

Surveillance épidémiologique de la rougeole

Morbillivirus – 2020/2021

Auteurs : Giulietta Stefani¹, Tine Grammens¹, Inge Rouckaerts², Mona Abady², Laura Cornelissen¹

Révision : Elise Lapaille³, Paloma Carrillo⁴, Naïma Hammami⁵, Romain Mahieu⁶, Geert Top⁵

¹*Épidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano*; ²*Centre national de référence pour la rougeole, les oreillons et la rubéole, Sciensano*; ³*Agence pour une vie de qualité*; ⁴*Office de la naissance et de l'enfance*; ⁵*Agentschap Zorg en Gezondheid*; ⁶*Commission communautaire commune*.

Messages clés

- La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses et peut entraîner des complications graves. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tous les pays européens se sont engagés à éliminer la rougeole.
- En 2018 et 2019, la Belgique s'est vue attribuer le statut de pays « à transmission endémique interrompue » (interrupted endemic transmission) par l'OMS, et ce parce qu'aucune chaîne de transmission du virus n'a duré plus de 12 mois. En 2020 et 2021, la Belgique a également démontré qu'aucune chaîne de transmission du virus ne durait plus de 12 mois, de sorte que le statut de « transmission endémique interrompue » devrait à nouveau être attribué par l'OMS pour ces deux années. Ayant reçu ce statut **d'interruption durant plus de 36 mois consécutifs, la Belgique pourrait potentiellement se voir attribuer le statut d'élimination.**
- **Le nombre de cas enregistré en 2021 (7 cas, dont deux importés) et en 2020 (47 cas, dont un importé) était nettement plus bas qu'en 2019 (480 cas).** Ceci est probablement lié à la pandémie COVID-19 et les mesures prises pour la contrôler. Même si une réelle réduction du nombre de cas est très probable, à cause des mesures telles que la distanciation physique, le port de masque ou l'hygiène de mains, un élément de sous-rapportage et sous-diagnostic ne peut pas être exclu.
- En 2020, **une hospitalisation s'est avérée nécessaire pour 6 cas** (12,8 %) et aucune au cours de l'année 2021. Cependant, cette information n'était pas toujours disponible pour les différents cas.
- L'incidence estimée pour l'ensemble de la Belgique, après exclusion des cas importés, était de 0,4 cas/million d'habitants en 2021 et de 4,0 cas/million d'habitants en 2020, contre 38,1 cas/million en 2019. Pour obtenir le statut d'élimination, le pays doit atteindre une incidence annuelle pour la rougeole de <1 cas par million d'habitants, valeur qui a été atteinte au cours de l'année 2021.
- **Des cas de rougeole ont été signalés dans les trois régions du pays.** En 2020, l'incidence estimée était la plus élevée à Bruxelles avec 9,9 cas/million d'habitants (vs. 100,9/million en 2019), suivi par la Wallonie avec 4,7/million (contre 65,8/million en 2019), et la Flandre avec 2,6/million (contre 11,2/million en 2019). En 2021, qu'un seul cas a été détecté à Bruxelles mais comme celui-ci a été importé, l'incidence (excluant les cas importés comme recommandé par l'OMS) présente une valeur nulle. En Flandre et en Wallonie l'incidence estimée était identique pour les deux régions, à 0,5 cas/million d'habitants.
- **La documentation du statut vaccinal reste problématique.** En 2020 et 2021 respectivement, 38,3 % et 57,1 % des cas rapportés présentaient un statut vaccinal inconnu.
- L'incidence estimée était la plus élevée chez les enfants de moins d'un an avec 6,0/100 000 en 2020 et 1,8/100 000 en 2021, suivi des enfants âgés de 1 à 4 ans avec un taux de 1,6/100 000 en 2020 et 0,2/100 000 en 2021. **La rougeole n'est plus une maladie d'enfance typique : les enfants de moins de 10 ans représentaient que 40 % et 43 % de tous les cas en 2020 et 2021 respectivement.**

Sources de données

- **Notification obligatoire**

Tout cas suspect de rougeole doit obligatoirement être notifié en Belgique. Les données de surveillance sont transmises tous les mois à Sciensano par le biais des services régionaux de lutte contre les maladies infectieuses. Pour plus d'informations: [Flandre](#), [Wallonie](#), [Bruxelles](#).

- **Centre national de référence pour la rougeole, les oreillons et la rubéole ([CNR](#)),**

Sciensano :

Laboratoire accrédité par l'OMS pour le diagnostic de la rougeole, le CNR est chargé de la confirmation des cas suspects. De plus, il contribue activement à la surveillance épidémiologique de la rougeole en assurant le suivi des génotypes en circulation et des chaînes de transmission.

- **Réseau de médecins généralistes et pédiatres, [PediSurv](#), Sciensano :**

Ce réseau de surveillance a une portée dans toute la Belgique avec une participation de +/- 350 pédiatres (Belgique) et médecins généralistes (Bruxelles). Depuis la surveillance étendue de la rougeole par le biais des notifications obligatoires, l'enregistrement au sein de ce réseau a diminué mais il reste important comme source d'informations complémentaires.

- **Réseau Hospitalier Minimum (RHM)**

Ce système permet l'enregistrement anonyme de toutes les données administratives, médicales et infirmières. Tous les hôpitaux de Belgique, à l'exception des hôpitaux psychiatriques, sont tenus d'y participer.

Définition de cas

Source : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ([ECDC](#))

Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre et une éruption cutanée maculopapuleuse et au moins un des trois symptômes suivants :

- Coryza
- Toux
- Conjonctivite

Critères de laboratoire

Au moins un des critères suivants :

- isolement du virus de la rougeole à partir d'un échantillon clinique ;
- détection d'acide nucléique du virus de la rougeole dans un échantillon clinique (PCR) ;
- mise en évidence, dans le sérum ou la salive, d'anticorps spécifiques du virus de la rougeole caractéristiques d'une infection aiguë ;
- détection d'un antigène du virus de la rougeole dans un échantillon clinique par immunofluorescence directe DFA (direct fluorescent antibody), avec utilisation d'anticorps monoclonaux spécifiques de la rougeole.

Pour l'interprétation des résultats en laboratoire, il faut tenir compte du statut vaccinal. Dans le cas d'une vaccination récente, le virus de type sauvage doit être spécifiquement recherché.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par une transmission interhumaine.

Classification des cas

- Cas possible : tout sujet répondant aux critères cliniques.
- Cas probable : tout sujet répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.
- Cas confirmé : tout sujet non vacciné récemment et qui répond aux critères cliniques et de laboratoire.

Représentativité des données

Avec d'autres États membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (UE/EEE), la Belgique s'est engagée à éliminer la rougeole de son territoire. Cet engagement exige une surveillance nationale permanente et efficace, avec une transmission de données (sous forme agrégée) internationale à l'ECDC (mensuel) et à l'OMS (annuel).

Au départ, il n'existait qu'un seul réseau de surveillance, [Pedisurv](#) – un réseau de médecins généralistes et de pédiatres, créé spécialement en 2002 pour atteindre les objectifs fixés par l'OMS en vue de l'élimination de la rougeole. Le réseau des [laboratoires vigies](#) fournissait des informations complémentaires sur le nombre de tests positifs pour la rougeole. Depuis 2009, il existe en Belgique une notification obligatoire de tout « cas suspect » de rougeole auprès des autorités régionales, et depuis 2011, le Centre national de référence (CNR) pour la rougeole, les oreillons et la rubéole participe activement à la surveillance. Dans les années qui ont suivi, le système de notification obligatoire, en combinaison avec le CNR, s'est progressivement inscrit dans les pratiques quotidiennes des déclarants (médecins, pédiatres, laboratoires).

Le recensement du nombre de cas de rougeole est actuellement établi sur la compilation des données de la notification obligatoire et des demandes d'analyses reçues par le CNR. Les données de PediSurv continuent à être consultées afin d'identifier des cas supplémentaires non détectés par ces deux sources (aucun cas en 2020-2021). On considère, et ce depuis 2011, que les données obtenues sont suffisamment exhaustives pour estimer des incidences annuelles. Il est bien entendu possible que quelques cas isolés de rougeole (principalement des cas peu sévères) échappent au système de surveillance, par exemple ceux ne menant pas à une consultation de médecin.

La crise due au SARS-CoV-2 a pu impacter la représentativité des données au cours des années 2020-2021. En effet, l'importante charge de travail additionnelle que cette crise a engendrée sur le système de soins de santé aurait pu impacter l'habilité d'investiguer de nouveaux cas et de détecter des liens épidémiologiques entre ceux-ci. En effet, les déclarations de cas par les praticiens et laboratoires n'ont probablement pas été aussi précises qu'en période non-COVID. De plus, certains patients, présentant de faibles symptômes, n'ont probablement pas osé accéder aux établissements de soins, de peur de contracter le COVID-19. Cependant, grâce aux mesures sanitaires mises en place dans le contexte de la crise COVID-19 ainsi qu'au système de surveillance déjà implémenté, il semblerait peu probable que de larges épidémies aient eu lieu.

Résultats de la surveillance

Nombre de cas et incidence estimée

En 2020, 47 cas de rougeole ont été enregistrés tandis que seulement 7 cas ont été rapportés en 2021. C'est un très faible nombre, comparé aux 480 cas de 2019, aux 117 cas de 2018 et à une moyenne de 60 cas par an au cours de la période 2013-2016.

Seulement un cas a été importé de l'étranger en février 2020 (provenant de Croatie) et deux cas au cours de l'année 2021. L'exclusion de ces cas, comme prévu par la définition de l'OMS¹, porte l'incidence nationale de la rougeole à 0,4 cas/million d'habitants en 2021 et à 4,0 cas/million d'habitants en 2020, contre 38,1 cas/million d'habitants en 2019. Ces chiffres incluent les « cas liés à un cas importé », à savoir les personnes contaminées par des cas importés. L'incidence annuelle, en incluant les cas importés, s'élevait à 0,6 cas/million d'habitants en 2021 et 4,1 cas/million d'habitants en 2020 (Table 1).

Table 1. Nombre de cas et incidences par million d'habitants de rougeole pour les années 2019-2020-2021, Belgique.
(Source : notifications obligatoires, CNR pour la rougeole, laboratoires vigies et PediSurv)

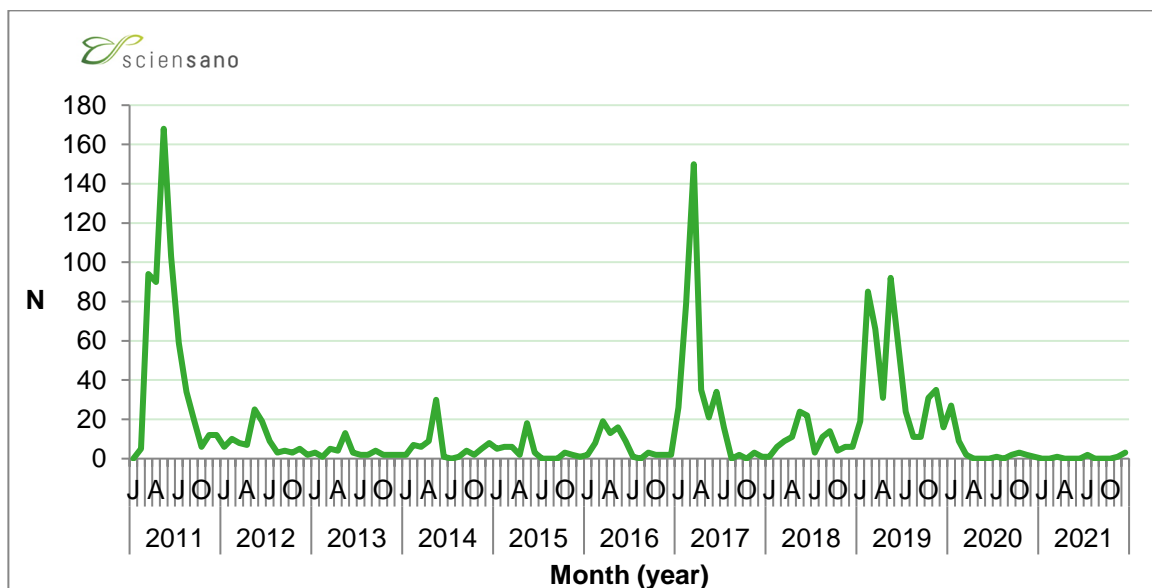
	2019	2020	2021
Nombre de cas (incl. cas importés)	480	47	7
Nombre de cas importés	45	1	2
Incidence annuelle (incl. cas importés)/million d'habitants	42,0	4,1	0,6
Incidence annuelle (excl. cas importés)/million d'habitants	38,1	4,0	0,4

Pour les années 2018 et 2019, la Belgique s'est vue attribuer le statut de « transmission endémique interrompue » (interrupted endemic transmission) par l'OMS, et ce parce qu'aucune chaîne de transmission du virus n'a duré plus de 12 mois. Le nombre très limité de cas enregistrés en 2020-2021 ainsi que les interruptions de transmission durant plusieurs mois (max. 19 semaines consécutives en 2020 et 17 semaines en 2021) au cours de ces deux années, semblent également indiquer une situation de « transmission endémique interrompue ». Dès lors, en 2020 on devrait avoir obtenu les 36 mois de transmission interrompue nécessaire pour atteindre le statut d'élimination, mais les résultats officiels n'ont pas encore été libérés au moment de la sortie de ce rapport (il s'agit de la 10^{ème} réunion de la Commission régionale européenne de vérification (RVC) pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole).

La distribution du nombre de cas contraste avec les années précédentes. La majorité des cas a été détectés au cours des mois de janvier et février 2020 (27 cas et 9 cas, respectivement), ce qui traduit la mise en place du premier confinement en date du 14 mars 2020 (et les restrictions et mesures sanitaires qui s'y rapportent), et seulement très peu au cours du reste de l'année 2020 et de l'année 2021, avec une moyenne de 0 à 3 cas par mois (Figure 1).

¹ Pour calculer les incidences, l'OMS utilise le nombre de cas sans les cas importés, mais avec les cas liés à un cas importé (cas ayant été contaminés en Belgique par un cas importé)

Figure 1. Nombre de cas de rougeole par mois, période 2011-2021, Belgique.
 (Source : notifications obligatoires, CNR pour la rougeole, laboratoires vigies et PediSurv)

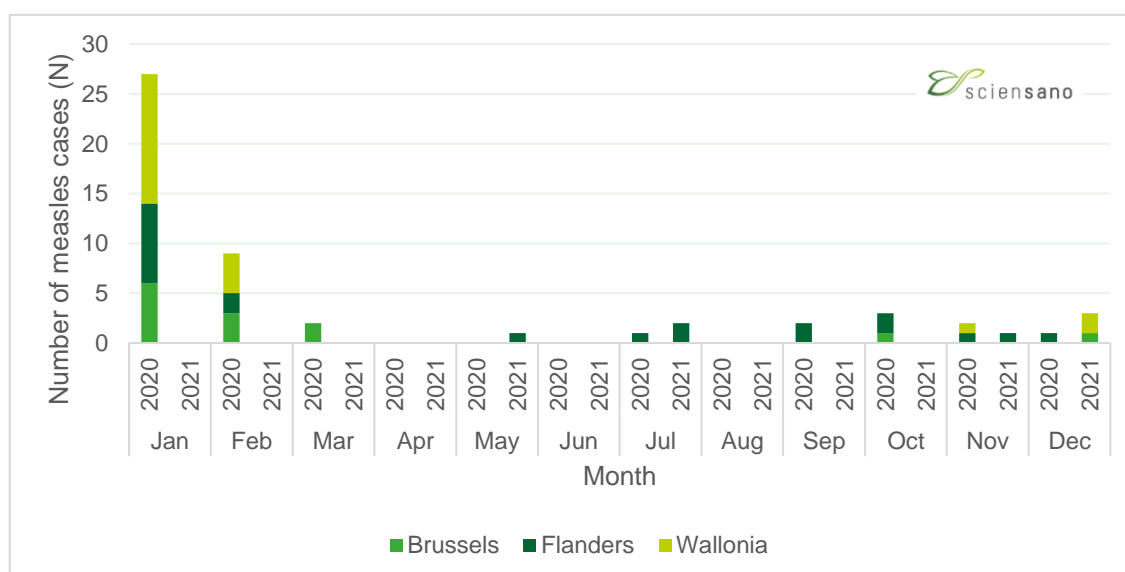


- Distribution géographique

En **2020**, sur les 47 cas enregistrés, 18 habitaient en Wallonie (38 %), 17 en Flandre (36 %) et 12 à Bruxelles (26 %). L'incidence estimée, avec exclusion des cas importés, était à Bruxelles de 9,9 cas/million d'habitants (contre 100,9 cas/million en 2019), suivi par la Wallonie avec 4,7 cas/million d'habitants (contre 65,8/million en 2019) et la Flandre avec 2,6 cas/million d'habitants (contre 11,2/million en 2019). Malgré que le nombre de cas était le plus élevé en Wallonie au cours de l'année 2020, c'est donc l'incidence de Bruxelles, avec une population plus petite, qui était la plus importante au cours de cette année.

En **2021**, 2 cas ont été enregistrés en Wallonie, 4 en Flandre et 1 seul à Bruxelles qui s'est avéré être un cas importé. L'incidence estimée, avec exclusion des cas importés, était plus élevée en Wallonie et en Flandre, avec une valeur de 0,5 cas/million d'habitants, tandis que l'incidence à Bruxelles était nulle (Figure 2).

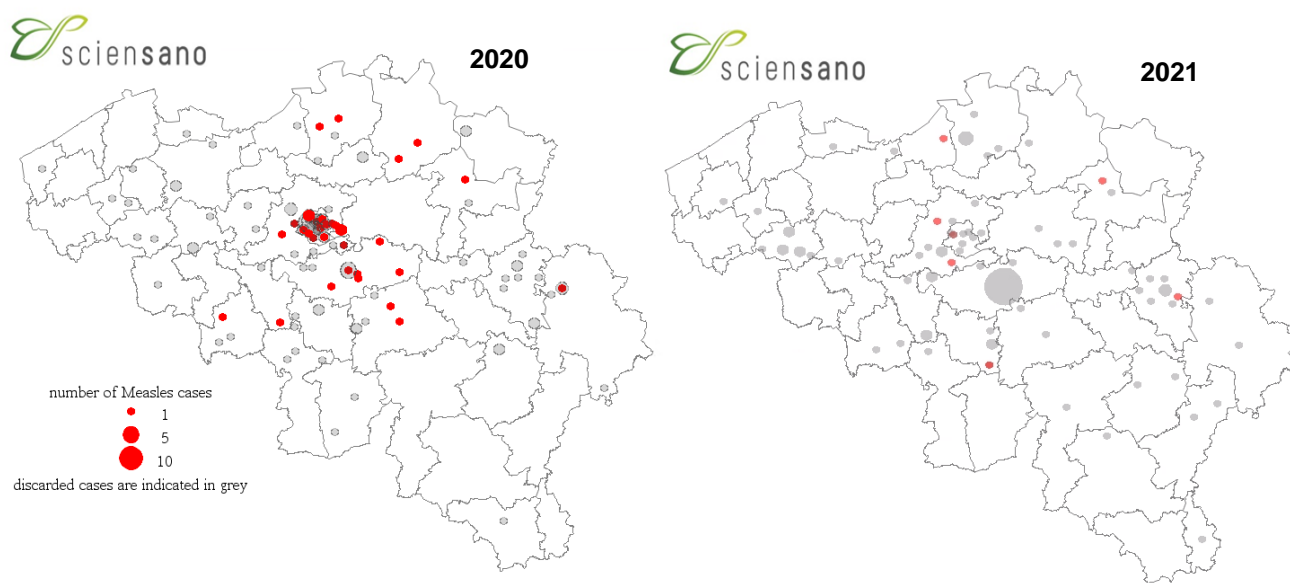
Figure 2. Nombre de cas de rougeole par mois et par région, Belgique, 2020 (N=47) et 2021 (N=7)
 (Source : notifications obligatoires (AViQ, AZG, COCOM) et CNR RRO (Sciensano))



En **2020**, les différents cas ont été détectés dans toutes les provinces à l'exception de la Flandre orientale et occidentale et du Luxembourg. Un lien épidémiologique a pu être établi entre quelques cas de Bruxelles et du Brabant flamand. En **2021**, les cas ont été détectés en provinces du Limbourg, Brabant flamand, Flandre orientale, Hainaut, Liège et Bruxelles.

Figure 3. Distribution géographique des cas de rougeole (rouge) et des cas écartés de rougeole (gris) en Belgique, 2020 (N total=196) et 2021 (N total=83)

(Source : notifications obligatoires (AViQ, AZG, COCOM) et CNR RRO (Sciensano))



- Selon l'âge

L'âge médian au cours des deux années reste très similaire (11-12 ans), avec une grande variation dans l'âge des cas de rougeole : 0-77 ans (2020) et 0-43 ans (2021). Comme les années précédentes, l'incidence estimée était la plus élevée chez les enfants de moins de 12 mois tant en 2020 que 2021 (6,0 cas/100 000 habitants en 2020 et 1,8 cas/100 000 habitants en 2021) (Figure 4). Douze mois est l'âge auquel la 1^{re} dose du vaccin contre la rougeole est recommandée.

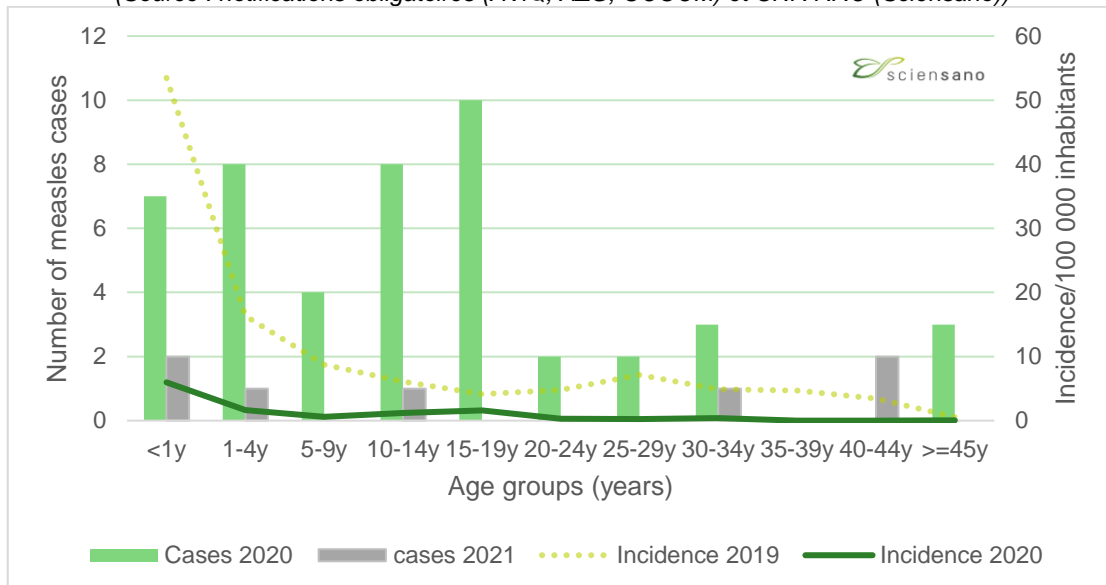
Au total, 40 % des cas en 2020 et 43 % en 2021 étaient des enfants âgés de moins de 10 ans, donc trop jeune pour avoir complété la vaccination selon le calendrier vaccinal². En 2020, les enfants de 10 à 19 ans représentent 38% des cas et se présentent avec une incidence de 1,6/100 000 habitants pour les 15 à 19 ans et de 1,2/100 000 habitants pour les 10 à 14 ans. Les adultes entre 20-40 ans constituaient 15 % des cas en 2020 et 14% en 2021. Chez les adultes, en 2020, le groupe des 30-34 ans présentait l'incidence estimée la plus élevée, avec 0,4/100 000 habitants. Deux cas (4 %) ont été recensés chez des personnes nées avant 1970³ en 2020 tandis qu'aucun en 2021.

² l'âge recommandé pour la deuxième dose de RRO a été modifié, voir chapitre « importance pour la santé publique » plus bas

³ Les personnes nées avant 1970 sont généralement considérées comme immunisées, la rougeole étant endémique et une maladie infantile répandue à cette époque pré-vaccinale.

Figure 4. Nombre de cas (2020-2021) et incidence estimée (2019-2020*) de la rougeole par groupe d'âge, Belgique, (2020 : N=47, 2021 : N=7).

(Source : notifications obligatoires (AViQ, AZG, COCOM) et CNR RRO (Sciensano))



*L'incidence 2021 n'est pas représentée dans le graphique, vu le petit nombre de cas résultant dans des valeurs basses pour l'incidence (< 0,3/100 000 habitants) à l'exception du groupe d'âge de < 1an (1,7/100 000 habitants).

Cas importés, transmission et clusters

En **2020**, sur les 47 cas de rougeole enregistrés, seulement 1 cas a probablement contracté l'infection à l'étranger, en Croatie. En **2021**, sur les 7 cas de rougeole enregistrés, deux cas ont probablement été affectés à l'étranger au cours des mois de novembre et décembre.

En **2020**, seulement 4 clusters⁴ au total ont été identifiés : 3 en Flandre, 1 à Bruxelles et aucun en Wallonie. Les clusters détectés étaient de petites tailles, chacun incluant uniquement deux cas, âgés de 10 à 19 ans. Le premier cluster (Flandre – Brabant flamand) était lié à un cas détecté fin décembre 2019, les deux suivants ont été détectés au cours du mois de janvier 2020 et le dernier, en février 2020 (Flandre – Brabant flamand et Bruxelles). Aucun de ces clusters n'était lié à un potentiel cas importé. Ce début d'année 2020 correspond à la période pré-pandémie COVID-19, où la majorité des cas ont également été détectés. Il est important de noter que, malgré les mesures sanitaires mises en place en Belgique, certaines mesures concernant les voyages ont été assouplies au cours de l'été 2020.

En **2021**, aucun cluster n'a été détecté.

Hospitalisation, complications cliniques et mortalité

Au cours de l'année **2020**, 6 hospitalisations ont été enregistrées (12,8 %), au sein des trois régions dans toutes les catégories d'âge. Quatre cas n'étaient pas vaccinés, un seul cas avait reçu une dose et un cas présentait un statut vaccinal inconnu. Parmi toutes les hospitalisations, aucun décès n'a été déclaré.

Ces données coïncident globalement avec celles présentées par le Résumé Hospitalier Minimum, dans lequel 7 hospitalisations ont été enregistrées.

Le rapport du nombre d'hospitalisations sur le nombre de cas au cours de l'année 2020 est

⁴ On parle d'un cluster quand minimum deux cas de rougeole sont épidémiologiquement liés.

moins élevé que celui enregistré l'année précédente ce qui peut confirmer une circulation moins importante du virus et potentiellement une réticence d'hospitaliser des cas avec sévérité modérée, vue la surcharge des hôpitaux.

Au cours de l'année **2021**, aucune hospitalisation n'a été enregistrée parmi les cas de rougeole.

Aucun cas de décès par la rougeole nous a été notifié par l'ensemble des sources consultées pour les années 2020 et 2021.

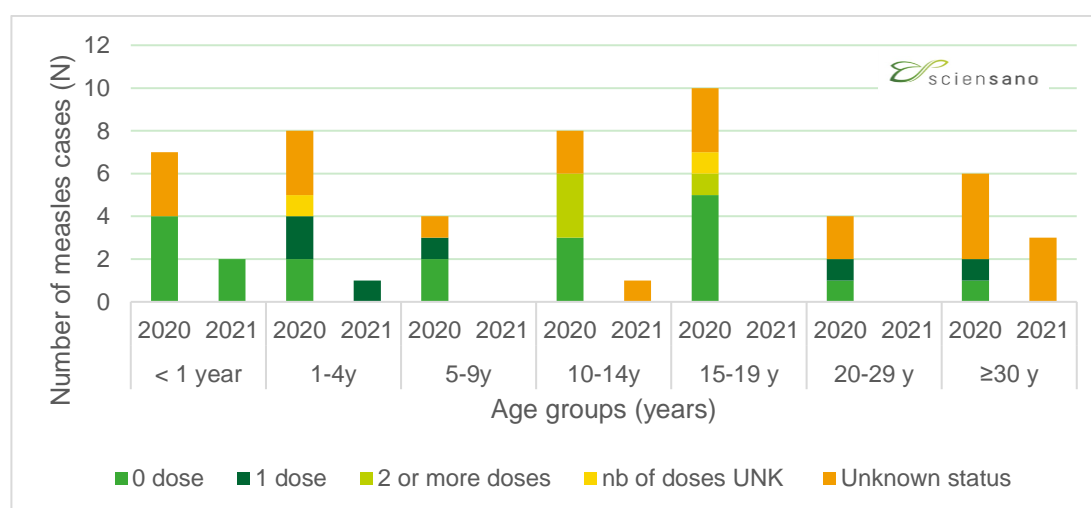
Statut vaccinal et couverture vaccinale

L'enregistrement des données de vaccination reste toujours un problème important.

En 2020, sur les 47 cas, le statut vaccinal n'était pas connu pour 18 cas (38,3 %), dont 16 (88,9 %) qui sont nés après 1985, date marquant le début de la campagne de vaccination. Il existe des différences régionales dans la documentation du statut vaccinal, de 3/17 cas (18%) sans info en Flandre à 5/12 ou 9/18 (50%) en Wallonie et à Bruxelles. Parmi les 29 cas (61,7 %) dont le statut vaccinal était connu, 5 (17,2 %) étaient partiellement vaccinés (1 dose), 4 (13,8 %) ont été complètement vaccinés (2 doses), 2 (6,9 %) ont été vaccinés mais le nombre de doses reçues est inconnu et 18 (62,1 %) n'étaient pas vaccinés.

Parmi ceux dont le statut vaccinal était connu, 55,2 % (n=16) des cas présentaient un statut vaccinal (nombre de doses selon l'âge) non conforme au calendrier vaccinal⁵. De plus, 6,9 % (n=2) des cas présentaient des informations incomplètes quant au nombre de doses qu'ils ont reçu. La majorité des cas de non-conformité se situait dans le groupe des 11 à 50 ans (n=11, 68,8 %).

Figure 5. Nombre de cas de rougeole selon le statut vaccinal par groupe d'âge, 2020-2021, Belgique
(Source : notifications obligatoires (AViQ, AZG, COCOM) et CNR RRO (Sciensano))



En 2021, sur les 7 cas enregistrés, le statut vaccinal n'était pas connu pour 4 cas (57,1%). Parmi les 3 cas dont le statut vaccinal était connu, 1 était partiellement vacciné (1 dose, correct pour l'âge), et 2 n'étaient pas vaccinés à cause de l'âge trop jeune.

⁵ Wallonie et Bruxelles : minimum 1 dose pour le groupe d'âge de 1-10 ans et deux doses pour le groupe d'âge 11-50 ans (nés après 1970). Flandre : minimum 1 dose pour le groupe d'âge de 1-11 ans et deux doses pour le groupe d'âge de 12-50 ans (nés après 1970). Le calendrier vaccinal a été modifié en 2020, voir plus bas.

Au cours des années **2020-2021**, parmi les personnes non vaccinées, 6 enfants (4 en 2020 et 2 en 2021) étaient âgés de moins d'1 an et donc encore trop jeunes pour être vaccinés (1^{re} dose à 12 mois). Deux cas étaient nés avant 1970. Toute personne née avant cette date est généralement considérée comme immunisée, la rougeole étant endémique et une maladie infantile répandue à cette époque. Par contre, les personnes nées entre 1970 et 1984 (n=1, en 2020 et n=2 en 2021), sont considérées comme susceptibles de contracter la rougeole, étant nées avant le début du programme de vaccination et insuffisamment exposées à la rougeole pendant leur enfance. Malgré les campagnes de vaccination de rattrapage ciblant cette population, ces cas de rougeole appartenant à ce groupe d'âge, détecté au cours des années 2020-2021, présentaient un statut vaccinal inconnu.

En Belgique, la couverture vaccinale pour la 1^{re} dose du vaccin RRO (rougeole-rubéole-oreillons) était estimée à plus de 95% en 2018 et plus de 96 % en 2020. Pour la 2^e dose (2 doses reçues), la Belgique n'atteint toujours pas la norme de l'OMS de 95 %. D'après les dernières données présentant le taux de vaccination pour les deux doses par région, celui-ci est estimé à 89,2 % en Flandre (2020) et à 75,0 % à Bruxelles et en Wallonie (2015-2016). Depuis l'administration systématique du vaccin chez les nourrissons en 1985 pour la 1^{re} dose et chez les enfants de 10-12 ans en 1995 pour la 2^e dose, la couverture n'augmente que progressivement, expliquant une protection seulement partielle, voire inexistante, pour le groupe d'âge entre 25 et 50-51 ans (nés après 1970).

Table 2. Couverture vaccinale selon les études menées en Wallonie, Flandre et région de Bruxelles capitale

(Sources : Etudes de vaccination en [Flandre](#), [Wallonie](#), [Bruxelles capitale](#))

	Wallonie	Bxl-Capital	Flandres	Belgique*
RRO1	96.5% (2019)	94.8% (2019)	96.1% (2020)	96.0%
RRO2	75.0% (2016)	75.0% (2016)	89.2% (2020)	82.6%

*Moyenne pondérée pour 2021. Pour plus de détails, voir le chapitre [couverture vaccinale](#).

Diagnostic et génotypage

En **2020**, pour 24 des 47 cas (51,1 %), le diagnostic de rougeole a été confirmé en laboratoire, soit par PCR, soit par la détection d'anticorps IgM spécifiques. Pour 5 cas (10,6 %), le diagnostic a été posé sur la base d'une clinique compatible et l'identification d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé (« cas probables ») et dans 18 cas (38,3 %), le diagnostic a été posé uniquement sur une base clinique (« cas possibles »).

En **2021**, du total des 7 cas, il y avait 4 cas confirmés en laboratoire. Pour les 3 cas restant, le diagnostic a été posé uniquement sur une base clinique (« cas possibles »).

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse et il n'est pas toujours possible d'identifier la source de la contamination par la recherche épidémiologique. La délimitation de clusters et la détermination de chaînes de transmission constituent par conséquent un défi majeur. Le génotypage des différentes souches en circulation contribuent à l'identification de ces chaînes de transmission. Le génotypage du virus est indiqué pour tous les cas

confirmés sporadiques de rougeole et pour minimum un cas d'un cluster⁶.

En **2020**, le génotype viral a pu être déterminé pour 13 des 47 cas (27,7 %), ce qui correspond à 54 % des cas confirmés (13/24). L'identification du génotype a été possible pour 3/4 clusters (75%). Considérant que tous les cas d'un même cluster, c'est-à-dire ayant un lien épidémiologique établi, auront le même génotype, le nombre total de cas à génotype connu s'élève à 15/47 (32 %). Pour les 32 cas restants (cas sporadiques), le génotype n'a pu être déterminé pour de raisons variées (échantillon sérologique et non salivaire, absence d'échantillon ou charge virale insuffisante).

En **2021**, parmi les 4 cas confirmés, le génotype viral n'a pu être déterminé que pour seulement un cas.

- Génotype

En **2020**, un génotype circulant a été identifié en Belgique : le génotype D8, avec deux différents sous-types. L'identification des sous-types, effectuée par le CNR, permet de suivre les chaînes de transmission du virus avec plus de précision.

Le premier sous-type avait été détecté au cours des mois de novembre et décembre 2019 et a continué à circuler durant les mois de janvier et février 2020. Il a été détecté dans les trois régions et a affecté la majorité des cas (sporadiques et appartenant aux clusters) dont des échantillons ont pu être séquencés. Le deuxième sous-type a été détecté au cours du mois de mars 2020 à Bruxelles. A partir de fin mars, uniquement peu de cas sporadiques ont été rapportés.

En **2021**, le génotype a été identifié pour un seul cas. Il s'agit du génotype B3, concernant un cas ayant une histoire de voyage (cas importé) au Sierra Leone.

Importance pour la santé publique

La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse qui peut entraîner de graves complications. Une vaccination avec deux doses du vaccin RRO (rougeole-rubéole-oreillons) est la meilleure prévention. La vaccination contre la rougeole est reprise dans le calendrier de vaccination des enfants depuis 1985, mais certains groupes sous-vaccinés continuent d'exister. Il reste important de pallier au manque d'immunisation des adolescents (> 10-12 ans) et des adultes entre 25 et 50-51 ans (nés après 1970) par une vaccination de rattrapage.

Le Conseil supérieur de la santé a émis une recommandation en mars 2019 visant à abaisser l'âge de la deuxième dose de RRO. Celle-ci a été mise en œuvre en communauté française à partir de l'année scolaire 2020-2021 (septembre 2020)⁷ et vise à vacciner les enfants âgés de 7-8 ans (2^{ème} primaire) au lieu de 11-12 ans (6^{ème} primaire), comme auparavant. En communauté flamande, la deuxième dose de RRO est désormais attribué aux enfants âgés de 10-11 ans (5^{ème} primaire) mais devrait, à partir de l'année scolaire 2023-2024, être administré aux enfants de 4^{ème} primaire. La vaccination de rattrapage des adultes nés après 1970 et non/insuffisamment protégés est gratuite en communauté flamande. Dans les autres

⁶ Selon la taille du cluster (> 10 cas) il est conseillé d'identifier le génotype de plusieurs cas (en début, au milieu et à la fin du cluster).

⁷ https://www.e-vax.be/VaccHelp/help/pdf/dossier_phase_transition_RRO2_2020-2024.pdf

communautés le vaccin n'est remboursé que partiellement par l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) pour ce groupe cible d'adultes.

Au cours des années 2020 et 2021, une diminution drastique du nombre de cas rapportés a été observée, tant en Belgique qu'en Europe. Cette diminution semble être due aux confinements et mesures sanitaires mises en place pour pallier à la transmission du COVID-19 mais peut également être le résultat d'un sous-rapportage/délais dans le rapportage des cas de rougeole par les différents prestataires de soins de santé, alors surchargés par l'épidémie de COVID-19⁸. De plus, l'épidémie de COVID-19 a fortement impacté le nombre de doses vaccinales reçues pour la rougeole au niveau mondial. En effet, en 2020, il semblerait que 22 million d'enfants n'aient pas reçu leur première dose du vaccin, ce qui correspond à 3 million de plus qu'au cours de l'année 2019. Cette évolution est inquiétante car cela risque de créer un environnement à risque d'un nombre important d'épidémies de rougeole⁹. En Belgique, tous les efforts ont été faits pour assurer la vaccination contre la rougeole. Les consultations de médecine préventive pour nourrissons n'ont jamais fermé (FWB) ou que pour deux semaines (Flandres) et la vaccination des <15 mois a été priorisée.¹⁰ Le secteur de médecine scolaire a été surchargé avec le suivi des contacts COVID, mais là aussi la vaccination contre la rougeole a été priorisé par rapport aux autres vaccinations¹¹.

La Belgique s'est engagée avec les autres pays européens et auprès de l'OMS à éliminer la rougeole. Pour obtenir le statut d'élimination, le pays doit atteindre une incidence annuelle pour la rougeole de <1 cas par million d'habitants (donc maximum 11 cas par an pour l'ensemble du pays). Malgré cet engagement, le nombre de cas de rougeole continue de présenter une tendance à la hausse en Europe (UE/EEE) depuis 2016.

Dès lors, la Belgique a présenté une incidence fortement plus faible au cours des années 2020-2021 comparé aux années précédentes et a démontré que les chaînes de transmission du virus de la rougeole ont circulé durant moins de 52 semaines pour une quatrième année consécutive (2018, 2019, 2020 et 2021). La Belgique n'a pas atteint l'incidence annuelle requise de < 1 cas par million d'habitants au cours de l'année 2020 mais bien au cours de l'année 2021 (0,4 cas/million d'habitants). Cependant, il est important de mentionner que cette importante baisse du nombre de cas (n=47 en 2020 et n=7 en 2021) semble être dû aux confinements et mesures sanitaires implémentés pour pallier à l'épidémie de COVID-19 ainsi qu'à un potentiel sous-rapportage dû à une surcharge des prestataires de soins, focalisés sur l'épidémie de COVID-19. Une très faible couverture vaccinale a été observée en Europe, de manière générale, au cours de ces années. En Belgique, malgré que l'on observe une bonne couverture vaccinale pour la première dose (96 %), la couverture vaccinale concernant la deuxième dose reste insuffisante (82,6 %), inférieure à la norme de l'OMS (95 %). Dès lors, il est primordial de continuer à maintenir les efforts afin de renforcer la surveillance et l'immunisation, par, entre autre, la vaccination de rattrapage (davantage gratuite), en vue de limiter le risque de nouvelles épidémies et, finalement, d'éliminer la rougeole.

⁸ [Eurosurveillance | Epidemiology of measles during the COVID-19 pandemic, a description of the surveillance data, 29 EU/EEA countries and the United Kingdom, January to May 2020](#)

⁹ [Global progress against measles threatened amidst COVID-19 pandemic \(who.int\)](#)

¹⁰ [Vaccinatiebereik bij jonge kinderen blijft erg hoog \(opgroeien.be\)](#)

¹¹ <https://www.ccref.org/e-vax/PlaqueSemaineEuropeenneVaccination2022.pdf>

Vous avez un cas suspect de rougeole?

Flandre: [Cliquez ici](#)

Bruxelles: [Cliquez ici](#)

Wallonie : [Cliquez ici](#)

Plus d'informations

- Fiche détaillée avec infos sur l'épidémiologie, les symptômes cliniques, le diagnostic et la prise en charge : <https://www.wiv-isp.be/matra/Fiches/Rougeole.pdf>
- Plus d'infos sur les tests laboratoires : https://nrchm.wiv-isp.be/nl/ref_centra_lab/measles_rubellavirus/default.aspx
- Adaptation du schéma de vaccination RRO (Conseil supérieur de santé, 2019) : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210701_fiche_9606_calendrier_vaccinal_css_2021.pdf
- Epidémiologie récente pour l'Europe : <https://ecdc.europa.eu/en/rubella/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
- Plan d'action européen pour les vaccins (European Vaccine Action Plan) 2015-2020 (OMS): https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/257576/64wd15f_EVAP_140459_Rev1.pdf
- European Vaccine Action Plan 2015-2020. Midterm report (OMS): https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/381184/evap-midterm-report-eng.pdf
- European Immunization Agenda 2030 (OMS) : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-5605-2>
- Articles scientifiques sur les épidémies de rougeole en Belgique en [2017](#) et [2016](#)
- Rapport annuel rougeole en Europe (EU/EEA) 2019, par ECDC : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2019>

Le projet est soutenu financièrement par :

