

Vanessa Christe, Anne-Julie Cloux, Pauline Gay-des-Combes, Benjamin Tschopp, Théa Voser

Rougeole à l'Université de Lausanne et à l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne: les épidémies sont-elles inévitables?

Introduction

De nos jours, la rougeole est considérée par la majorité de la population comme une maladie bénigne. Pourtant, selon les données scientifiques, le haut taux de contagiosité, le taux d'hospitalisation de 15%¹, la mortalité de 1 à 3 cas pour 10000², les potentielles complications sérieuses et l'absence de traitement font de cette infection une maladie grave.

La rougeole est une pathologie dont l'unique réservoir est l'homme et contre laquelle il existe un vaccin efficace. Le virus est donc potentiellement éradicable, à condition que l'immunité de troupeau de 95% soit atteinte³.

En Suisse, le taux vaccinal moyen pour deux doses est de 75%⁴, ce qui explique les flambées épidémiques récurrentes de rougeole, particulièrement dans les communautés à risques, telles que les institutions à forte concentration d'individus non immunisés.

Problématique

En mars 2009, le médecin cantonal vaudois déclare l'état d'épidémie sur le campus universitaire. Des mesures sont immédiatement mises en place pour stopper la flambée de rougeole et la situation évolue favorablement. En 2011, de nouveaux cas isolés réapparaissent. Est-on à l'aube d'une nouvelle crise?

Méthodologie

Pour répondre à cette question, nous avons analysé la gestion de la crise en interrogeant ses principaux acteurs: le médecin cantonal et les instances d'hygiène et de sécurité de l'UNIL et de l'EPFL.

Nous avons ensuite élargi nos recherches en questionnant un spécialiste d'épidémiologie des maladies infectieuses, des éthiciens et un anthropologue de la santé pour porter un regard critique sur la prise en charge de l'épidémie. Finalement, nous avons recueilli l'avis des étudiants sur la rougeole et sa vaccination.

Résultats (fig. 1)

En 2009, la couverture vaccinale insuffisante de la population universitaire fait du campus un lieu propice au développement d'une épidémie de rougeole.

Dès les premiers cas, le médecin cantonal applique des mesures conventionnelles. Mais celles-ci ne suffisent pas à arrêter la multiplication des cas. Conscient du risque de propagation de la maladie sur le campus, il recourt à des mesures supplémentaires:

1. Des courriels sont envoyés à toute la population universitaire afin de recenser l'état vaccinal du campus.
2. Une campagne de vaccination est mise en place.
3. Une éviction de 3 semaines est imposée à tout individu non immun.

¹ OFSP, CSV, Prévention ROR, Directives et recommandations, Berne, juin 2003.

² Site de l'OFSP: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html>.

³ OFSP, Lutte contre la rougeole, Berne, 18.2.2009.

⁴ Site de l'OFSP: <http://www.bag.admin.ch/impfinformation/10428/index.html>.

Tableau 1

Points forts et points à améliorer dans la gestion de l'épidémie.

Points forts de la prise en charge	Points à améliorer dans la prise en charge
Extinction de la flambée épidémique	Communication et synchronisation UNIL-EPFL
Adoption d'une attitude systématique dans la gestion d'épidémies	Instauration d'une commission d'éthique a posteriori
Implication des institutions UNIL/EPFL dans la prise en charge de l'épidémie	Instauration d'un débriefing officiel, réunissant tous les acteurs, afin d'analyser les aspects techniques et communautaires de l'épidémie
Rapidité et efficacité d'intervention des institutions	Réfléchir à une prévention primaire afin d'éviter de nouvelles épidémies
Création d'un protocole pour dicter les mesures à appliquer en cas d'épidémie sur le campus	Tenir compte des représentations des étudiants afin de leur transmettre une information plus adaptée
Bonne communication avec les médias	

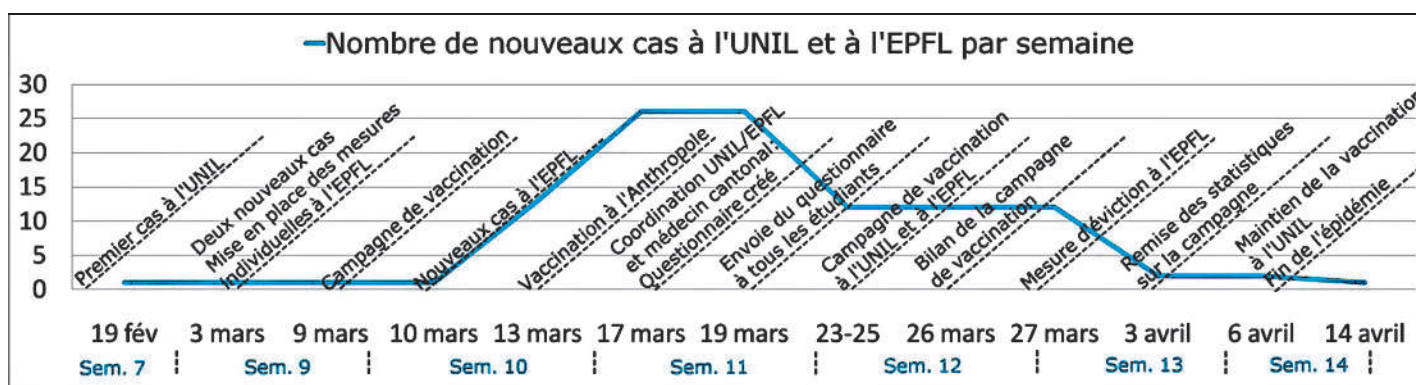


Figure 1

Chronologie de l'expansion et de la prise en charge de l'épidémie 2009.

L'analyse de la gestion de l'épidémie permet d'établir les conclusions suivantes (tab. 1).

Finalement, les témoignages des étudiants ont permis de mieux comprendre le taux étonnamment bas de la couverture vaccinale ayant rendu possible l'épidémie en 2009. Les représentations générales peuvent être résumées en un manque d'information, une banalisation de la maladie et un manque d'intérêt face aux questions de vaccination. Vraisemblablement, les étudiants sont peu conscients de leur responsabilité collective en cas d'épidémie.

Conclusions

La gestion de la crise a été rapide et efficace pour stopper l'épidémie.

Cependant, une fois la situation revenue à la normale, il aurait été important de réunir les acteurs principaux de la gestion ainsi que des éthiciens, des anthropologues et des étudiants pour réévaluer la gestion des événements lors d'un débriefing. Une explication détaillée des mesures entreprises permettrait, lors d'une potentielle future épidémie, de faciliter la prise en charge des étudiants et des collaborateurs et de rétablir ainsi leur confiance dans les institutions et la Santé Publique.

En effet, selon cette dernière, une nouvelle épidémie sur le campus est inévitable. La proximité des individus, leurs origines, leurs représentations variées et principalement le renouvellement annuel des étudiants provoquent chaque année une baisse de la couverture vaccinale entraînant la chute de l'immunité de troupeau en 3-4 ans. Par conséquent, la Santé Publique adopte une politique de vigilance pour détecter toute nouvelle propagation. L'épidémie de 2009 aurait dû amener au développement de stratégies à long terme afin de mettre en avant un système de prévention efficace et non se concentrer uniquement sur l'extinction des flambées épidémiques. En effet, des cas réapparaissent actuellement sur le campus. De plus, une meilleure information serait nécessaire afin de renseigner les individus sur le moyen de prévention le plus efficace contre la rougeole: la vaccination. Comment dès lors les en convaincre?

Correspondance:
Dr Chantal Diserens
Policlinique Médicale Universitaire
Rue de Bugnon 44
1011 Lausanne
chantal.diserens[at]chuv.ch