

## Maladies à déclaration obligatoire, région Limousin *Maladies à prévention vaccinale - 2011*

### | Sommaire |

- [Page 1 | Introduction |](#)
- [Page 2 | Rougeole |](#)
- [Page 3 | Infection invasive à méningocoque |](#)
- [Page 5 | Tétanos, Diphtérie, Polio |](#)

### | Introduction |

Ce Bulletin de veille sanitaire traite du thème des maladies à prévention vaccinale issues de la liste des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) (cf. liste ci-jointe). Le bulletin présente les données de surveillance des cas de rougeole, d'infection invasive à méningocoque (IIM), de tétanos, de diphtérie et de polio. L'analyse se porte sur les cas déclarés en 2011 par les médecins auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) et transmis à l'Institut de veille sanitaire (InVS) ainsi que sur les tendances temporelles. Ce bulletin rappelle aussi les définitions de cas de ces cinq maladies qui justifient un signalement à l'ARS, ainsi que les schémas vaccinaux dont certains ont été actualisés en 2013.

En effet, le calendrier vaccinal français est révisé chaque année. Cette révision est nécessaire du fait de la mise à disposition de nouveaux vaccins, de l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et de l'application des recommandations internationales. Pour la première fois, le Comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la Santé Publique a engagé une réflexion visant à une mise à plat complète du calendrier vaccinal avec un double objectif :

— assurer à tous les âges de la vie une protection optimale en n'administrant que le strict nombre d'injections vaccinales nécessaires ;

— rendre le nouveau calendrier plus facilement lisible et mémorable, donc applicable.

Les nouvelles recommandations sont publiées dans le BEH n°14-15 du 19 avril 2013 (lien ci-dessous).

BEH N°14-15, Avril 2013 :

[http://opac.invs.sante.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=8876](http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8876)

### | Les 31 maladies à déclaration obligatoire |

- [Botulisme](#)
- [Brucellose](#)
- [Charbon](#)
- [Chikungunya](#)
- [Choléra](#)
- [Dengue](#)
- [Diphtérie](#)
- [Fièvres hémorragiques africaines](#)
- [Fièvre jaune](#)
- [Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes](#)
- [Hépatite aiguë A](#)
- [Infection aiguë symptomatique par virus de l'hépatite B](#)
- [Infection par le VIH quel qu'en soit le stade](#)
- [Infection invasive à méningocoque \(IIM\)](#)
- [Légionellose](#)
- [Listériose](#)
- [Mésothéliome](#)
- [Orthopoxviroses dont la variole](#)
- [Paludisme autochtone](#)
- [Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer](#)
- [Peste](#)
- [Poliomyélite](#)
- [Rage](#)
- [Rougeole](#)
- [Saturnisme de l'enfant mineur](#)
- [Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines](#)
- [Tétanos](#)
- [Toxi-infection alimentaire collective \(TIAC\)](#)
- [Tuberculose](#)
- [Tularémie](#)
- [Typhus exanthématique](#)

Pensez à déclarer toute Maladie à Déclaration Obligatoire  
au Point focal de l'Agence Régionale de Santé  
du Limousin :

Tél : 05 55 11 54 54

Fax : 05 67 80 11 26

Email : [ars87-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars87-alerte@ars.sante.fr)

## | Rougeole - 2011 |

En 2011, 69 cas de rougeole ont été déclarés dans le Limousin, soit une baisse de 31% par rapport à 2010 (Figure 1).

Au niveau départemental, la baisse du nombre de cas déclarés de rougeole a été observée uniquement en Haute-Vienne (21 en 2011 contre 64 en 2010), alors que 6 cas ont été déclarés dans la Creuse (contre 0 en 2010) et 42 en Corrèze (contre 36 en 2010) (Figure 1). En 2011, le taux d'incidence départemental des cas de rougeole le plus élevé est en Corrèze (17,21 cas / 100 000 habitants), suivi de la Haute-Vienne (5,57 / 100 000) et de la Creuse (4,87 / 100 000) (Tableau 1).

Les données provisoires de 2012 montrent une poursuite de la diminution des cas déclarés de rougeole.

La distribution mensuelle des cas de rougeole déclarés en 2011 montre une vague épidémique de janvier à juin avec un pic au mois de mars (Figure 2).

Les classes d'âge la plus touchées en 2011 sont celles des moins de 5 ans (38,0 cas / 100 000) et celle des 10-14 ans (37,1 cas / 100 000) (Tableau 2).

En 2011, 21 cas de rougeole, soit 31% des cas déclarés, étaient hospitalisés. Au total, 11 cas ont développé une complication, le plus souvent une pneumopathie grave.

Le statut vaccinal était connu et renseigné pour 57 cas (83%). Parmi eux, 10 étaient vaccinés, soit 17%, dont 4 avec deux doses.

## | Tableau 1 |

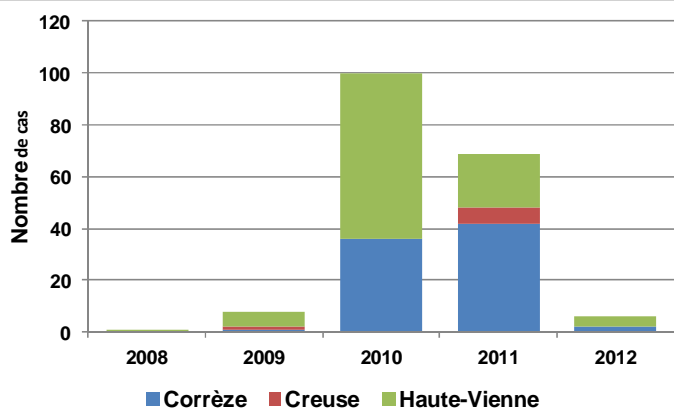
Taux d'incidence des cas de rougeole notifiés par classe d'âge en Limousin, 2008 à 2011.

| Année | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne | région Limousin |
|-------|---------|--------|--------------|-----------------|
| 2008  | 0,00    | 0,00   | 0,27         | 0,13            |
| 2009  | 0,41    | 0,81   | 1,60         | 1,08            |
| 2010  | 14,76   | 0,00   | 16,98        | 13,44           |
| 2011  | 17,21   | 4,87   | 5,57         | 9,27            |

## | Tableau 2 |

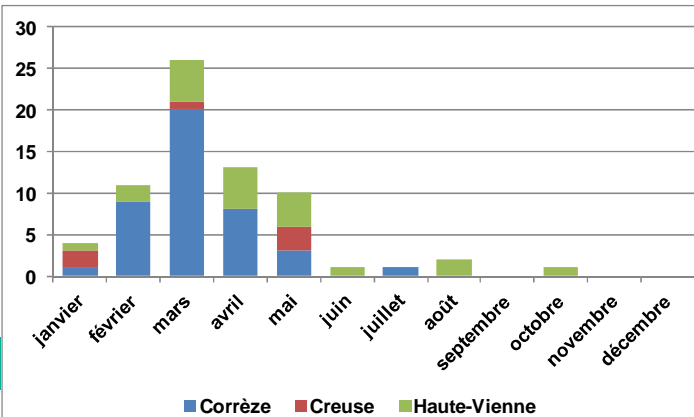
Taux d'incidence des cas de rougeole déclarés par classe d'âge en Limousin, 2011

| Classes d'âge  | Nombre de cas | Taux d'incidence /100 000 |
|----------------|---------------|---------------------------|
| <5ans          | 14            | 38,0                      |
| 5-9ans         | 8             | 21,0                      |
| 10-14 ans      | 14            | 37,1                      |
| 15-19 ans      | 5             | 12,5                      |
| 20-24 ans      | 9             | 22,5                      |
| 25-29 ans      | 7             | 18,5                      |
| 30 ans et plus | 12            | 2,3                       |



## | Figure 1 |

Nombre de cas de rougeole notifiés par département en Limousin 2008 à 2012 (données provisoires pour 2012).



## | Figure 2 |

Nombre de cas de rougeole déclarés par mois de début des signes et par département en Limousin en 2011.

## Rougeole - définition de cas pour le signalement

### Critères cliniques

Association d'une fièvre  $\geq 38,5$  °C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

### Critères biologiques

- détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole, ou
- séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, ou
- détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhinopharyngé, salivaire ou urinaire, ou
- culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.

## Schéma vaccinal - Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

• Enfants âgés de 12 à 24 mois : une dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 12 mois (co-administration possible avec le vaccin contre les infections invasives à méningocoque) et une seconde dose entre 16 et 18 mois.

• Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 24 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

## Infection invasive à méningocoque - définition de cas

Au moins l'un des quatre critères suivants :

1. Isolement bactériologique de méningocoques ou PCR positive à partir d'un site normalement stérile (sang, L.C.R., liquide articulaire, liquide pleural, liquide péricardique, liquide péritonéal) OU à partir d'une lésion cutanée purpurique

2. Présence de diplocoques gram négatif à l'examen direct du LCR

3. LCR évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie)

ET :

- soit, présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type,
- soit, présence d'antigène soluble méningococcique dans le LCR., le sang ou les urines.

4. Présence d'un purpura fulminans (*purpura dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de trois millimètres de diamètre associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie. L'état de choc témoigne de l'extrême gravité de ce syndrome*).

En 2011, 2 cas d'infections invasives au méningocoque résidant dans le Limousin ont été déclarés, un nombre en baisse par rapport à 2010 (6 cas).

Les deux cas déclarés résident dans le département de la Haute-Vienne, où le taux d'incidence standardisée en 2011 est de 0,57 cas pour 100 000 habitants. Aucun cas d'IIM n'a été déclaré dans les départements de la Creuse et de la Corrèze en 2011 (Figure 1).

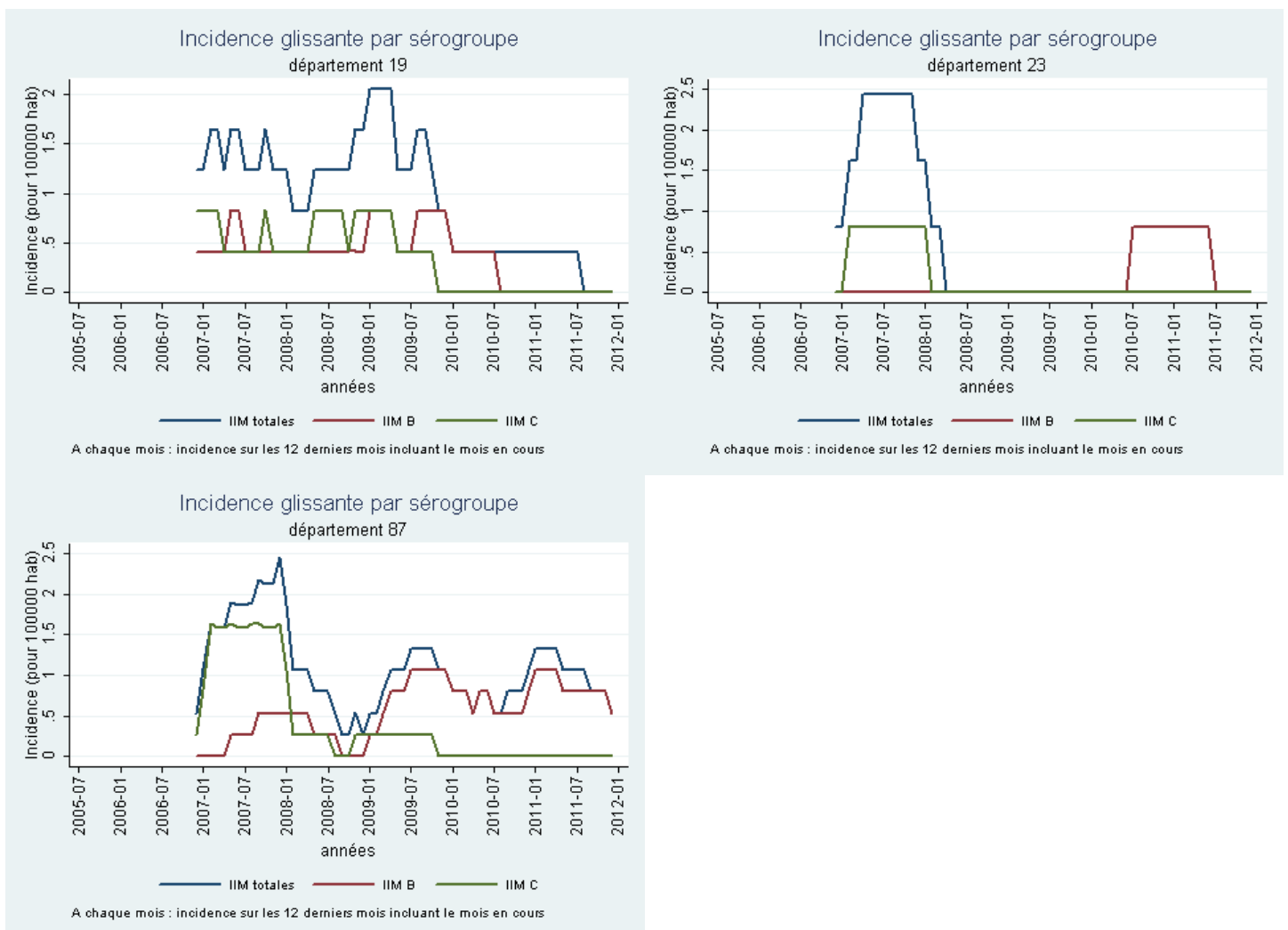
Aucune situation épidémique ou hyperendémique n'a été identifiée dans le Limousin en 2011.

Les deux cas de 2011 étaient du sérotype B. L'historique du nombre d'IIM du sérotype C montre qu'aucun cas n'a été déclaré sur les trois dernières années dans la région (2009 à 2011) (Tableaux 1 à 4).

En 2011, le sex-ratio homme-femme est de 1,0. Les deux cas avaient entre 15 et 24 ans. Un cas a présenté un purpura fulminans. Aucun cas n'est décédé.

### | Figure 1 |

Incidence glissante pour les IIM tout sérotype, B et C par département, Limousin, 2006-2011.



## | Tableau 1 |

Historique du nombre de cas d'IIM déclarés par séro groupe pour la région du Limousin, 2006-2011.

| Année | Nombre d'IIM séro groupe B | Nombre d'IIM séro groupe C | Nombre d'IIM séro groupe Y | Nombre d'IIM séro groupe A | Nombre d'IIM d'autre séro groupe | Nombre total d'IIM |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2006  | 1                          | 3                          | 0                          | 1                          | 1                                | 6                  |
| 2007  | 3                          | 8                          | 3                          | 0                          | 0                                | 14                 |
| 2008  | 1                          | 3                          | 0                          | 0                          | 1                                | 5                  |
| 2009  | 6                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 6                  |
| 2010  | 4                          | 0                          | 1                          | 0                          | 1                                | 6                  |
| 2011  | 2                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 2                  |

## | Tableau 2 |

Historique du nombre de cas d'IIM déclarés par séro groupe pour le département de la Corrèze, 2006-2011.

| Année | Nombre d'IIM séro groupe B | Nombre d'IIM séro groupe C | Nombre d'IIM séro groupe Y | Nombre d'IIM séro groupe A | Nombre d'IIM d'autre séro groupe | Nombre total d'IIM |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2006  | 1                          | 2                          | 0                          | 0                          | 0                                | 3                  |
| 2007  | 1                          | 1                          | 1                          | 0                          | 0                                | 3                  |
| 2008  | 1                          | 2                          | 0                          | 0                          | 1                                | 4                  |
| 2009  | 2                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 2                  |
| 2010  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 1                                | 1                  |
| 2011  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 0                  |

## | Tableau 3 |

Historique du nombre de cas d'IIM déclarés par séro groupe pour le département de la Creuse, 2006-2011.

| Année | Nombre d'IIM séro groupe B | Nombre d'IIM séro groupe C | Nombre d'IIM séro groupe Y | Nombre d'IIM séro groupe A | Nombre d'IIM d'autre séro groupe | Nombre total d'IIM |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2006  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 1                                | 1                  |
| 2007  | 0                          | 1                          | 1                          | 0                          | 0                                | 2                  |
| 2008  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 0                  |
| 2009  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 0                  |
| 2010  | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 1                  |
| 2011  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 0                  |

## | Tableau 4 |

Historique du nombre de cas d'IIM déclarés par séro groupe pour le département de la Haute-Vienne, 2006-2011.

| Année | Nombre d'IIM séro groupe B | Nombre d'IIM séro groupe C | Nombre d'IIM séro groupe Y | Nombre d'IIM séro groupe A | Nombre d'IIM d'autre séro groupe | Nombre total d'IIM |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 2006  | 0                          | 1                          | 0                          | 1                          | 0                                | 2                  |
| 2007  | 2                          | 6                          | 1                          | 0                          | 0                                | 9                  |
| 2008  | 0                          | 1                          | 0                          | 0                          | 0                                | 1                  |
| 2009  | 4                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 4                  |
| 2010  | 3                          | 0                          | 1                          | 0                          | 0                                | 4                  |
| 2011  | 2                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                                | 2                  |

### Schémas vaccinaux - IIM de séro groupe non B

**Pour tous les enfants à l'âge de un an** et en rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans : vaccins méningococciques C conjugués : une dose.

#### Recommandations particulières ou autour d'un cas :

Vaccins méningococciques conjugués :

- **monovalent C :**

- nourrissons âgés de 2 à 11 mois révolus : deux doses à au moins deux mois d'intervalle et un rappel au cours de la deuxième année de vie,
- enfants à partir de l'âge de un an, adolescents et adultes : une dose unique.

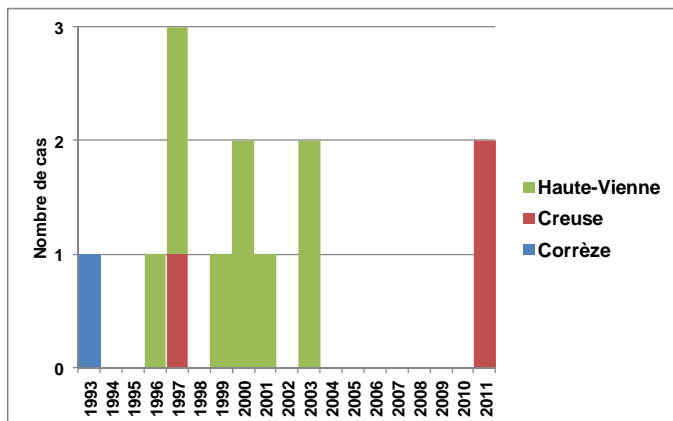
- **tétravalent ACYW135**, à partir de l'âge de un ou 2 ans (selon l'AMM du vaccin) : une dose unique.

Vaccins méningococciques non conjugués :

- **bivalent A et C :** une dose ; durée de protection de trois ans. Il peut être utilisé à partir de l'âge de 6 mois pour la protection contre le méningocoque A.

**Tétanos - définition de cas****Cas confirmé :** diagnostic clinique de tétanos généralisé

Sur les 9 cas de tétanos déclarés en France en 2011, 2 ont été déclarés dans la Creuse : 2 femmes âgées de plus de 70 ans.



| Figure 1 |

Nombre de cas de tétanos déclarés par département, Limousin, 2011.

**Diphtérie - définition de cas à signaler**

- Toute suspicion de diphtérie ORL avec fausses membranes,
- Toute diphtérie cutanée avec fausses membranes ET présence de corynebactéries du complexe *diphtheriae* (*C. diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis*),
- Toute diphtérie avec présence de corynebactéries du complexe *diphtheriae* porteuses du gène *tox* (*tox+*).

**à noter :** demander la recherche du gène codant la toxine en urgence au Centre national de référence des Corynebactéries toxigènes.

En France, en 2011, 3 cas de *C. diphtheriae* dont 2 importés ont été déclarés. Aucun cas de diphtérie n'a été déclaré dans le Limousin en 2011.

**Polio - définition de cas****cas confirmé :** au moins l'un des deux critères suivants :

- poliomyélite aiguë quelle que soit la forme clinique confirmée biologiquement (isolement du virus par culture ; PCR ; sérologie...) ou
- isolement d'un poliovirus sauvage ou dérivé d'une souche vaccinale, même en l'absence de signe clinique

**à noter :** envoyer systématiquement des prélèvements au CNR des entérovirus pour la différenciation des souches et pour la déclaration internationale du cas à l'OMS.

En France, le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé en 1995, tous deux concernant des adultes, et le dernier isolement de poliovirus sauvage chez un sujet n'ayant pas voyagé récemment remonte aussi à 1989.

Une vigilance est nécessaire vis-à-vis d'une possible réintroduction de poliovirus, en raison de la persistance des foyers endémiques dans le monde. C'est le principal risque à prendre en compte en France en ce qui concerne la polio. L'identification la plus précoce possible d'un tel phénomène est aujourd'hui assurée par la surveillance renforcée des entérovirus chez l'homme et dans l'environnement, en plus de la déclaration obligatoire des cas de poliomyélite.

**Schéma vaccinal - Diphtérie, Polio, Tétanos**

- **Primovaccination** avec un vaccin combiné : une dose à l'âge de 2 et 4 mois suivie d'une dose de rappel à 11 mois (DTPolio).
- **Rappels ultérieurs :**
  - à 6 ans : une dose de vaccin DTCaPolio ;
  - entre 11 et 13 ans : une dose de vaccin dTcaPolio ;
  - à 25 ans : une dose de dTcaPolio ou, si la personne a reçu une dose de vaccin coquelucheux depuis moins de 5 ans, une dose de dTPolio ;
  - à 45 ans : une dose de dTPolio ;
  - à 65 ans : une dose de dTPolio ;
  - à 75 ans, 85 ans, etc. (intervalle de dix ans au-delà de 65 ans) : une dose de dTPolio.

Toute nouvelle primovaccination doit suivre le nouveau calendrier vaccinal.

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place de ce nouveau calendrier vaccinal, un schéma vaccinal de **transition est disponible** (BEH N°14-15, 19 avril 2013)