LA ROUGEOLE
mise à jour

Volume 2 Numéro 4 novembre/décembre 1994

Table des matières

1 *Éclosion de rougeole dans un groupe religieux — Montréal (Québec) (mai à septembre 1994)*

3 *La rougeole au Canada, 1994 (en date du 30 novembre)*

5 *Rougeole — États-Unis, 26 premières semaines, 1994*

8 *Élimination de la rougeole d'ici l'an 2000*

ÉCLOSION DE ROUGEOLE DANS UN GROUPE RELIGIEUX — MONTRÉAL (QUÉBEC) (mai à septembre 1994)

Louise Valiquette, Lucie Bédard, et les professionnels de l'unité des maladies infectieuses de la Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-centre (Québec)

Données épidémiologiques

Entre le 1er mai et le 3 septembre 1994, 44 cas de rougeole ont été déclarés à la Direction le la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre. La distribution des cas selon la semaine de survenue est illustrée à la figure 1. Trente-neuf de ces cas satisfaisaient à la définition de cas de rougeole utilisée à l'échelle nationale[1] et près de la moitié (n=19) ont été confirmés sérologiquement par la détection d'IgM. Depuis le début de l'année, l'incidence de rougeole observée dans cette région était de 3,4 cas pour 100 000 personnes-années. L'incidence globale de cas confirmés dans la région de Montréal, soit 2,4 cas pour 100 000 personnes-années, dépasse celle de toutes les autres régions du Québec réunies. La dernière grande épidémie de rougeole au Québec est survenue en 1989.

Les cas sont surtout concentrés dans le nord-est de l'Île de Montréal, secteur qui est adjacent à la région de Lanaudière, où des cas ont été signalés au début de l'été. Les cas se répartissent également entre les sexes. Près de la moitié des cas (n=18) sont âgés de moins de 5 ans, dont un nourrisson de moins de 12 mois. La distribution selon l'âge des autres cas était la suivante : 5 à 9 ans (n=10), 10 à 14 ans (n=8), plus de 14 ans (n=3) (figure 2). L'âge moyen des cas était de 7 ans (médiane 4,5 ans), la fourchette étant de 8 mois à 32 ans. Aucun décès ni aucune complication sérieuse n'ont été signalés jusqu'ici. Vingt-quatre (69%) des 35 cas dont le statut immunitaire était connu n'avaient pas été vaccinés. Vingt-deux des 24 cas faisaient partie de familles qui étaient membres d'un groupement religieux (la Mission de l'Esprit Saint).

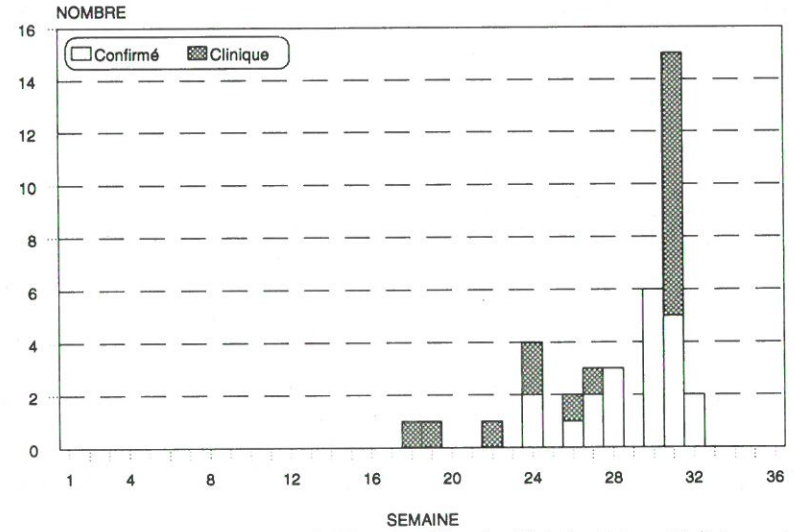
Le premier cas déclaré à Montréal est survenu chez un professeur d'une école secondaire dans laquelle aucun autre cas n'a été observé. Ce cas aurait peut-être été exposé à la rougeole lors d'un séjour dans la région de Lanaudière, où des cas avaient été signalés. Trois semaines

Éruption rougeoleuse généralisée

plus tard, huit cas sont apparus dans quatre familles appartenant au même groupe religieux mais vivant dans des quartiers différents. On ne disposait pas des données nécessaires pour établir la chaîne de transmission.

Bien que huit cas soient apparus dans quatre écoles avant la fin de l'année scolaire (juin), aucun cas secondaire n'a pu être trouvé parmi les contacts scolaires. Un milieu de garde familiale a été la source de transmission dans deux cas; un autre cas est survenu chez une monitrice d'un camp de vacances situé à l'extérieur de Montréal où d'autres cas avaient été observés en juillet 1994. Plusieurs cas sont survenus dans la même famille.

Figure 1
Nombre de cas de rougeole selon la semaine de réception, région Montréal-centre, 1994 (en date du 3 septembre)



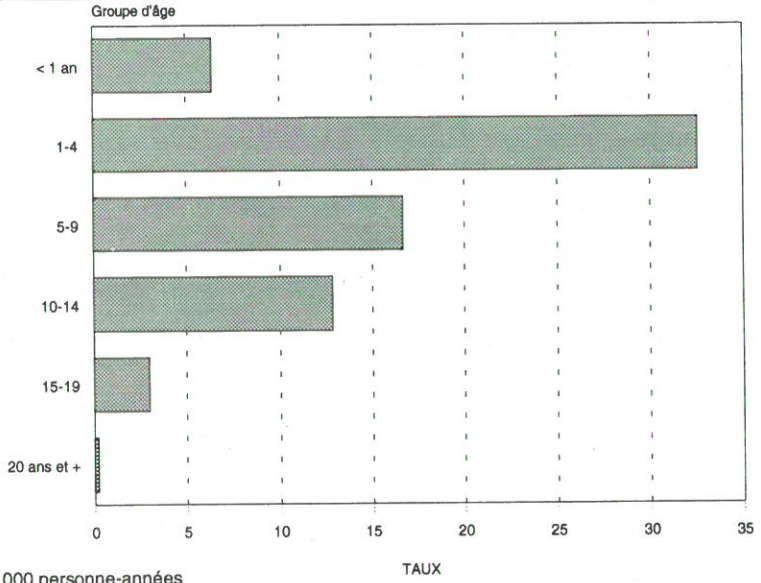
Source : Fichier central des maladies à déclaration obligatoire, Ministère de la santé et des services sociaux (94-09-03).

Préparé par : Bureau de surveillance épidémiologique, région Montréal-centre.

Intervention de santé publique

Chaque cas déclaré a donné lieu à une enquête qui visait à préciser le diagnostic, le statut vaccinal et à identifier le cas source de même que les contacts. Devant l'augmentation du nombre de cas, il a été décidé d'acheminer une lettre d'intervention aux Centres locaux de services communautaires (CLSC) ainsi qu'à tous les omnipraticiens, pédiatres et microbiologistes de la région afin de les informer de la situation épidémiologique, leur rappeler les mesures de contrôle recommandées de même que l'importance de déclarer et de confirmer sans délai tous les cas de rougeole. On a demandé aux infirmières scolaires d'être particulièrement vigilantes en ce qui concerne les absences parmi les enfants au cours des semaines suivantes.

Figure 2
Rougeole, incidence* par groupe d'âge, région Montréal-centre, 1994 (en date du 3 septembre)



* par 100 000 personne-années

Source : Fichier central des maladies à déclaration obligatoire, Ministère de la santé et des services sociaux (94-09-03).

Préparé par : Bureau de surveillance épidémiologique, région Montréal-centre.

Intervention auprès du groupe religieux

La récurrence de certains prénoms inhabituels chez plusieurs cas de rougeole a permis d'identifier le groupe religieux au centre de cette éclosion. Ce groupe religieux, qui a vu le jour au Québec au début du siècle, pourrait regrouper quelques milliers de membres surtout au Québec, mais aussi dans d'autres provinces canadiennes et aux États-Unis, dans le Massachussetts et en Californie. Au Québec, ses membres se trouvaient surtout dans le nord-est de l'Île de Montréal, à Laval et dans la région de Lanaudière. Selon les informations obtenues auprès des adeptes, les membres du Québec seraient divisés en plusieurs groupes indépendants, ayant chacun son propre chef, et il n'y aurait pas de contacts formels entre eux.

Les parents contactés par téléphone ont fourni sans trop de réticences les informations de nature clinique (signes et symptômes) pour chacun de leurs enfants malades. La plupart ont refusé la vaccination et l'administration d'immunoglobulines mais ont accepté volontiers de restreindre les contacts sociaux des cas et de leurs contacts. Plusieurs ont refusé d'identifier les contacts des cas dans leur entourage, mais les informations fournies par quelques-uns d'entre eux nous portent à croire qu'il pourrait y avoir plus de 50 cas supplémentaires non rapportés au sein de cette communauté.

Après de multiples démarches, les dirigeants des deux groupes ont été identifiés et contactés. La situation leur a été expliquée, et ils ont accepté de diffuser une lettre d'information à leurs membres, mais ils ont refusé de rencontrer les responsables de la santé publique. Aucune autre tentative en vue de convaincre les membres des groupes de la nécessité de vacciner les personnes réceptives n'a été effectuée.

En date du 3 septembre, aucun autre cas de rougeole n'avait été signalé sur l'Île de Montréal.

Commentaires

Cette éclosion illustre une fois de plus la rapidité avec laquelle se transmet la rougeole dans une population non vaccinée. On peut expliquer le faible nombre de cas secondaires signalés en dehors du groupe religieux par 1) les contacts très limités avec les autres enfants de la région; 2) la forte proportion des enfants vaccinés contre la rougeole dans l'est de l'Île de Montréal, y compris les enfants fréquentant la maternelle (> 90 %); et 3) le fait que l'éclosion est survenue à la fin de l'année scolaire et pendant la période estivale.

La mise en oeuvre des mesures préventives habituelles visant à rompre la chaîne de transmission s'est révélée difficile dans ce groupe, pour les raisons suivantes : 1) les parents ont consulté le médecin tardivement ou ne l'ont pas consulté du tout; 2) les délais de déclaration étaient longs, atteignant parfois 10 jours; 3) le refus de divulguer les noms des cas sources et des contacts potentiellement réceptifs et 4) de refus d'accepter la vaccination et l'administration d'immunoglobulines, même dans le cas des nourrissons et des femmes enceintes potentiellement réceptives.

Des éclosions touchant des groupes religieux sont survenues dans plusieurs États des États-Unis (Illinois, Missouri, Nevada et Utah) entre le 1er janvier et le 10 juin 1994[2]. Ces éclosions expliqueraient d'ailleurs plus de 50 % de tous les cas de rougeole déclarés aux États-Unis jusqu'au 1er juillet 1994. Dans l'ensemble, la proportion des cas de rougeole attribués à des groupes religieux non vaccinés est très faible.

Outre les personnes non vaccinées pour des raisons religieuses ou philosophiques et malgré une couverture vaccinale antirougeoleuse estimée à plus de 95 % chez les enfants à l'âge de 2 ans, il semble y avoir encore un nombre relativement élevé de personnes réceptives au Québec[3]. En effet, 10 % à 15 % des personnes vaccinées à l'âge de 12 mois (âge recommandé dans le calendrier de vaccination), (De Serres et coll., données inédites) n'auraient pas développé une immunité contre la rougeole[4]. La mise en oeuvre d'un calendrier de vaccination antirougeoleuse prévoyant deux doses de vaccin associée à un rattrapage pour joindre la cohorte des 18 mois à 20 ans, permettrait de réduire rapidement le bassin des personnes susceptibles.

Remerciements

Nous tenons à remercier Mmes Louise Marcotte et Carla Sabini pour leur support informatique, M. Réal Viau, agent d'information, pour sa collaboration à la collecte des données sur le groupe religieux, de même que les médecins, laboratoires et infirmières et infirmiers scolaires ayant déclaré les cas.

Références

1. LLCM. *Programme canadien de surveillance des maladies transmissibles : définitions de cas et méthodes de surveillance particulières à chaque maladie.* RHMC 1991;17S3:26.
2. CDC. *Outbreak of measles among Christian Science students - Missouri and Illinois, 1994*. MMWR 1994;43:463-65.
3. Landry M, Valiquette L, Allard R, Ciorti M. *Taux de couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants âgés de 24 à 30 mois habitant Laval et l'Est de Montréal.* Présenté au 3e colloque québécois sur les maladies infectieuses, Québec, novembre, 1992.
4. Rivest P, Bédard L, Arrida H et coll. *Risk factors for measles and vaccine efficacy during an epidemic in Montreal*. Can J Public Health. Sous presse.

LA ROUGEOLE AU CANADA, 1994 (en date du 30 novembre)

Paul Varughese, Division de l'immunisation des enfants, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, (Ottawa)

Du 1er janvier au 30 novembre 1994, on a dénombré au Canada un total provisoire de 495 cas de rougeole (1,72 cas pour 100 000), soit une augmentation de 166 % par rapport aux 186 cas déclarés au cours de la même période en 1993. L'Ontario vient au premier rang, avec 62 % des cas déclarés (308 cas ou 2,87 pour 100 000), suivie par le Québec, avec 25 % des cas (125 cas ou 1,73 pour 100 000). Huit des 10 provinces canadiennes ont été touchées par la rougeole, le nombre de cas déclarés allant de 1 au Manitoba, 1 en Nouvelle-Écosse à 308 en Ontario. À ce jour, aucun cas n'a été recensé à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest.

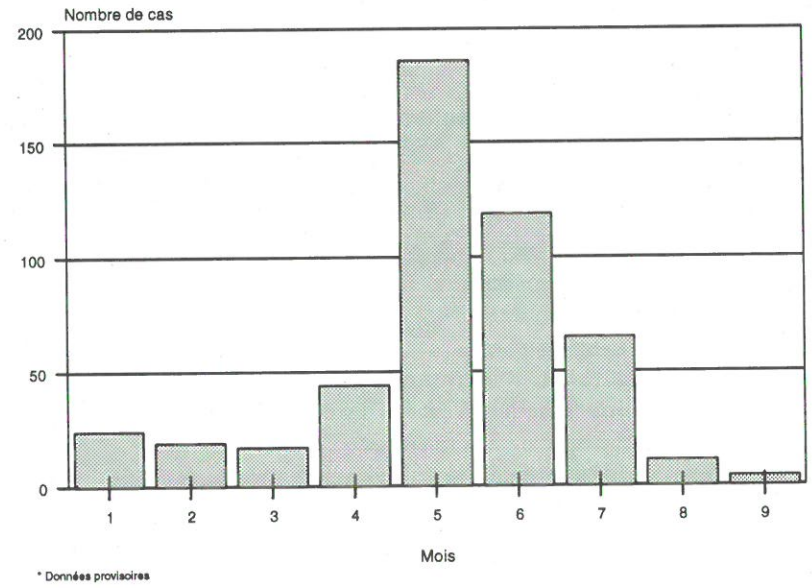
L'été dernier, le Québec a signalé deux petites épidémies — dont une est survenue chez un groupe de personnes qui refusent la vaccination pour des motifs d'ordre religieux (on trouvera un rapport préliminaire à ce sujet dans le présent numéro). En Ontario, c'est au mois de juin qu'on a dénombré le plus grand nombre de cas (53), le mois de juillet venant au second rang (52).

Même si plusieurs régions sanitaires ontariennes ont recensé des cas sporadiques, deux seulement ont signalé une épidémie

(au mois de mai, dans les deux cas). Le Bureau de santé de Middlesex-London a dénombré 57 cas (le sommet a été atteint au cours de la deuxième semaine de mai), et le Bureau de santé d'Haliburton, 150 (le sommet a été atteint au cours de la dernière semaine de mai). Nous avons présenté un compte rendu de ces épidémies dans des numéros antérieurs de «*La rougeole au Canada : mise à jour*». On dispose actuellement de données individuelles concernant certaines variables épidémiologiques pour 488 (98,6 %) des cas déclarés à ce jour. Cent vingt-cinq cas (25,6 %) ont été confirmés par des tests sérologiques.

La figure 1 illustre la distribution de ces cas par mois d'apparition de la maladie, à partir de janvier 1994. C'est en mai et en juin qu'on a recensé le plus grand le nombre de cas, soit 186 et 119 respectivement. Les données relatives aux tout derniers mois sont probablement incomplètes (puisqu'on procède actuellement à leur mise à jour), mais c'est de toute évidence au cours de cette période que l'activité de la rougeole a été la plus faible cette année.

Figure 1
Cas de rougeole déclarés par mois, Canada, le 30 novembre 1994*

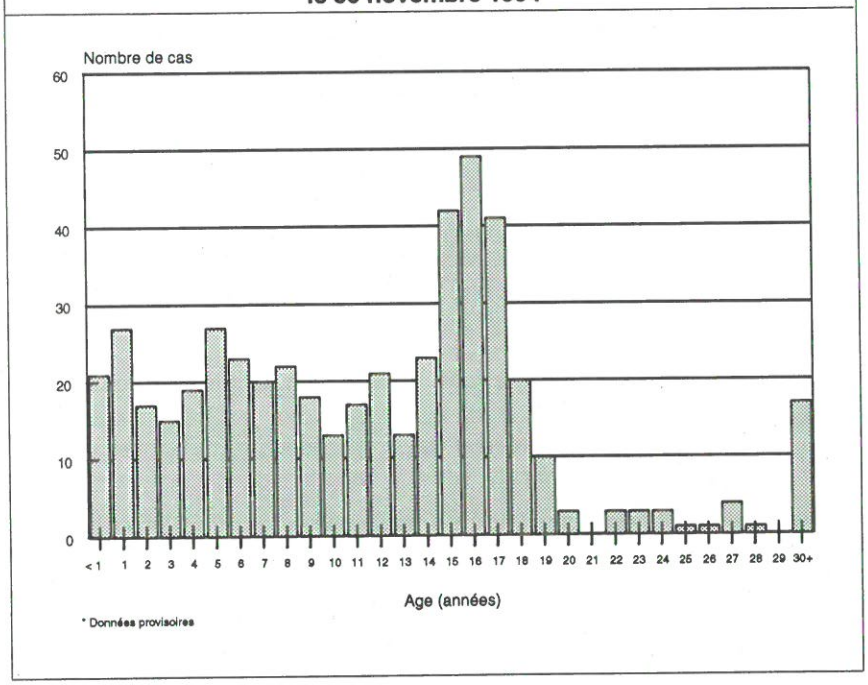


* Données provisoires

Distribution selon l'âge

L'âge des sujets atteints se situait entre moins de 1 mois et 57 ans (médiane : 12 ans). Un tiers des patients étaient âgés de 15 à 19 ans; les sujets de 16 ans étaient les plus souvent atteints, suivis par le groupe des 5 à 9 ans (23 %) (figure 2). Vingt-et-un cas (4 %) ont été recensés chez des nourrissons de moins de 1 an, qui avaient pour la plupart entre 7 et 11 mois. On a dénombré 8 cas (1,6 %) chez des personnes nées avant 1957.

Figure 2
Distribution des cas de rougeole selon l'âge, Canada, le 30 novembre 1994*



* Données provisoires

Gravité

Selon les données disponibles, au moins 10 malades ont dû être hospitalisés. Aucun décès n'a été signalé.

Statut immunitaire et possibilité de prévenir la maladie

Notons que 348 (71,3 %) des 488 personnes atteintes avaient été vaccinées contre la rougeole, et 459 (94 %) appartenaient à un groupe d'âge admissible à la vaccination, selon les recommandations en vigueur (c.-à-d., étaient nées après 1957 ou étaient âgées de plus de 12 mois). Parmi ces sujets admissibles, 348 (75,8 %) avaient des antécédents vaccinaux — avec ou sans preuve écrite de la date de vaccination contre la rougeole. Une proportion aussi élevée de sujets ayant des antécédents vaccinaux n'a rien d'étonnant au Canada, vu l'importance de la couverture vaccinale et le fait que l'efficacité du vaccin utilisé est inférieure à 100 %.

On a considéré que les 111 autres cas (22,7 %) n'avaient «pas d'antécédents vaccinaux» ou que leur statut immunitaire était «inconnu» ou «non disponible». Même si l'on sait que certains cas sont survenus dans la population non vaccinée, on ignore la proportion réelle de cas appartenant à cette catégorie, en raison de l'absence de dossiers d'immunisation. Il semble en outre que, dans certaines régions, on ne consigne pas systématiquement les données relatives à

l'administration d'un vaccin donné, comme la date de la vaccination.

'ommentaire de la rédaction

En 1994, l'activité de la rougeole au Canada a surtout été caractérisée par des cas sporadiques, des grappes de cas circonscrites à des foyers restreints, ou des épidémies de faible envergure, touchant souvent des sujets vaccinés ou des personnes non immunisées (p. ex., les personnes refusant la vaccination pour des motifs d'ordre religieux ou philosophique).

Le fait qu'on continue de dénombrer des cas de rougeole indique qu'il existe un réservoir de sujets réceptifs, qui s'est constitué au fil des ans et qui pourrait donner lieu à des épidémies de plus grande envergure si l'on ne corrige pas la situation.

La plupart des cas déclarés ont été diagnostiqués comme étant des cas «cliniques» de rougeole (selon la définition des cas utilisée à l'échelle nationale), tandis qu'environ 25 % des diagnostics ont été confirmés en laboratoire.

La possibilité d'avoir accès à certaines données épidémiologiques individuelles pour la grande majorité des cas constitue un net progrès dans la surveillance nationale de la rougeole, mais il y a encore lieu d'améliorer ce mécanisme. L'efficacité de la surveillance dépend tout autant de la déclaration rapide des cas que de l'uniformisation des données recueillies à l'échelle nationale, mais aussi et surtout, des renseignements de 'se essentiels à la détermination des facteurs de risque, comme statut immunitaire, la date d'administration du vaccin, la méthode diagnostique, le fait que le diagnostic a été confirmé ou non et la source d'exposition (tel qu'indiqué dans le compte rendu de la Conférence de concertation sur la rougeole[1]).

De toute évidence, la majorité des personnes atteintes de rougeole au Canada n'avaient reçu qu'une seule dose de l'antigène de la rougeole. La plupart des cas auraient été prévenus si l'on avait administré une deuxième dose du vaccin, conformément aux recommandations formulées par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et la Conférence nationale de concertation sur la rougeole. En outre, l'application d'une telle politique permettrait de prévenir les épidémies potentielles dans l'avenir (comme celle qui a frappé le Québec en 1989).

L'affectation de ressources additionnelles à la protection de l'ensemble des enfants canadiens réceptifs — comme les non-vaccinés et les victimes d'un échec de la vaccination primaire et secondaire — est sans aucun doute une initiative rentable, tant dans l'immédiat qu'à long terme.

Une stratégie qui repose sur l'administration de deux doses a été adoptée dans de nombreux pays, notamment la Norvège, la Suède, la Finlande, la Bulgarie, la Tchécoslovaquie, la Hongrie, le Danemark, Israël, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande[2] et les États-Unis.

En Finlande, un protocole prévoyant l'administration de deux doses du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est en vigueur depuis 12 ans. Cette mesure, conjuguée à la recherche des sujets non vaccinés, a permis de faire des progrès considérables et pratiquement d'éliminer la rougeole indigène[3].

Plusieurs autres pays, notamment les pays anglophones des Caraïbes, ont réussi à éliminer la rougeole en ayant recours à des stratégies efficaces, comme une campagne additionnelle de vaccination de masse à l'intention de tous les sujets de moins de 15 ans, indépendamment de leur statut immunitaire, en plus de l'administration systématique d'une dose du vaccin. Depuis plus de 4 ans, aucun cas de rougeole indigène n'a été signalé aux Caraïbes, même si l'on a intensifié la surveillance de cette maladie — près de 500 bureaux de santé présentent un rapport hebdomadaire dans tous les États anglophones des Caraïbes et au Surinam[4].

Dernièrement, le Royaume-Uni a intensifié ses efforts en vue d'éliminer la rougeole au moyen d'une campagne de vaccination massive (on trouvera dans le prochain numéro un bref compte rendu du docteur D. M. Salisbury à ce sujet).

Au Canada, aucune région n'a encore adopté le protocole de deux doses, même s'il a été recommandé par plusieurs groupes consultatifs et spécialistes. Ce retard serait attribuable au fait que les provinces et les territoires ont d'autres priorités en matière de santé publique ou ne disposent pas des ressources voulues. L'adoption de ce protocole contribuerait sans doute à accélérer la lutte contre la rougeole et à réduire l'ampleur du problème; en outre, le Canada n'aurait plus à affecter des ressources additionnelles à la lutte contre les épidémies et pourrait contribuer à l'effort mondial d'élimination de la rougeole. Les mesures générales visant à éliminer la rougeole sont à la fois rentables et réalisables sur le plan technique. Nous espérons que les spécialistes de la santé publique bénéficieront du soutien nécessaire pour mettre en oeuvre un protocole de deux doses au Canada. Cette intervention a peut-être trop tardé.

Remerciements

Nous tenons à remercier de leur aide et de leur coopération précieuses tous les épidémiologistes, les médecins hygiénistes et les autres professionnels de la santé des provinces et des territoires, ainsi que Mme Carole Scott, Mme Mary-Jane Garnett et M. John Koch du LLCM.

Références

1. LLCM. Conférence de concertation sur la rougeole. La rougeole au Canada : mise à jour 1993;1(1):1-7.
2. Tuclchinsky TH, Ginsberg GM, Abed Y et coll. *Measles control in developing and developed countries: the case for a two-dose policy*. World Health Organ Bull 1993;71:93-103.
3. Peltola H, Heinonen OP, Valle M et coll. *The elimination of indigenous measles, mumps, and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program*. N Engl J Med 1994;331:1397-402.
4. PAHO-EPI, *Eleventh Meeting of Caribbean EPI Managers, November 14-18, 1994*, Nassau, Bahamas.

ROUGEOLE — ÉTATS-UNIS, 26 PREMIÈRES SEMAINES, 1994

Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 43, No 37, 1994

Le 2 juillet 1994 (26e semaine), les services sanitaires des municipalités et de l'État, de 31 États, avaient déclaré aux CDC un total provisoire de 730 cas de rougeole* pour l'année 1994[1] (tableau 1). Ce chiffre est plus de quatre fois supérieur à celui enregistré au cours de la même période de 1993 (167 cas), le plus bas de l'histoire. En outre, 250 cas ont été déclarés en 1994 dans le territoire américain de Guam (211 cas), l'archipel septentrional des îles Mariannes (26 cas) et à Porto Rico (13). Nous exposons ici brièvement les caractéristiques épidémiologiques des cas de rougeole enregistrés aux États-Unis au cours des 26 premières semaines de 1994.

Caractéristiques

Classification des cas : La plupart des 730 cas déclarés (696 [95 %]) résultaient d'une transmission indigène, aux États-Unis; la maladie avait été contractée soit dans l'État qui avait déclaré le cas (588 [80 %]), soit dans un autre État† (108 [15 %]). Quinze États ont signalé en tout 30 cas (4 %) de rougeole contractée à l'étranger — l'un d'entre eux a provoqué une épidémie dans un collège du New Jersey, qui s'est soldée par une centaine de cas. Ces 30 cas importés ont été enregistrés chez des personnes qui avaient voyagé en Asie (Hong Kong, Indonésie, Japon, Corée et Viêt-nam), en Europe (Angleterre, France, Allemagne, Espagne et Suisse), en Amérique latine (République dominicaine, Équateur et Mexique), au Canada, en Iran et en Israël, ou ont été transmis par ces voyageurs. Parmi les 30 personnes qui avaient contracté la rougeole à l'étranger, 11 étaient âgées de moins de 5 ans; 10, de 5 à 19 ans; et 9 avaient 20 ans ou plus. Six des 20 personnes pour lesquelles des données étaient disponibles étaient des citoyens américains.

Âge : On connaissait l'âge de 725 cas; 172 d'entre eux (24 %) étaient âgés de moins de 5 ans, 368 (51 %), de 5 à 19 ans et 185 (26 %) de 20 ans et plus. Parmi les 172 sujets âgés de moins de 5 ans, quarante-neuf (28 %) avaient moins de 12 mois. Un examen sérologique pratiqué chez 71 cas a permis de confirmer le diagnostic chez 70 d'entre eux.

État vaccinal

On disposait de données relatives à l'état vaccinal de 274 des cas déclarés; 44 patients (16 %) avaient reçu au moins une dose du vaccin à virus vivant contre la rougeole à leur premier anniversaire ou après celui-ci et plus de 14 jours avant l'apparition des symptômes. Quatre-vingt-un patients (30 %), considérés comme n'étant pas vaccinés, avaient reçu une première dose du vaccin contre la rougeole 14 jours ou moins avant l'apparition des symptômes; la plupart des vaccins avaient été administrés au cours d'une épidémie touchant des personnes auparavant non vaccinées[2]. On a enregistré cinq cas de rougeole chez des sujets qui avaient reçu deux doses du vaccin contre la rougeole; deux d'entre eux avaient reçu la deuxième dose 14 jours ou moins avant l'apparition des symptômes.

Parmi les 230 personnes qui n'avaient pas été vaccinées ou qui l'avaient été 14 jours ou moins avant le début de la maladie, 166 (72 %) étaient exemptées de la vaccination pour des motifs d'ordre religieux ou philosophique. Quarante-trois (19 %) patients n'étaient pas vaccinés, mais étaient admissibles à la vaccination (c.-à-d., citoyens américains âgés de 16 mois et plus n'ayant aucune exemption d'ordre médical, religieux ou philosophique à la vaccination), tandis que 21 (9 %) étaient encore trop jeunes pour être vaccinés. L'état vaccinal variait selon le groupe d'âge. Quatorze pour cent des malades âgés de 5 à 19 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole à l'âge voulu, comparativement à 23 % des patients âgés de 1 à 4 ans.

Épidémies

Quinze épidémies de rougeole (grappes de cinq cas ou plus reliés au point de vue épidémiologique) ont été signalées par 10 États au cours des 26 premières semaines de 1994 et ont été à l'origine de 82 % des cas déclarés au cours de cette période. Six épidémies (intervalle : 25 à 148 cas) ont été enregistrées dans des écoles secondaires ou des collèges; cinq (intervalle : 5 à 32 cas), chez des enfants d'âge préscolaire; et quatre (intervalle : 5 à 126 cas) dans d'autres milieux. Les écoles secondaires et les collèges qui ont été frappés par une épidémie n'exigeaient pas la vaccination (deux établissements) ou n'exigeaient qu'une seule dose du vaccin contre la rougeole (4 établissements). Trois des plus importantes épidémies se sont déclarées dans des milieux qui n'acceptent pas systématiquement la vaccination, dans les comtés de : St. Louis, Missouri (148 cas, école secondaire); Jersey, Illinois (52 cas, collège); et Salt Lake, Utah (126 cas, collectivité). Outre ces éclosions, on a signalé une épidémie

* Comprend les cas déclarés aux CDC par le *National Notifiable Disease Surveillance System* avant le 2 juillet 1994 (26e semaine) et les cas enregistrés au cours de cette période mais déclarés après cette date.

† La maladie avait été contractée dans un autre État ou était reliée au point de vue épidémiologique à un cas importé d'un autre État (la maladie n'ayant pas été transmise plus de deux fois depuis le cas index).

importante (environ 200 cas) parmi des enfants d'âge préscolaire à Guam.

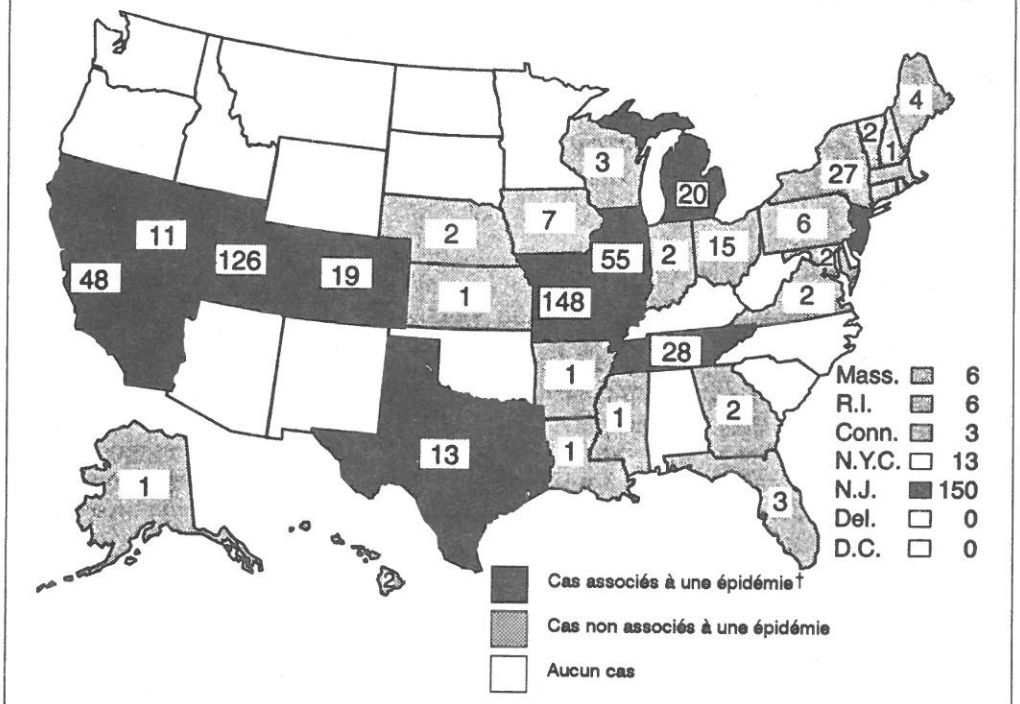
Les CDC ont procédé au séquençage génomique des virus de la rougeole qui avaient été isolés au cours des sept épidémies enregistrées dans la zone continentale des États-Unis en 1993-1994. Une analyse préliminaire indique que le génotype de tous les virus isolés au cours des dernières épidémies (la plupart sont survenues en 1994) diffère de celui des virus qui avaient été isolés entre 1989 et 1991. Le séquençage de tous les virus obtenus entre 1989 et 1991 a révélé qu'ils étaient étroitement liés, bien qu'ils aient été isolés chez des malades habitant des régions géographiques différentes. En revanche, le génotype des isolats des récentes épidémies américaines ressemblait à celui des virus d'origine européenne ou japonaise.

Note de la rédaction du MMWR : Bien que le taux d'incidence de la rougeole ait augmenté depuis 1993 (taux le plus bas de l'histoire), le nombre de cas déclarés au cours de 26 premières semaines de 1994 n'en demeure pas moins de beaucoup inférieur à celui des années antérieures. En outre, les caractéristiques épidémiologiques des cas signalés en 1994 concordent avec les profils observés depuis la fin de la période de recrudescence de la rougeole (1989-1991). Voici ces profils : 1) ce ne sont plus les enfants d'âge scolaire qui sont atteints, mais des sujets plus âgés; 2) les cas importés sont dans une large mesure responsables de la propagation de la rougeole; 3) et la maladie se répand surtout au sein des groupes dont les membres n'acceptent pas systématiquement la vaccination — c'est ainsi que 45 % des cas déclarés au cours des 26 premières semaines de 1994 ont été enregistrés dans des groupes exemptés de la vaccination pour des motifs d'ordre religieux ou philosophique. Le maintien de relations étroites avec ces groupes permet de détecter rapidement les cas et de mettre en oeuvre sur-le-champ des mesures de lutte contre les épidémies dès que des cas sont déclarés; une telle mesure pourrait en outre inciter certains membres à accepter la vaccination.

En 1994, les cas de rougeole ont surtout été enregistrés chez des étudiants des écoles secondaires et des collèges; un grand nombre d'entre eux avaient reçu une dose du vaccin contre la rougeole. En revanche, au cours de la période de recrudescence de la rougeole de 1989-1991, la maladie avait surtout frappé des enfants d'âge préscolaire. Depuis 1991, le pourcentage de cas signalés chez les enfants de moins de 5 ans a chuté de façon considérable, passant de 49 % à 50 % en 1991-1992 à 24 % au cours des 26 premières semaines de 1994. Cette diminution pourrait être consécutive aux efforts systématiques qui ont déployés afin d'accroître l'importance de la couverture vaccinale à l'âge de 24 mois (qui s'établissait à 85 % en 1993) chez les enfants d'âge préscolaire[3].

Les épidémies qui ont frappé la clientèle déjà vaccinée d'écoles secondaires et de collèges font ressortir l'importance d'exiger qu'une deuxième dose du vaccin contre la rougeole soit administrée aux personnes appartenant à ces groupes d'âge. Les résultats d'une étude récente indiquent que les collèges où l'admission est conditionnelle à la vaccination contre la rougeole risquent moins d'être frappés par une épidémie que ceux où un tel règlement est absent ou n'est pas appliqué[4].

Figure 1
Cas déclarés* de rougeole, par État — États-Unis, 26 premières semaines, 1994



* n=730.
† État ayant déclaré plus de cinq cas reliés au point de vue épidémiologique.

Les résultats de laboratoire de 1994 concordent avec d'autres données épidémiologiques selon lesquelles la transmission de la rougeole aurait été interrompue aux États-Unis vers la fin de l'année 1993[5]; ils indiquent en outre que les cas importés sont dans une large mesure responsables de la propagation de la rougeole en 1994. Bien que seule une épidémie de grande envergure ait été reliée au point de vue épidémiologique à un cas importé connu, le séquençage génomique des virus de la rougeole donne à penser que les cas survenus en 1994 seraient attribuables à une importation du virus.

S'il est vrai que la transmission indigène de la rougeole aux États-Unis a pu être interrompue de façon temporaire, il reste que des résidents des États-Unis contractent encore cette maladie; il y a donc lieu de prendre d'autres mesures si l'on veut atteindre l'objectif de la *Childhood Immunization Initiative*, à

savoir l'élimination permanente de la rougeole indigène aux États-Unis d'ici 1996. On devrait notamment : 1) détecter sans tarder les cas et prendre les mesures voulues pour circonscrire les épidémies; 2) obtenir et maintenir une couverture vaccinale élevée chez les enfants d'âge préscolaire, dans toutes les régions géographiques; 3) et appliquer avec plus de vigueur la recommandation selon laquelle les étudiants des écoles secondaires et des collèges doivent recevoir deux doses du vaccin. En outre, il importe dans tous les cas de déterminer la source de l'infection, afin d'être mieux en mesure de préciser le mode de transmission de la maladie et de prendre des mesures efficaces de lutte contre la rougeole.

Références

1. CDC. Table II. *Cases of selected notifiable diseases, United States, weeks ending July 2, 1994, and July 3, 1993 (26th week)*. MMWR 1994;43:478.
2. CDC. *Outbreak of measles among Christian Science students - Missouri and Illinois, 1994*. MMWR 1994;43:463-65.
3. CDC. *Vaccination coverage of 2-year-old children - United States, third quarter, 1993*. MMWR 1994;43:556-59.
4. Baughman AL, Williams WW, Atkinson WL et coll. *The impact of college prematriculation immunization requirements on risk for measles outbreaks*. JAMA 1994. (Sous presse).
5. CDC. *Absence of reported measles - United States, November 1993*. MMWR 1993;42:925-66.

Nous sollicitons votre aide! Nos lecteurs nous ayant rappelé qu'«une image vaut mille mots», nous aimerions recevoir des photos ou des diapositives.

L'un d'entre vous aurait-il des photos illustrant le tableau typique de la rougeole chez un enfant ou un adulte? Si tel est le cas, nous vous saurions gré de nous faire parvenir des exemplaires de vos photo(s) ou diapositive(s); nous les reproduirons dans un prochain numéro de *«La rougeole au Canada : mise à jour»*, en précisant leur provenance (votre nom, si vous nous le faites savoir).

Nous accueillerons aussi volontiers tous les rapports de cas ou les compte rendus d'enquêtes sur des épidémies qui pourraient présenter un intérêt pour nos lecteurs sur le plan de la santé publique.

ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE D'ICI L'AN 2000

En octobre 1994, les participants à la Conférence sanitaire panaméricaine ont adhéré unanimement à l'objectif d'éliminer la rougeole d'ici l'an 2000.

Il sera de plus en plus important de procéder à la surveillance de la rougeole en temps utile si l'on veut évaluer les progrès accomplis dans l'atteinte de cette objectif. Une meilleure surveillance des cas de fièvre et d'éruption permet de reconnaître rapidement et d'examiner les cas présumés de rougeole, de prendre sur-le-champ des mesures de lutte contre la maladie et de confirmer l'absence au moyen de la déclaration des résultats négatifs. Il est essentiel que tout programme de lutte contre la rougeole et d'élimination de cette maladie repose sur un mécanisme de surveillance sensible.

L'Organisation panaméricaine de la santé a lancé dernièrement le *PAHO Weekly Measles Bulletin*, qui a pour objet de favoriser l'échange d'informations entre les pays sur la situation régionale en ce qui concerne la rougeole. Ce bulletin passe en revue les déclarations des différents pays et présente un sommaire des bulletins infra-régionaux relatifs à la rougeole produits par le Mexique, les pays anglophones des Caraïbes et l'Amérique centrale.

Commentaires de la rédaction : Le Canada transmet chaque semaine à l'OPS des données nationales à l'intention de ce nouveau bulletin sur la rougeole. On invite les provinces à emboîter le pas. L'amélioration des communications internationales concernant les tendances régionales de la rougeole favorisera l'atteinte de l'objectif d'éliminer la rougeole d'ici l'an 2000.

Nous invitons les personnes intéressées à présenter des notes épidémiologiques et des rapports pertinents, étant donné que le succès de cette initiative dépend de l'intérêt et de la collaboration des lecteurs. En ce qui concerne la publication dans le bulletin, l'ordre de priorité sera déterminé en fonction de la pertinence de l'article. Il ne s'agit pas d'une publication officielle, et les opinions de même que les interprétations ne refléteront pas nécessairement la position de Santé Canada. Le bulletin sera distribué gratuitement, et toute personne qui souhaite en recevoir un exemplaire régulièrement doit communiquer avec la Division de l'immunisation des enfants, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, Ottawa (Ontario) K1A 0L2; téléphone (613) 957-1340; télécopieur (613) 998-6413.

Éditeurs :
Paul Varughese (613) 957-1344
Philippe Duclos
Division de l'immunisation des enfants
FAX: (613) 998-6413

Préparation :
Services de rédaction et de production

Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé Canada
Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L2