

# La semaine européenne de la vaccination 2010

## 23 au 30 avril 2010

### Editorial

En France, les vaccinations sont réalisées à plus de 80% par les médecins généralistes et les pédiatres. Même si une grande majorité de la population a une opinion favorable sur la vaccination, des doutes et des interrogations sont exprimés. La place du médecin traitant dans l'écoute et l'information est primordiale.

**La semaine européenne vaccination** est un temps fort de mobilisation et de dialogue. Pour cette année 2010, la rougeole reste parmi les priorités nationales. Malgré une amélioration de la couverture vaccinale contre la rougeole à 24 mois en France ces dernières années, le taux de couverture qui permettrait l'élimination de la maladie (95% pour les deux doses) est loin d'être obtenu. Ce constat est particulièrement vrai dans la région Midi-Pyrénées.

Cette semaine est également l'occasion avec les services de PMI de plusieurs départements de la région de sensibiliser les futurs parents à la vaccination contre la coqueluche, de conduire des actions de sensibilisation en milieu universitaire (âge où le suivi des vaccinations est un peu laissé pour compte), de sensibiliser les parents à l'ensemble des vaccinations à travers un livret pour enfants.

**Le calendrier vaccinal évolue régulièrement**, en lien avec les évolutions et perspectives en termes de vaccins, les données épidémiologiques, les études sur le rapport bénéfice-risque, les études médico-économiques, et

nécessite informations, explications et suivi.

Le passage en 2007 de l'obligation vaccinale BCG à une recommandation vaccinale chez les enfants à risque a pu induire un changement d'attitudes et de perception de la maladie dans la population et conduit à une nécessaire adaptation des pratiques de la part des professionnels. Un suivi de la dynamique vaccinale et de l'évolution des cas de tuberculose accompagne ces changements.

Le calendrier vaccinal 2010 introduit notamment une nouvelle vaccination, la vaccination contre le méningocoque C avec une dose chez tous les enfants de 12 à 24 mois et pour une période transitoire, un rattrapage proposé jusqu'à l'âge de 24 ans.

On le voit bien, la politique vaccinale est dynamique et vivante.

La vaccination, protection individuelle et collective, pouvant allier libre choix et responsabilité, a été et reste l'outil le plus efficace de lutte contre certaines maladies infectieuses. Si la politique vaccinale relève de la science ou des sciences médicales dans leurs aspects les plus techniques, elle se doit de prendre en compte les composantes sociologiques, éthiques qui sous-tendent les comportements individuels et collectifs. C'est dans cette mission complexe que s'inscrit chaque professionnel de santé.

**Dr Éric Régnaut,**

*Sous-Directeur de la  
Promotion de la Santé à l'ARS*

### La rougeole : un virus en circulation

*(données InVS)*

La rougeole est redevenue en juin 2005 une maladie à déclaration obligatoire (DO).

#### Une circulation active du virus de la rougeole en France

En 2009, **1 525 cas** de rougeole (soit un taux d'incidence de 2,47/100 000 habitants) ont été déclarés contre 604 en 2008 (taux d'incidence de 0,95/100 000 habitants) et 44 en 2007. L'épidémie se poursuit en ce début 2010. A noter que la rougeole est largement sous déclarée.

Près de 60% des cas déclarés étaient confirmés biologiquement ou épidémiologiquement.

En région **Midi-Pyrénées**, 2 départements étaient plus particulièrement touchés en 2009 : le Tarn (55 cas) et le Lot (46 cas). En 2010, l'épidémie s'intensifie (déjà 200 cas).

#### Des âges extrêmes touchés et non uniquement des jeunes enfants

Les enfants de moins d'1 an représentent 8% des cas et les adolescents et les jeunes adultes, 23% des cas. L'âge médian des cas est de 12 ans (extrêmes : 1 mois - 76 ans).

#### Des complications qui peuvent être graves voire mortelles

En 2009, 28% des cas ont été hospitalisés, 2 encéphalites aiguës et 167 pneumopathies ont été déclarées. Deux personnes sont décédées suite à des complications de l'infection rougeoleuse.

### Des collectivités et des communautés à sensibiliser

Plusieurs cas groupés dans des collectivités d'enfants et adolescents (écoles, collèges, lycées...), ainsi que des foyers épidémiques touchant la communauté des gens du voyage ont été rapportés, mettant en évidence la circulation particulièrement importante du virus et le niveau insuffisant de la couverture vaccinale dans ces populations.

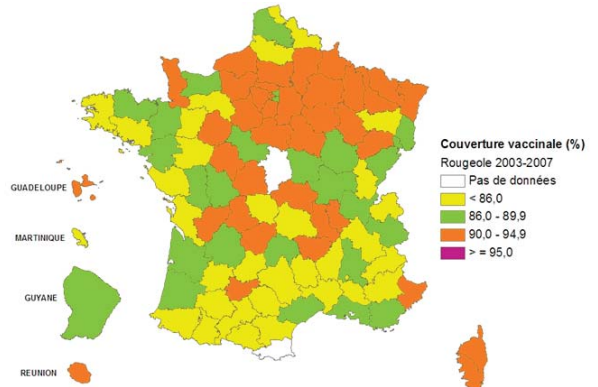
### Une vaccination insuffisante

Concernant le statut vaccinal des cas de rougeole, 97% des cas étaient non vaccinés (84%) ou n'avaient eu qu'une dose de vaccin (13%).

Bien qu'une amélioration de la couverture vaccinale du vaccin contre la rougeole à 24 mois en France soit observée ces dernières années, passant pour 1 dose de 87,5% en 2004 à 90,1% en 2007, elle restait insuffisante et inférieure au niveau fixé par le plan national en 2005. Cette couverture vaccinale est hétérogène selon les départements et particulièrement faible pour les départements de la région Midi-Pyrénées.

Tous les enfants, à l'âge de 24 mois, devraient avoir reçu deux doses du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole !

Taux de couverture vaccinale antirougeoleuse (1 dose) à 24 mois estimés par départements à partir des données de certificats de santé les plus récentes (entre 2003 et 2007)



### La rougeole circule toujours, n'oubliez pas de la signaler par la DO !

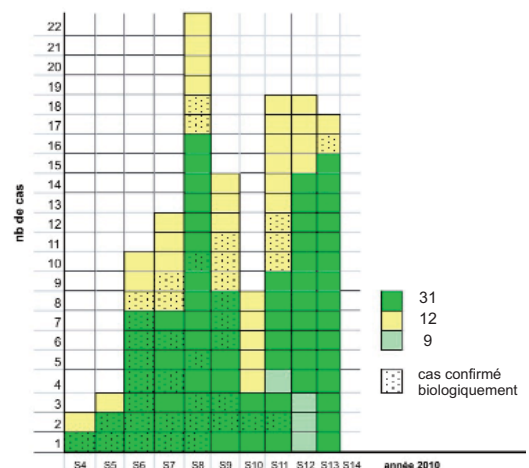
#### Les principales recommandations :

- l'éviction scolaire ou de la collectivité jusqu'à 5 jours après le début d'éruption,
- le signalement par les médecins de tout nouveau cas par tel à l'ARS au 0820 226 101 ou par fax 05 34 30 25 86,
- la confirmation biologique notamment grâce aux kits de tests salivaires de rougeole, à l'ARS -délégation territoriale (anciennement DDASS)-
- l'identification des sujets contacts des enfants malades pour mise à jour urgente des vaccinations jusqu'à l'âge de 40 ans. Au cours d'épisodes de cas groupés, le rattrapage vaccinal, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie chez le vacciné.

## Dans notre région actuellement

- Deux épidémies de rougeole en cours.
- De fin janvier à fin mars, plus de 80 cas de rougeole recensés en Haute-Garonne, essentiellement dans l'agglomération toulousaine dans un rayon de 20 km incluant Toulouse dont la moitié confirmés biologiquement. Diffusion dans l'Ariège par un établissement scolaire.
- 44% des cas ont 17 ans et plus.
- Tous sont non vaccinés sauf 5 cas ayant eu une dose de vaccin.
- Des chaînes de transmission établies au sein de plusieurs établissements scolaires et de la communauté des gens du voyage.
- Dans l'Aveyron, dans le secteur de Laguiole, une cinquantaine de cas de rougeole.

Courbe épidémique par semaine



## Pour en savoir plus

- Calendrier vaccinal 2010 – Avis du Haut conseil de la santé publique : BEH n°14-15  
[http://www.invs.sante.fr/beh/2010/14\\_15/beh\\_14\\_15\\_2010.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2010/14_15/beh_14_15_2010.pdf)
- Circulaire DGS/R11/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés  
[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/09\\_334t0pdf.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/09_334t0pdf.pdf)
- Dossier Thématique rougeole. Site Internet InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

# Enquête sur la vaccination ROR auprès des élèves de 6<sup>ème</sup> de la région Midi-Pyrénées

Le Groupement Régional de la Santé Publique (GRSP) et l'Académie de Toulouse ont souhaité évaluer sur l'année scolaire 2009-2010 le taux de couverture vaccinale des élèves en 6<sup>ème</sup> à l'occasion du dépistage infirmier qui est proposé à l'ensemble de ces élèves des collèges publics (plus de 27 000 élèves) dans les huit départements de la région.

L'ORS a été chargé de définir un échantillon représentatif pour chaque département et de réaliser le traitement statistique des données recueillies par les infirmières scolaires.

La participation au total atteint plus de 93% au niveau régional, variant de 80 à 100% selon les départements, soit près de 5700 élèves de 6<sup>ème</sup> inclus.

— **81.7% des élèves de 6<sup>ème</sup> en Midi-Pyrénées sont bien vaccinés contre la rougeole.**

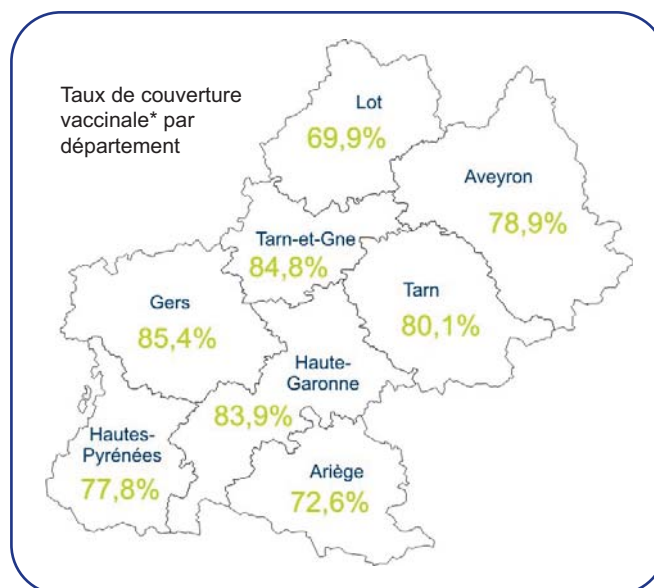
- 81.7% des élèves ont reçu deux doses de vaccin.
- 13.2% ont eu seulement une injection.
- 5.1% n'ont jamais été vaccinés.

**Cette étude conforte le besoin de sensibilisation et information** dans l'ensemble de la région, et plus particulièrement sur certaines zones géographiques.

Cette étude, pour suivre l'évolution de la couverture vaccinale et l'impact des actions menées, pourrait être reconduite dans 3 ans.

**Les données de couverture vaccinale** contribuent en effet à la définition d'orientations. Nous disposons à l'heure actuelle de données nationales, pas toujours déclinables au niveau régional, et arrivant dans des délais très tardifs. La réalisation d'enquêtes ponctuelles, simples, renouvelables, inscrites dans la pratique des professionnels afin de ne pas alourdir leur charge de travail permet de disposer de connaissances actualisées.

— **Deux départements affichent des taux significativement plus faibles : l'Ariège et le Lot.**



— **Le taux de couverture vaccinale est significativement inférieur dans les collèges implantés dans les zones rurales de la région.**

Zone d'implantation de l'établissement scolaire	A jour vaccination rougeole*		
	%	n	p
Pôles urbains	84.5	1726	
Communes périurbaines	81.7	486	<0.001
Communes rurales appartenant à un pôle d'emploi	<b>79.4</b>	<b>1072</b>	
Communes rurales isolées	<b>76.5</b>	<b>1020</b>	

\* 2 injections

# Quelles indications et quelles pratiques pour la vaccination BCG ?

Depuis 2007, l'obligation vaccinale par le BCG a été suspendue et remplacée par une recommandation forte de vaccination pour les enfants les plus exposés. La vaccination pour ces enfants est à réaliser alors le plus tôt possible, à la naissance ou au cours du 1<sup>er</sup> mois de vie et cela jusqu'à 15 ans. Une étude réalisée en février 2008 par l'InVS en lien avec Infovac montrait une insuffisance de la couverture vaccinale dans les populations exposées.

Dans ce contexte, il a été proposé de conduire, tout au long du 1<sup>er</sup> trimestre 2009, **une étude avec les maternités de la Haute-Garonne** sur les indications de vaccination par le BCG chez les enfants nés pendant cette période. Cette étude avait plusieurs objectifs :

- favoriser une recherche systématique de critères de vaccination par le BCG lors de l'examen du 8<sup>ème</sup> jour,
- favoriser la vaccination de ces enfants par une information des parents, la réalisation de cette vaccination à la maternité ou l'orientation de la famille vers son médecin traitant, ou la PMI,
- évaluer le nombre d'enfants relevant de recommandations dans le département permettant d'apprécier plus justement la couverture vaccinale. La part des enfants les plus exposés et pour lesquels la vaccination est recommandée est évaluée au niveau national à un enfant sur 7 (soit environ 14%) mais ce rapport ne peut pas être appliqué à chaque département dont les réalités socio-démographiques sont très différentes.

## Nombre de naissances dans les maternités de la Haute-Garonne : 16 913 en 2009

Les données de 6 maternités sur 8 ont pu être exploitées. (91% des naissances des maternités du département sur 2009). Pour ces 6 maternités, 2852 fiches ont été recueillies sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2009, représentant 64% des naissances de ces maternités. Le taux d'exhaustivité varie sensiblement d'un établissement à un autre (de 95% à 35%).

## Quel est le nombre de nouveau-nés identifiés relevant d'indications vaccinales BCG ?

A partir des fiches complétées, on observe que 727 nouveau-nés soit 25,5% répondraient à un ou plusieurs critères et relèveraient donc d'une indication vaccinale BCG (variant de

15,6% à 32,2% pour les deux extrêmes et se situant entre 22 à 28% pour les 4 autres maternités). Même si ce chiffre est à pondérer en fonction des non répondants, il reste bien supérieur à ce qui était évalué au niveau national.

Critères indications vaccinales	Nombre d'enfants	Part relative par rapport au nombre d'enfants relevant d'une vaccination
Enfants nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse <sup>(1)</sup>	Non concerné par l'étude	
Enfants dont au moins un des parents est originaire de ces pays	592	81.4
Enfants devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays	142	19.5
Enfants ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants)	22	3.0
Enfants vivant dans des conditions de logement ou socio-économiques défavorables <sup>(2)</sup>	42	5.8
Enfants résidant en Ile de France ou en Guyane	3	0.4
Autres	2	0.3

<sup>(1)</sup> Afrique, Amérique centrale et du sud, Asie y compris le proche et moyen orient, pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex URSS, dans l'union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

<sup>(2)</sup> Habitat précaire ou surpeuplé, bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME...

Le critère prépondérant est «parents originaires de zone d'endémie ». On peut noter que le critère conditions socio-économiques, difficile à évaluer, ne représente que 5,8% des nouveau-nés pour lesquels une indication vaccinale est retenue. La vaccination BCG au sein de la maternité reste exceptionnelle : elle a concerné 11 nouveau-nés sur les 727 en relevant.

## Où en est la vaccination BCG en Haute-Garonne ?

En 2009, 15 197 naissances domiciliées en Haute-Garonne ont été enregistrées (97% sont nés dans une maternité de la Haute-Garonne).

Pour les certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois reçus par la PMI concernant les enfants nés au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2009 (2397 certificats), on constate que 18,9% d'entre eux sont vaccinés par le BCG.

Pour la période suivante, enfants nés en avril et mai 2009 (hors de la période de sensibilisation) dont les certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois sont arrivés, on retrouve pour 1123 certificats parvenus, 15,7% d'enfants vaccinés, inférieur au 1<sup>er</sup> trimestre.

## Conclusion

Le travail conduit avec les pédiatres et sages-femmes des maternités nous permet de disposer d'une approche du nombre de nouveau-nés relevant d'une indication vaccinale BCG dans le département.

Tout en restant prudent sur l'analyse et la mise en regard des données observées, la part des enfants vaccinés par le BCG constatée sur les certificats du 9<sup>ème</sup> mois est inférieure à la part des enfants identifiés relevant d'une indication vaccinale. La moindre part des enfants vaccinés, nés après la période d'étude conduite tend à faire penser qu'un travail de sensibilisation des parents, en maternité, sur les vaccinations des nouveau-nés paraît intéressant à développer et doit contribuer à améliorer la couverture vaccinale des enfants.

# Le nouveau calendrier vaccinal introduit de nouvelles recommandations :

- la vaccination contre le **méningocoque C** pour tous les enfants de 12 à 24 mois avec rattrapage pour une période transitoire jusqu'à 24 ans.
- le remplacement, pour le **pneumocoque**, du vaccin conjugué 7 valent par le vaccin conjugué 13 valent selon le même schéma vaccinal avec des adaptations pour la période de transition.
- des mesures de vaccination autour des **cas de rougeole** et de rattrapage des enfants, adolescents et adultes jeunes non vaccinés.

## Vaccination, où en êtes-vous ?

### CALENDRIER VACCINAL 2010 SIMPLIFIÉ

ÂGE	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	16-18 mois	24 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	16-18 ans	26-28 ans	36-64 ans	≥ 65 ans
BCG														
DIPHTÉRIE / TÉTANOS / POLIOMÉLITE														
COQUELUCHE														
Hib <i>Haemophilus influenzae</i> de type b														
HÉPATITE B														
PNEUMOCOQUE														
MÉNINGOCOQUE de type C														
ROUGEOLE / OREILLONS / RUBÉOLE														
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)														
GRIPPE														

Pour acquérir une immunité de base, plusieurs injections sont souvent nécessaires (par exemple, trois injections à un mois d'intervalle avec rappel un an après). Par la suite, l'immunité doit être entretenue par la pratique de rappels réguliers définis dans le calendrier vaccinal afin de maintenir une protection suffisante et durable.

**Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation d'un programme de vaccination, il n'est pas nécessaire de le recommencer. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.**

#### VACCINATION DANS CERTAINES CONDITIONS

##### BCG

Dès la naissance chez tous les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose (notamment tous les enfants résidant en Ile-de-France et en Guyane). Elle peut être proposée jusqu'à 15 ans chez les enfants à risque élevé non encore vaccinés.

##### DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE

Un rappel tous les 10 ans à partir de 16 ans.

##### COQUELUCHE

Une dose de vaccin contenant la composante « coqueluche » est recommandée une seule fois chez les adultes n'ayant pas été vaccinés dans les dix années précédentes, en particulier chez les futurs parents et les personnels soignants.

##### HÉPATITE B

La vaccination débute dès le jour de la naissance (si la mère de l'enfant est infectée par l'hépatite B), et pour tous les autres enfants à partir de l'âge de 2 mois. Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée en rattrapage pour les enfants et adolescents jusqu'à 15 ans. Chez l'adulte, elle est recommandée chez les personnes à risque.

##### PNEUMOCOQUE

La vaccination est recommandée pour tous les nourrissons à 2, 4 et 12 mois. Pour les prématurés et les nourrissons à haut risque, une dose supplémentaire est nécessaire à 3 mois. Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée pour les enfants et les adultes à risque.

##### MÉNINGOCOQUE de type C

La vaccination est recommandée avec une dose pour tous les enfants de 12 à 24 mois et en rattrapage chez les personnes de 2 à 24 ans.

##### ROUGEOLE / OREILLONS / RUBÉOLE

La vaccination est recommandée dès l'âge de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité et à 12 mois pour tous les autres enfants avec une deuxième dose au moins un mois plus tard et, au plus tard, à 24 mois. Les sujets nés depuis 1992 devraient avoir reçu deux doses de vaccin à un mois d'intervalle. Un rattrapage avec une dose de vaccin trivalent doit être proposé aux personnes qui, nées entre 1980 et 1991, n'ont jamais été vaccinées, ainsi qu'à toutes les femmes non vaccinées contre la rubéole et en âge d'avoir des enfants.

##### PAPILLOMAVIRUS

La vaccination est recommandée à toutes les jeunes filles de 14 ans, avant exposition au risque d'infection. Un rattrapage est possible entre 15 et 23 ans pour les femmes qui n'ont pas eu de rapports sexuels ou au cours de l'année qui suit le début de leur vie sexuelle.

##### GRIPPE

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année à partir de l'âge de six mois pour les personnes à risque et pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

