

Prévenir les rubéoles congénitales en France

Les données portant sur la rubéole chez la femme enceinte en France ont été actualisées, grâce à la coopération de la quasi-totalité des laboratoires d'analyses de France métropolitaine effectuant les sérologies rubéoliques. Ces laboratoires participent au réseau de surveillance Renarub, coordonné par l'Institut de veille sanitaire (1,2,3). 38 cas détaillés de rubéole au cours de la grossesse ont ainsi été recensés pour l'année 2001 (a).

DES CAS GRAVES SOUVENT ÉVITABLES. 28 des 38 grossesses recensées ont été poursuivies jusqu'au terme, 8 ont donné lieu à interruption médicale de grossesse et 2 à des fausses couches spontanées. Au total, 22 enfants sont nés indemnes de malformations. Pour les 6 enfants nés porteurs de malformations, aucune thérapeutique n'est disponible (b).

Une part importante de ces cas aurait pu être évitée, puisque le statut vaccinal de 31 des 38 femmes était connu avant la grossesse. Plus encore, 10 femmes avaient déjà eu une grossesse (dont 6 en France), mais aucune n'avait été vaccinée dans le post-partum.

Il est difficile de comparer d'année en année les chiffres portant sur l'incidence des cas de rubéole congénitale, car le nombre de cas recensés exploitables s'est amélioré d'année en année. Par ailleurs, certaines interruptions médicales de grossesse effectuées devant des tableaux polymalformatifs correspondent à des rubéoles congénitales, mais qui ne sont pas étiquetées comme telles, par absence de sérologie (1).

L'incidence des rubéoles congénitales malformatives peut être estimée à 0,78 cas pour 100 000 naissances vivantes

pour 2001. Cette incidence est bien plus basse que dans les années 1980, où elle se situait autour de 28 cas pour 100 000 naissances vivantes, soit environ 200 cas par an (2). Ceci témoigne de l'impact de la vaccination des nourrissons sur la circulation du virus de la rubéole. Mais l'incidence a été plus élevée en 2001 qu'en 1998 ou 1999, où elle se situait à 0,4 et 0,1/100 000 naissances respectivement (2,3).

UN GESTE SIMPLE ET EFFICACE : VACCINER EN POST-PARTUM. La réduction de l'incidence de la rubéole congénitale passe par la poursuite de l'effort de vaccination des enfants des deux sexes, pour diminuer la circulation du virus ; mais aussi par la vaccination des jeunes filles ou jeunes femmes n'ayant pas bénéficié de la vaccination dans l'enfance, et par une proposition systématique de vaccination après l'accouchement aux femmes séronégatives pour la rubéole.

Ces femmes doivent être informées des enjeux dès que le résultat sérologique est connu.

La revue Prescrire

a- S'y ajoutent 17 femmes ayant contracté la rubéole en cours de grossesse mais non incluses dans l'analyse en raison de l'absence de détails cliniques disponibles (réf. 1).

b- Les malformations n'ont pas été détaillées dans le rapport disponible, mais il s'agit le plus souvent de malformations sévères touchant le cœur, le cerveau, l'œil et l'oreille (réf. 3).

1- Six C et coll. "La rubéole chez la femme enceinte et le nouveau-né en France métropolitaine : les données 2001 du réseau Renarub" *BEH* 2003 ; (21) : 93-94.

2- Prescrire Rédaction "Épidémiologie de la rubéole pendant la grossesse en France" *Rev Prescrire* 1998 ; 18 (190) : 855.

3- Prescrire Rédaction "Encore des rubéoles congénitales en France" *Rev Prescrire* 1994 ; 14 (143) : 507.

