeune fille avait eu un gros rhume et avait pris des antibiotiques. Lorsque l'éruption est apparue, le médecin qui l'a examinée a estimé qu'il s'agissait d'une réaction d'allergie au médicament. J'ai prié la mère d'éloigner sa fille des bébés qui étaient présents dans la salle d'attente et lui ai demandé si son enfant avait été vaccinée contre la rougeole. Elle m'a rétorqué : "Non ! Je protège ma fille et cela ne vous regarde pas."* » Erreur du médecin et réticence du parent à la vaccination se conjuguent.

« *Il faut que les médecins diffusent l'information sur la rougeole et fassent un geste qui prend deux secondes : vérifier systématiquement le carnet de santé des enfants afin de s'assurer qu'ils ont bien été vaccinés avec deux injections. Toutes les occasions sont bonnes pour mettre à jour les vaccins* », insiste Pierre Bakhache. ■

PAUL BENKIMOUN  
ET SANDRINE CABUT

## LE BRÉSIL RÉAGIT FACE À LA RÉSURGENCE DE LA MALADIE

La maladie est arrivée sournoisement, à pied ou à bord de l'un de ces bus bondés de migrants fuyant la misère et l'oppression du régime vénézuélien. Nous sommes le 13 février 2018 dans l'Etat du Roraima, au Brésil. Depuis trois ans, la région frontalière avec le pays chaviste accueille des dizaines de milliers de réfugiés venant chercher nourriture et soins décentes chez le voisin brésilien quand soudain, à Boa Vista, capitale régionale, un bébé vénézuélien d'un an développe les symptômes de la rougeole. Une première dans le pays depuis 2015.

Un an plus tard, la « première

maladie » s'est propagée comme une traînée de poudre, faisant perdre au géant d'Amérique latine, le 19 février, le précieux certificat délivré par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) aux pays ayant éliminé la maladie. Au total 10 326 cas de rougeole ont été confirmés dans le pays en 2018, faisant douze morts (cinq Vénézuéliens et sept Brésiliens), auxquels s'ajoutent 28 cas recensés cette année. La maladie se concentre dans les Etats de l'extrême nord du pays, le Para, le Roraima et l'Amazonas, mais le virus circule désormais aussi bien dans le sud du pays que dans les grandes métropoles

comme Rio de Janeiro et Sao Paulo.

#### Xénophobie exacerbée

L'affection, susceptible d'entraîner de graves complications, en particulier chez les jeunes enfants et les personnes âgées (encéphalite, cécité et parfois décès), n'a pas manqué d'exacerber la xénophobie envers les Vénézuéliens réfugiés au Brésil. D'autant que le profil génétique du virus correspond à celui observé il y a des années au Venezuela.

Pourtant, si le Brésil a perdu le label de l'OPS et figure en troisième position sur le podium des pays les plus touchés par la rou-

geole entre 2017 et 2018, derrière l'Ukraine et les Philippines, c'est avant tout du fait de sa propre négligence. « *La couverture vaccinale a baissé beaucoup en 2015* », a signalé Wanderson Kleber, secrétaire à la vigilance sanitaire au sein du ministère de la santé, lors d'une conférence de presse le 19 mars, rappelant que le vaccin est une « *conquête de l'être humain et de la science* ».

Pays modèle en 2011 avec un taux de vaccination de 100 %, le Brésil a vu chuter sa couverture vaccinale (pour les enfants de moins de 2 ans) à 84 % en 2018 et jusqu'à 60 % dans certains Etats. Des niveaux jamais vus depuis plus de quinze ans. La réintroduction du virus a ainsi frappé une

population peu protégée, menaçant sévèrement les indigènes de la tribu Yanomani qui vivent dans le nord du pays.

### Fausse information

A en croire les autorités, l'origine de cette baisse soudaine est avant tout liée au succès de la vaccination, qui a permis d'éradiquer entre autres la poliomyélite, la

rougeole et la rubéole. « *Une partie de la population et même du personnel de santé a eu la fausse sensation qu'il n'était plus nécessaire de se protéger* », analyse-t-on au ministère de la santé brésilien. « *De fausses informations véhiculant l'idée que les vaccins auraient des effets secondaires graves circulent aussi sur Internet et peuvent influencer certaines personnes. Pour cela, le ministère de la santé a développé un outil de surveillance des "fake news". Mais s'il existe un*

*mouvement antivaccin au Brésil, il semble bien moindre qu'en Europe ou aux Etats-Unis et bien moins organisé* », ajoute notre source au sein du ministère.

« *Se vacciner n'est plus apparu comme une priorité pour une partie de la population* », atteste Akira Homma, ancien président de la fondation Oswaldo Cruz – institution gouvernementale chargée de promouvoir le développement sanitaire et social, et de produire médicaments et vaccins – interrogé par le quotidien *Folha de Sao Paulo*, le 16 novembre 2018.

Face à ce que les experts qualifient de « *relâchement* », la peur

suffit parfois à renverser la situation. Ainsi l'alerte sur une possible épidémie de fièvre jaune en 2017 et 2018 a provoqué une ruée vers le vaccin associé, tout comme la médiatisation du décès traumatisant, le 1<sup>er</sup> mars, du petit-fils de l'ancien président Luiz Inacio Lula da Silva, Arthur Araújo Lula da Silva, victime d'une méningite à 7 ans.

A grand renfort de campagnes de communication, les autorités brésiliennes espèrent retrouver des niveaux de vaccination ad hoc, mobilisant les personnels de santé et appelant à la collaboration des parents. « *Nous devons protéger nos enfants, c'est fondamental* », a insisté Wanderson Kleber.

« *La situation est sur le point de se stabiliser. Mais le pays est devenu vulnérable, non seulement à la rougeole mais aussi à l'émergence d'autres maladies comme le paludisme [pour lequel il n'existe pas de vaccin] ou la diphtérie. C'est très grave* », alerte Sergio Luz, chercheur à l'Institut Leonidas & Maria Deane à Manaus. ■

CLAIRE GATINOIS (SAO PAULO, CORRESPONDANTE)

## DES RISQUES DE COMPLICATIONS PARFOIS MORTELLES

Maladie virale extrêmement contagieuse, la rougeole se transmet le plus souvent par la salive, la toux ou les éternuements d'un malade. De dix à douze jours après l'exposition au virus, tout commence par une forte fièvre, avec atteinte de l'état général. Dans les jours qui suivent apparaissent une toux, une rhinorrhée (nez qui coule) et une conjonctivite. L'éruption peut commencer sur la face interne des joues, sous forme de points blanchâtres. C'est le signe de Köplick, caractéristique de la maladie, mais inconstant. Au niveau de la peau, l'éruption cutanée démarre sur le visage et le haut du cou. Il s'agit de petites taches rouges, légèrement en relief, laissant des zones de peau saine. Elles s'étendent en trois jours vers le tronc et les extrémités. L'éruption persiste au total de cinq à sept jours. La contagiosité de la rougeole débute cinq jours avant l'éruption, et dure jusqu'à cinq jours après son début.

Si l'évolution est le plus souvent simple, « *des complications surviennent dans 30 % à 40 % des cas* », souligne le professeur Daniel Floret dans un article paru dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale (EMC)* en 2016. Le plus souvent, celles-ci, diarrhées ou otites moyennes aiguës, sont assez bénignes.

« *Les enfants de moins de 1 an et les jeunes adultes, en particulier s'ils sont immunodéprimés, sont les plus à risque de complications, nous expliquait récemment Denise Antona, médecin épidémiologiste à Santé publique France. Les principales sont des pneumopathies, liées au virus lui-même ou à des surinfections bactériennes; et des encéphalites pouvant survenir soit à la phase aiguë, soit à plus long terme.* »

### De possibles séquelles

Les complications neurologiques sont principalement de trois types, détaille Daniel Floret. La plus fréquente (survenant dans 0,5 à 1 cas sur 1000), appelée encéphalomyélite postrougeoleuse, survient généralement quelques jours après l'éruption. Fièvre, convulsions et signes neurologiques divers en sont les principaux signes. Cette encéphalite, qui concerne plutôt des adultes, est due à une réaction immunitaire de l'organisme. La mortalité de cette complication neurologique peut atteindre 30 %, et de 20 % à 40 % des patients gardent des séquelles.

Plus tardive, l'encéphalite dite à inclusions se manifeste de quelques semaines à quelques mois après l'infection rougeoleuse. Contrairement à la forme précédente, elle est due à une atteinte cérébrale directe par le virus morbillieux (de la rougeole), et survient chez des personnes avec un déficit immunitaire. « *Rare mais grave, elle se traduit par une dégradation mentale progressive aboutissant généralement à une mort rapide* », écrit Daniel Floret.

Enfin, la panencéphalite subaiguë sclérosante (PESS) est une complication très rare survenant plusieurs années après la rougeole, sept en moyenne. Elle affecte principalement les enfants, en particulier ceux qui ont contracté l'infection avant 1 an. La PESS se révèle par des troubles du comportement, des troubles cognitifs progressifs, des troubles moteurs et elle évolue vers le coma et le décès. Il s'agit d'une pathologie dégénérative du cerveau liée à la persistance d'une forme particulière du virus.

Par ailleurs, une atteinte oculaire au niveau des conjonctives et de la cornée (kératoconjonctivite) est une complication classique, surtout fréquente dans les pays en voie de développement où elle représente une cause importante de cécité.

Enfin, chez les femmes enceintes, la complication la plus fréquente de la rougeole est une atteinte pulmonaire. Pour l'enfant à naître, le virus rougeoleux n'augmente pas le risque de malformations, mais ceux de prématurité et d'hospitalisation du nouveau-né, précise le professeur Floret. Si la rougeole maternelle survient dans les jours précédant l'accouchement, le nouveau-né peut être atteint d'infection congénitale, dont la gravité est très variable. ■

S. CA.

