

Surveillance épidémiologique de la rougeole

Morbillivirus - 2022

Auteurs : Laura Cornelissen¹, Inge Rouckaerts², Mona Abady²

Révision : Elise Lapaille³, Paloma Carrillo⁴, Naïma Hammami⁵, Adrae Taame⁶, Veerle Jong⁵

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

Messages clés

- La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses et peut parfois 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.
- Depuis 2020, la Belgique jouit du statut 'measles eliminated' (statut d'élimination), attribué par l'OMS. Cela ne signifie pas que plus aucun cas de rougeole ne se déclare en Belgique, mais bien qu'aucune chaîne de transmission du virus n'a duré plus de 12 mois et que l'incidence des cas non importés est faible (<1/1 million d'habitants).
- **8 cas de rougeole ont été signalés en 2022.** 6 de ces cas ont été confirmés en laboratoire et 2 cas ont été enregistrés comme possibles, uniquement sur la base de symptômes. La forte baisse du nombre de cas qui avait débuté en 2020 se maintient donc, même après la fin de la pandémie du COVID-19. En 2019, 480 cas avaient encore été enregistrés, pour passer brusquement à 48 cas en 2020 et à 7 cas en 2021.
- Sur ces 8 cas, **deux contaminations avaient été contractées à l'étranger** (Nigéria et Sénégal). La contamination du Sénégal a entraîné une seule nouvelle contamination en Belgique. Les autres cas de rougeole étaient des cas isolés dont la source de contamination n'est pas connue.
- Pour un des 8 cas aigus enregistrés, **une hospitalisation s'est avérée nécessaire.** Une hospitalisation a malheureusement aussi été signalée pour une **panencéphalite sclérosante subaiguë** chez un enfant de 4 ans. Il s'agit d'une complication rare, tardive et fatale de la rougeole. L'enfant était né en Ukraine et aurait été contaminé là-bas à l'âge de 6 mois.
- **La documentation du statut vaccinal reste problématique.** Le statut vaccinal n'était connu que pour 3 des 8 cas; un seul d'entre eux était entièrement vacciné.
- **La rougeole n'est plus une maladie infantile typique:** seuls 2 des 8 cas étaient âgés de moins de 10 ans. L'âge plus élevé de cas de rougeole fait également en sorte que la maladie n'est reconnue que tardivement.

Table des matières

1. Sources des données	2
2. Définition de cas	3
3. Représentativité des données.....	4
4. Résultats de la surveillance.....	4
4.1 Nombre de cas, répartition par âge et incidence estimée en Belgique	4
4.2 Nombre de cas et incidence estimée selon la région.....	5
4.3 Hospitalisation, complications cliniques et mortalité.....	7
4.4 Statut vaccinal et couverture vaccinale	8
5. Importance pour la santé publique.....	9

1. Sources des données

La surveillance actuelle de la rougeole¹ en Belgique repose sur des données provenant de sources différentes :

- **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](#))**

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 +/- 400 pédiatres (Belgique) et médecins généralistes (Bruxelles). Les médecins participants reçoivent tous les mois une invitation leur demandant d'enregistrer les cas éventuels. Si aucun cas ne s'est présenté, il est demandé au médecin de le confirmer en envoyant une 'notification zéro'. Depuis la surveillance étendue de la rougeole par le biais des notifications obligatoires et du CNR, l'enregistrement au sein de ce réseau a diminué. Il constitue toutefois toujours une source d'informations complémentaires importante, principalement pour confirmer l'*absence* de cas via des notifications zéro mensuelles.

¹ Vous trouverez des rapports récents et plus d'informations sur la rougeole sur notre site, dans les sujets de santé sous l'onglet '[rougeole](#)'.

- **Résumé 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. Depuis 2015, les maladies sont codées conformément à l'"International Classification of Diseases", 10^e version (ICD-10-CM). Les données sont disponibles avec un retard d'environ deux ans.

Au début de la surveillance, en 2002, une seule source de données existait: Pedisurv. Ce réseau de généralistes et de pédiatres a été créé spécialement en 2002 pour atteindre les objectifs fixés par l'OMS en vue de l'élimination de la rougeole. Ensuite, les données des laboratoires-vigies ont également été utilisées. Depuis 2009, il existe en Belgique une déclaration obligatoire de tout 'cas suspect' de rougeole et depuis 2011, ces données sont complétées par toutes les analyses réalisées par le Centre national de référence (CNR) pour la rougeole, les oreillons et la rubéole. Lors des années qui ont suivi, l'importance des déclarations obligatoires et du CNR a augmenté graduellement.

2. 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.

3. Représentativité des données

Les chiffres du présent rapport sont basés sur une combinaison des notifications obligatoires et des analyses réalisées par le CNR. Le CNR a une bonne couverture géographique et il reçoit des échantillons de l'ensemble de la Belgique (voir également Figure 3). 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 si le patient ne consulte pas de médecin ou si le médecin n'effectue pas de test/ne fait pas de notification. L'OMS stipule que, pour une qualité optimale de la surveillance, au moins 2 cas suspects pour 100.000 habitants doivent être notifiés, excluant formellement la rougeole. Depuis 2021, la Belgique n'atteint pas ce seuil (1,1 cas/100.000 en 2022). Les mesures de lutte contre le COVID ont sans doute également eu un effet sur l'incidence d'autres maladies respiratoires, ce qui s'est traduit par une diminution du nombre de « cas suspects ». En outre, les médecins sont probablement moins conscients de la nécessité de déclarer également les cas suspects, non encore confirmés ou non retenus. Les données du réseau PediSurv constituent par conséquent d'importantes informations complémentaires. En 2022, 403 médecins ont ainsi confirmé via ce réseau l'absence de la rougeole dans leur cabinet par le biais de 2.808 notifications zéro mensuelles.

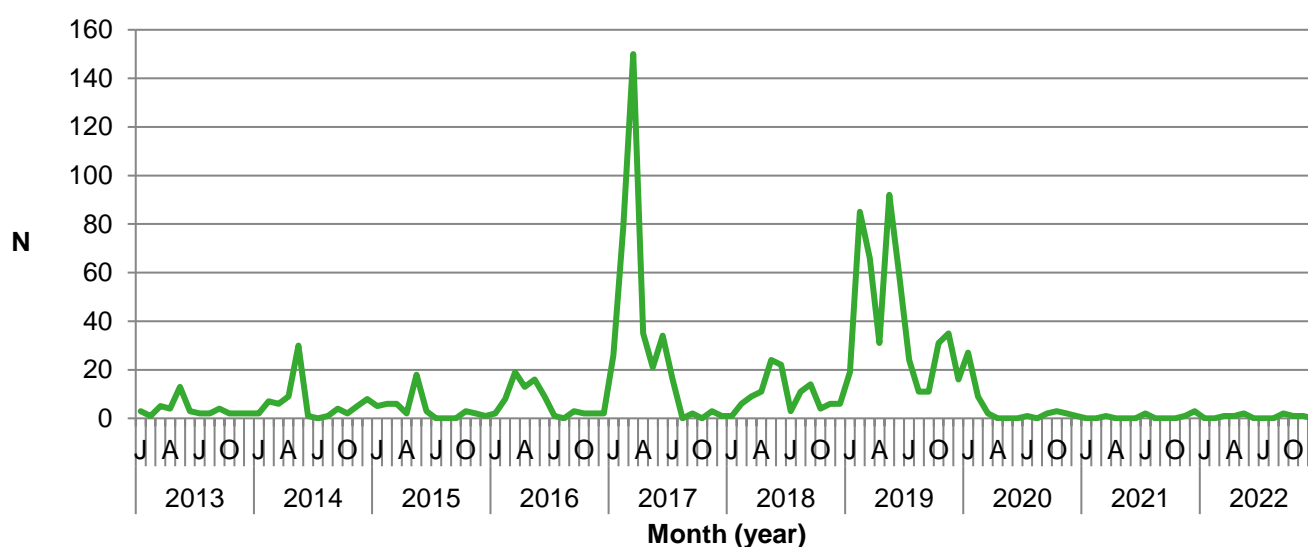
4. Résultats de la surveillance

4.1 Nombre de cas, répartition par âge et incidence estimée en Belgique

En 2022, 8 cas de rougeole ont été enregistrés, dont 2 importés (contamination à l'étranger). Le nombre de cas est comparable à celui de 2021 (7 cas, dont 2 importés) mais très faible comparé aux 48 cas en 2020 et au pic de 480 cas en 2019. L'évolution du nombre de cas au cours des 10 dernières années est montrée à la Figure 1.

Figure 1. Nombre de cas de rougeole par mois, période 2011-2021, Belgique.

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



Un cas a été importé du Nigéria et un deuxième cas du Sénégal. Le cas importé du Sénégal a entraîné une contamination ultérieure chez une personne habitant sous le même toit en Belgique, ce qu'on appelle un 'cas lié à un cas importé'. Selon l'OMS, les cas importés ne doivent pas être comptabilisés pour le calcul de l'incidence, mais les 'cas liés à un cas importé' doivent en revanche l'être. L'incidence pour 2022 s'élève à 0,5/million d'habitants, ce qui est comparable à l'incidence de 2021 (0,4/million). Pour les pays qui ont éliminé la rougeole, l'incidence doit en principe se situer sous le seuil de 1 par million d'habitants. Depuis 2020, la Belgique jouit du statut d'élimination attribué par l'European Regional Verification Committee de l'OMS. Ce comité valide actuellement encore les données de 2022, mais en principe, le statut d'élimination sera donc maintenu. Un aperçu des incidences et des cas importés pour les années passées est présenté au Tableau 1.

Tableau 1. Nombre de cas de rougeole et incidence/million d'habitants, 2019-2022, Belgique.

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

	2019	2020	2021	2022
Nombre total de cas (cas importés inclus)	480	47	7	8
<i>Nombre de cas importés</i>	45	1	2	2
Incidence annuelle (import inclus)/10 ⁶	42,0	4,1	0,6	0,7
Incidence annuelle (import exclus)/10 ⁶	38,1	4,0	0,4	0,5

L'âge médian de tous les cas de rougeole était de 28 ans. Cet âge est plus élevé qu'en 2020 et 2021 (11-12 ans). L'âge médian du nombre de cas de rougeole augmente depuis quelques années. Il s'avère à nouveau que la rougeole n'est plus une maladie typiquement infantile: seuls 2 des 8 cas (25%) étaient âgés de moins de 10 ans. Aucun cas ne concernait un enfant de moins de 12 mois. La moitié des cas (N=4) étaient âgés entre 20 et 30 ans. L'âge plus élevé des cas et le fait que la rougeole devient plus rare font en sorte que la maladie n'est souvent reconnue que tardivement.

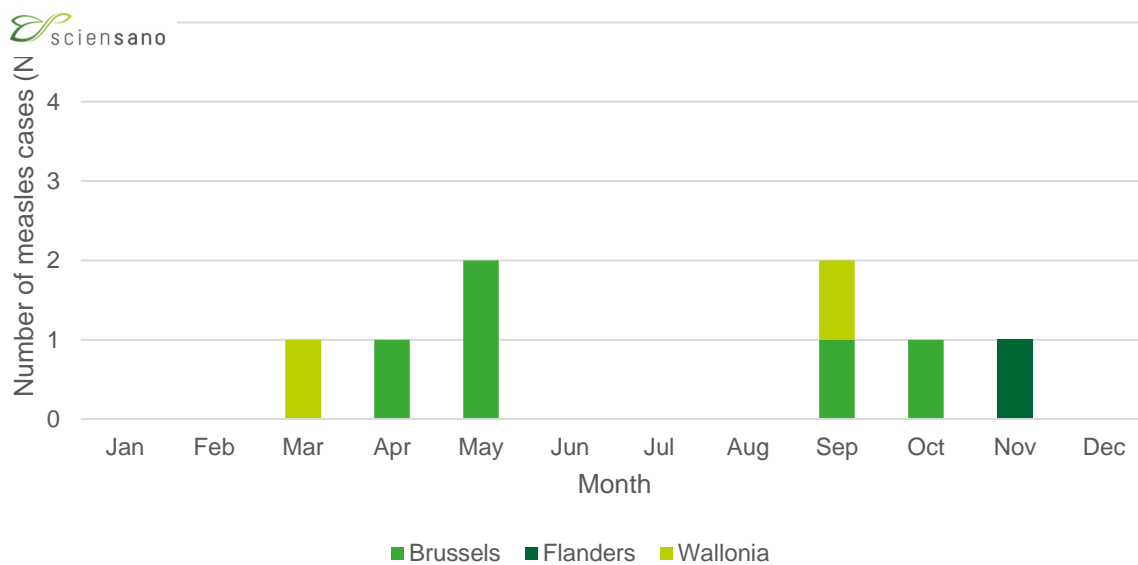
Un cas confirmé (IgM+) concernait une personne de 81 ans, qui souffrait également d'un zona. En règle générale, la rougeole est rare chez les personnes nées avant 1970. Presque toutes ces personnes se sont constituées pendant l'enfance une immunité naturelle contre la rougeole, qui à l'époque, était encore une maladie infantile omniprésente.

4.2 Nombre de cas et incidence estimée selon la région

La Figure 2 montre le nombre de cas par région et par mois. Cinq des huit cas (62.5%) ont été enregistrés dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agit de quatre cas confirmés et d'un cas probable. Trois cas étaient chez des personnes entre 20 et 29 ans. Un des cas confirmés a été importé du Nigéria, avec une deuxième contamination liée. Cela porte l'incidence pour Bruxelles, sans cas importés, à une incidence relativement élevée de 3,3/million d'habitants. Cette incidence relativement élevée est inquiétante étant donné le taux de vaccination non optimal et la population internationale et fortement mobile de la Région de Bruxelles-Capitale.

En Wallonie, deux cas ont été enregistrés, un cas probable (1-5 ans) en Brabant wallon et un cas confirmé (20-29 ans) dans le Hainaut, tous deux sans antécédent récent de voyage. L'incidence en Wallonie s'élève ainsi à 0,6/million d'habitants. En Flandre enfin, un seul cas confirmé (30-39 ans) a été signalé dans le Brabant flamand, importé du Sénégal. L'incidence sans cas importé est donc nulle pour la Flandre.

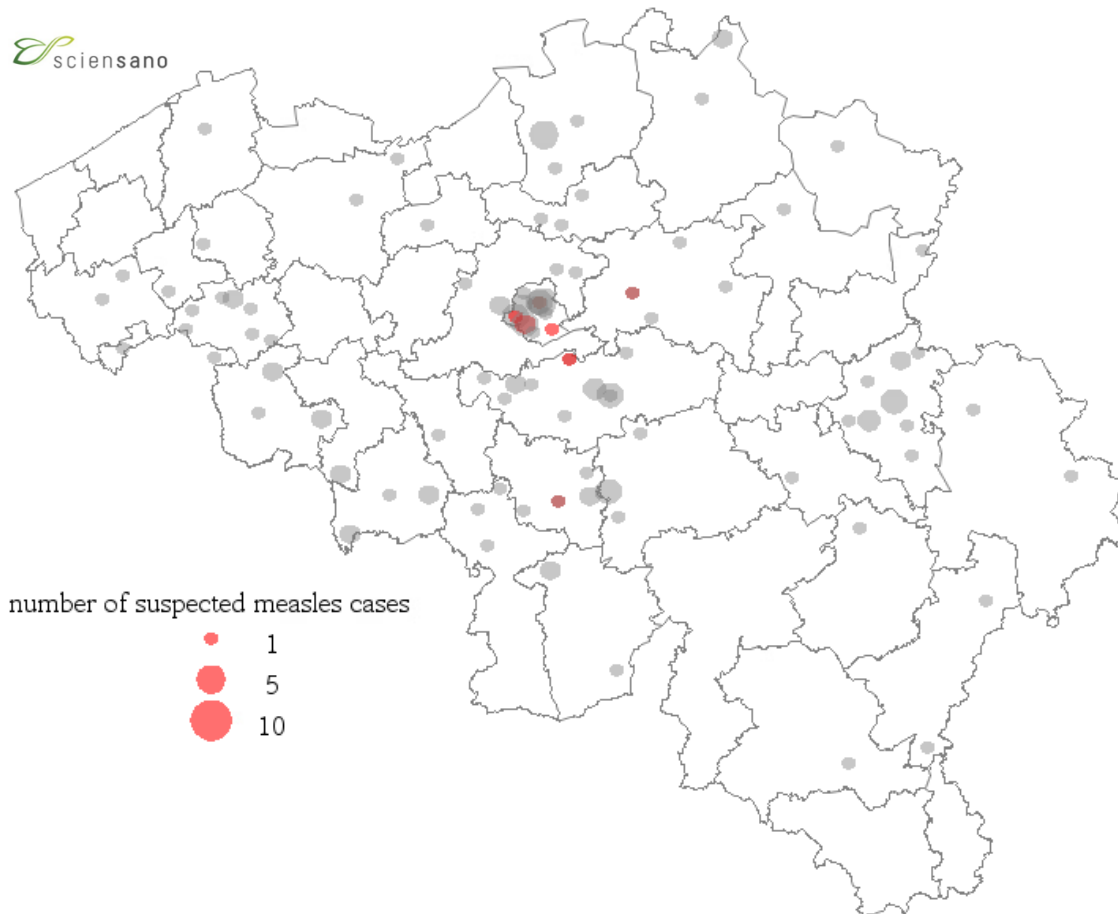
Figure 2. Nombre de cas de rougeole par mois et par région, Belgique, 2022 (N=8)
 (Source: notifications obligatoires (AZG, AViQ, COCOM), CNR ROR et Pedisurv (Sciensano))



La Figure 3 montre la répartition géographique des cas de de rougeole (points rouges) et des cas non retenus : les cas suspects pour lesquels la rougeole a été formellement exclue (points gris). De toutes les régions et provinces émanent des notifications de cas non retenus, ce qui est important pour la qualité et la sensibilité de la surveillance. Selon l’OMS, au moins 2 cas non retenus pour 100,000 habitants doivent être notifiés chaque année pour avoir une surveillance suffisamment sensible. En 2022, ces chiffres étaient trop faibles dans toutes les régions en Belgique: 1,9 à Bruxelles, 1,6 en Wallonie et 0,6 en Flandre.

Figure 3. Répartition géographique des cas de rougeole (rouge, N=8) et des cas de rougeole non retenus (gris, N=126) en Belgique, 2022

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



4.3 Hospitalisation, complications cliniques et mortalité

Via les notifications obligatoires, une seule hospitalisation pour cause de rougeole a été signalée, d'un garçon âgé entre 20 et 30 ans, vacciné non complètement. La maladie était bénigne et après 2 jours, le jeune homme a pu quitter l'hôpital. Pour 3 des 8 cas signalés, des informations manquent en ce qui concerne une éventuelle hospitalisation. Les données du RHM (voir [1. Gegevensbronnen](#)) ne sont pas encore disponibles pour 2022. Une comparaison des données du RHM avec les données des notifications obligatoires/du CNR/de PediSurv en ce qui concerne les hospitalisations pour les années passées montre globalement des résultats similaires (Tableau 2), ce qui confirme la qualité de la surveillance. Le nombre d'hospitalisations signalées via les notifications obligatoires/le CNR est généralement un peu plus faible que le nombre qui ressort des données du RHM. Cela est probablement dû à un sous-rapportage dans les sources de données classiques, où les informations sur les hospitalisations manquent souvent, même si un codage fautif des séjours hospitaliers dans le RHM n'est pas à exclure.

Tableau 2. Hospitalisations pour la rougeole selon les différentes sources de données, 2016-2021, Belgique

(Source: notifications obligatoires, CNR ROR et RHM)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Selon les notifications obligatoires, le CNR et PediSurv							
Nombre d'hospitalisations pour cause de rougeole aiguë	33	149	49	78	6	0	1*
Nombre total de cas de rougeole	78	367	117	480	47	7	8
Nombre de cas sans informations sur une hospitalisation	16	87	15	223	26	5	3
% de nombre de cas sans informations sur une hospitalisation	21%	24%	13%	46%	55%	71%	38%
Selon les données du RHM							
Nombre total d'hospitalisations ayant la rougeole pour diagnostic principal	28	152	44	130	7	<5	NA**
B050: Measles complicated by encephalitis	<5	<5	<5	0	0	0	
B051: Measles complicated by meningitis	0	0	0	0	0	0	
B052: Measles complicated by pneumonia	<5	22	12	18	0	0	
B053: Measles complicated by otitis media	<5	7	0	<5	0	0	
B059: Measles without complication	15	68	19	80	5	<5	

* En plus du cas de rougeole hospitalisé dans la phase aiguë de l'infection, il y avait une hospitalisation pour une panencéphalite sclérosante, présentation tardive d'une ancienne infection rougeole

** Informations pas encore disponibles

En plus de l'hospitalisation pour un cas de rougeole aiguë, une complication tardive grave de la rougeole a malheureusement été notifiée en 2022. Il s'agit d'un cas de panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS) chez un enfant de quatre ans, qui en est finalement décédé. L'enfant avait été contaminé par le virus de la rougeole à l'âge de 2 mois en Ukraine. La PESS est une complication très rare de la rougeole à un âge très jeune (généralement <2 ans), par laquelle le virus reste présent de manière latente, affectant progressivement le système nerveux central. Il n'existe pas de traitement de la PESS (si ce n'est la prévention via la vaccination) et presque tous les patients en meurent.

Aucun décès suite à une rougeole aiguë n'a été signalé au cours des dernières années. Une vérification des certificats de décès permet de le confirmer (informations disponibles jusqu'en 2020).

4.4 Statut vaccinal et couverture vaccinale

L'enregistrement des données de vaccination reste un problème. Des informations sur le statut vaccinal des cas de rougeole n'étaient disponibles que pour 3 des 8 cas (38%). Pour les cas non retenus de rougeole, ces informations sont absentes pour 71% des cas.

Sur les trois cas de rougeole pour lesquelles des informations étaient disponibles, une personne n'était pas vaccinée (née avant le début de la campagne de vaccination de routine), une personne n'avait pas reçu le schéma complet de vaccination (1 dose alors que le calendrier de vaccination en prône 2) et une personne était entièrement vaccinée (vivait sous le même toit qu'un cas importé).

La couverture vaccinale pour la rougeole est toujours insuffisante pour éviter des foyers épidémiques, en particulier en ce qui concerne la deuxième dose à Bruxelles et en Wallonie. Vous pourrez trouver plus d'informations dans le rapport consacré à la couverture vaccinale des vaccinations de base.

5. Importance pour la santé publique

La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse qui peut entraîner de graves complications dans 25% des cas. Il existe heureusement un vaccin très efficace, le vaccin combiné ROR (rougeole, oreillons, rubéole). Une vaccination avec deux doses de ce vaccin est la meilleure prévention et il est repris dans le calendrier de vaccination des enfants depuis 1985. Avec les autres pays européens et l’OMS, la Belgique s’est donc engagée à éliminer la rougeole. Pour obtenir le statut d’élimination, l’incidence annuelle de la rougeole ne peut pas dépasser 1 cas par million d’habitants (soit un maximum de 11 cas par an pour l’ensemble du pays). Vous pourrez trouver plus d’informations sur cet objectif et sur les moyens pour le réaliser sur le [site web](#) du Comité pour l’élimination de la rougeole et de la rubéole en Belgique. La principale condition pour l’élimination de la rougeole est une couverture vaccinale suffisamment élevée : au moins 95% pour les deux doses (avec justificatif écrit). Les [dernières données](#) font apparaître que la Belgique n’atteint qu’une couverture vaccinale de 83% pour deux doses documentées (89% en Flandre, 75% en Wallonie et Bruxelles), même s’il est probable que la couverture vaccinale réelle soit plus élevée et qu’une perte de documentation joue également un rôle. D’importants groupes non vaccinés continuent de toute façon d’exister. Il reste important de pallier au manque d’immunisation des adolescents et des adultes (nés après 1970) par une vaccination de rattrapage. Or, cette vaccination de rattrapage n’est actuellement proposée gratuitement qu’en Communauté flamande. Dans les autres communautés, le vaccin pour ce groupe-cible n’est remboursé que partiellement par l’INAMI (Institut national d’assurance maladie-invalidité).

Vous avez un cas suspect de rougeole?

Flandre: [Cliquez ici](#)

Bruxelles: [Cliquez ici](#)

Wallonie : [Cliquez ici](#)

Plus d'informations

- Richtlijn mazelen van het Agentschap Zorg en Gezondheid : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Richtlijn%20Mazelen%20%282019%29.pdf>
- Meer info over de testen aangeboden door het NRC : <https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-mazelen-bof-en-rubellavirus-0>
- Aangepast vaccinatieschema voor mazelen, bof, rubella (Hoge gezondheidsraad, 2019) : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210701_fiche_9606_vaccinatieschema_hgr_2021.pdf
- Recente epidemiologie in Europa : <https://ecdc.europa.eu/en/rubella/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
- Europees actieplan voor vaccinatie (European Vaccine Action Plan) 2015-2020 (WHO): [https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-vaccine-action-plan-2015-2020-\(2014\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-vaccine-action-plan-2015-2020-(2014))
- European Vaccine Action Plan 2015-2020. Midterm report (WHO): https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/381184/evap-midterm-report-eng.pdf
- European Immunization Agenda 2030 (WHO) : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-5605-2>
- Wetenschappelijke publicaties over de epidemieën van mazelen in België in [2017](#) en [2016](#)
- Jaarrapport Mazelen in Europa (EU/EEA) en UK in 2019 door ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2019>

Le projet est soutenu financièrement par :

