

Point sur les maladies à prévention vaccinale dans le Limousin - Bilan des maladies à déclaration obligatoire - 2012 - Couverture vaccinale chez les enfants - 2011

[Page 1](#) | [Editorial](#) |

[Page 2](#) | [Rougeole - bilan des déclarations obligatoires en 2012](#) |

[Page 3](#) | [Infection invasive à méningocoque - bilan des déclarations obligatoires en 2012](#) |

[Page 5](#) | [Tétanos, Diphtérie, Polio - bilan des déclarations obligatoires en 2012](#) |

[Page 6](#) | [Couverture vaccinale chez les enfants en 2011](#) |

| Editorial |

Philippe Calmette
Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du
Limousin

Si des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années pour la santé des populations concernant les maladies infectieuses à prévention vaccinale, on constate une stagnation de la couverture vaccinale (notamment rougeole-oreillons-rubéole), voire une diminution (grippe,...) liée en partie à des événements sanitaires qui ont suscité de fortes interrogations dans la population. Or, une baisse conséquente de la couverture vaccinale peut avoir des effets dramatiques. La récente épidémie de rougeole en France en a été un exemple.

Aussi, l'ARS du Limousin s'engage dans une démarche volontariste d'amélioration de la couverture vaccinale de la population régionale. Priorité du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) passé avec le ministère de la santé, cet axe est inscrit dans le Projet Régional de Santé 2012-2016.

A ce titre, un Comité de Pilotage Régional (Copil) co-animé avec la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie a été mis en place en janvier 2013. Composé des CPAM, RSI, MSA, Conseils Généraux et Rectorat, il vise non seulement à partager les données d'observation des maladies à prévention vaccinale et de la vaccination en lien avec la Cellule de l'InVS en régions mais aussi à obtenir une vision claire et coordonnée des actions mises en œuvre par les partenaires institutionnels impliqués dans la vaccination ; et par conséquent, à mieux cibler les éventuelles actions nouvelles à développer et donc favoriser des actions plus efficaces. Au-delà, il contribue à une nouvelle dynamique régionale par la mobilisation de tous les acteurs et notamment professionnels de santé pour inscrire dans la durée des programmes d'actions pour lequel la Semaine Européenne de la Vaccination constitue un temps fort communicationnel annuel et d'engagement.

Ce Copil poursuivra ses actions en 2014 et devra favoriser les partenariats entre les institutions et développer les coordinations entre tous les acteurs au plus près des besoins de territoire et besoins des populations; et ce, en veillant à soutenir l'accès aux connaissances de prévention vaccinales et à la réduction des inégalités sociales de santé.

Cette politique s'intègre dans la Stratégie Nationale de Santé par la sensibilisation de la population à la prévention et le renforcement de l'éducation à la santé dès le plus jeune âge dans une dynamique de parcours de santé et de vie. Dans ce cadre et conformément au Programme National d'Amélioration de la Politique Vaccinale 2012-2017, l'ARS garantit un dispositif homogène dans chaque département qui permet de toucher les publics les plus éloignés du système de soins, et impulse des actions sur des lieux de vie et à certains moments-clés de vie.

Dans ce BVS, vous trouverez une présentation des données relatives aux maladies à déclaration obligatoire à prévention vaccinale pour l'année 2012 mais aussi - et pour la première fois -, les données de couverture vaccinale chez les enfants de 24 mois à l'échelle régionale et départementale.

La vaccination est un moyen de prévention indispensable contre certaines maladies. Son bénéfice est double : elle permet de se protéger mais aussi de protéger les autres. Aussi, la mobilisation de tous, y compris des citoyens, est déterminante.

Rougeole - définition de cas pour le signalement

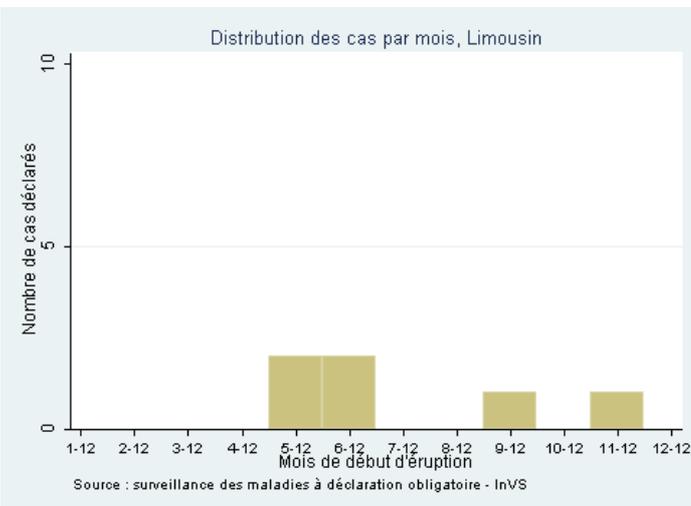
Critères cliniques

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, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire, ou
- culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.

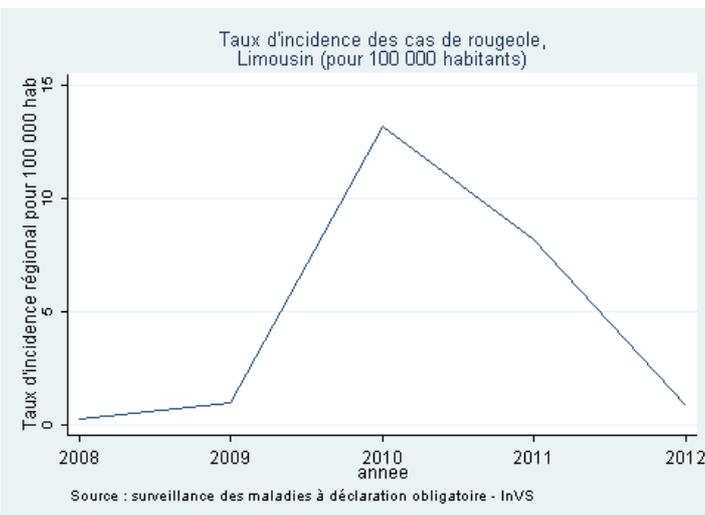
En 2012, 6 cas de rougeole résidant dans le Limousin ont été déclarés, en mai-juin, septembre et novembre (Figure 1). Quatre cas résidaient en Haute-Vienne et 2 en Corrèze.



| Figure 1 |

Distribution des cas de rougeole par mois de début d'éruption, Limousin, 2012.

En 2012 le taux d'incidence de la rougeole dans la région du Limousin était de 0,81 cas pour 100 000, nettement inférieur à celui de 2011 (8,2 / 100 000).



| Figure 2 |

Taux d'incidence des cas de rougeole notifiés dans le Limousin, 2008 à 2012.

Des trois départements de la région, la Haute-Vienne et la Corrèze ont eu une augmentation importante du taux d'incidence des cas déclarés de rougeole sur la période 2010-2011 (Figure 3).



| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas de rougeole par département, Limousin, 2008-2012

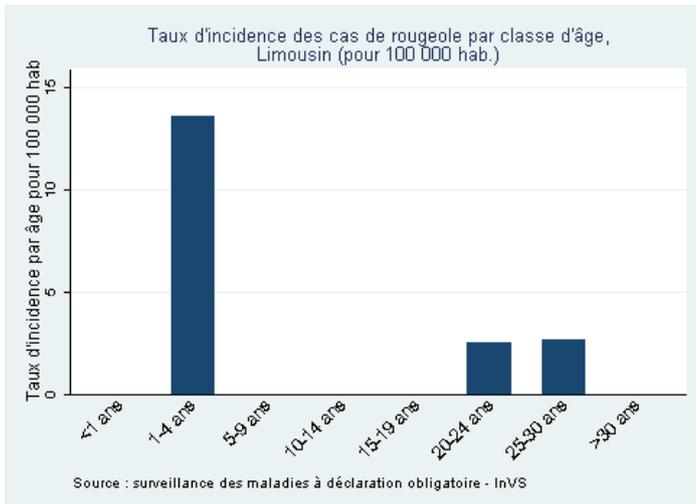
En 2012, le taux d'incidence des cas déclarés de rougeole était de 0,82 cas / 100 000 habitants pour le département de la Corrèze et 1,06 dans le département de la Haute-Vienne.

La classe d'âge la plus touchée était les 1-4 ans (taux d'incidence de 13,53 cas / 100 000) (Figure 4).

Deux des 6 cas ont été hospitalisés mais aucune complication grave n'a été rapportée.

Aucun cas n'a rapporté un voyage à l'étranger dans les 7-18 jours avant l'éruption.

Quatre des 5 cas pour lesquels l'information était renseignée ont rapporté avoir été vaccinés contre la rougeole.



| Figure 4 |

Taux d'incidence des cas de rougeole déclarés par classe d'âge en Limousin, 2012

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 - 2012 |

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 2012, 6 cas d'infection invasive au méningocoque (IIM) ont été déclarés dans le Limousin parmi les résidents de la région. Ce nombre est en augmentation par rapport à l'année 2011 (2 cas déclarés) mais est semblable au nombre de déclarations les années antérieures (6 cas en 2009 et en 2010).

Le taux d'incidence brute pour tous les cas d'IIM est de 0,81 cas pour 100 000 habitants en 2012. Avec un taux standardisé pour l'âge de 0,87 / 100 000, la région se place au 14^{ème} rang en France (Tableau 1).

Aucune situation épidémique ou hyperendémique n'a été identifiée en région en 2012.

En 2012, les cas d'IIM sont survenus dans deux des trois départements de la région, la Corrèze (2 cas) et la Haute-Vienne (4 cas) (Tableau 1). Le taux d'incidence brute était le plus élevé en Haute-Vienne (1,06 cas pour 100 000 habitants).

| Tableau 1 |

Nombre de cas d'IIM déclarés par département de résidence et taux d'incidence, Limousin, 2012.

Département	nombre de cas d'IIM	Taux d'incidence / 100 000	Taux d'incidence standardisée	Rang d'incidence standardisée
Corrèze	2	0,82	0,87	42
Creuse	0	0	0	86
Haute-Vienne	4	1,06	0,98	34
Région Limousin	6	0,81	0,76	14

Le séro-groupe méningocoque prédominant est le B (5 des 6 cas déclarés). Le séro-groupe Y a été retrouvé chez le sixième cas. Aucun cas de séro-groupe C n'a été identifié en 2012 en région (Tableau 2)

En 2012, 5 des 6 cas étaient de sexe féminin.

Des cas d'IIM ont été identifiés dans la classe d'âges des 15-24 ans (2 cas) et chez les 50 ans et plus (4 cas) (Tableau 3).

En 2012, un seul cas de purpura fulminans a été rapporté parmi les 6 cas d'IIM.

En 2012, 3 décès ont été rapportés parmi les 6 cas déclarés, soit une létalité de 50%. Ces décès sont survenus chez les personnes de 50 ans ou plus.

| Tableau 2 |

Nombre de cas d'IIM des sérogroupes B et C par département, Limousin, 2012.

Département	Nombre de cas		Nombre de cas	
	d'IIM du séro-groupe B	Incidence séro-groupe B	d'IIM du séro-groupe C	Incidence séro-groupe C
Corrèze	2	0,82	0	0
Creuse	0	0	0	0
Haute-Vienne	3	0,80	0	0

| Tableau 3 |

Caractéristiques des cas d'IIM par classes d'âge, Limousin, 2012.

Classes d'âge	Nombre total de cas d'IIM	Proportion de cas par classe d'âge		Nombre d'IIM séro-groupe B	Nombre d'IIM séro-groupe C	Nombre de Purpura fulminans	Nombre de décès
<1an	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	0	0	0	0	0	0	0
5-14 ans	0	0	0	0	0	0	0
15-24 ans	2	33,3%	2	0	0	0	0
25-49 ans	0	0	0	0	0	0	0
50 ans et plus	4	66,7%	3	0	1	3	

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.

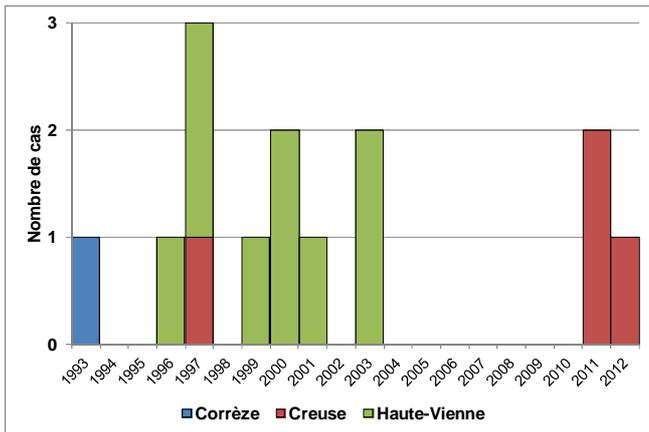
• tétravalent ACYW135, à partir de l'âge de un ou 2 ans (selon l'AMM du vaccin) : une dose unique.

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 5 cas de tétanos déclarés en France en 2012, 1 a été déclaré dans le département de la Creuse. Il s'agit d'un homme de 72 ans. Ce département est le seul de la région où des cas de tétanos ont été déclarés depuis 2004 (Figure 1).

| Figure 1 |**Nombre de cas de tétanos déclarés par département, Limousin, 2012.****| Polio |****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.

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. ulcersans*, *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 toxinogènes.

Aucun cas de *C.diphtheriae* n'a été déclaré dans le Limousin en 2012.

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)

Sources de données

La principale source de données pour estimer la couverture vaccinale (CV) chez les enfants à 2 ans sont les certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24). Ces certificats sont établis lors d'un examen médical obligatoire réalisé par les médecins généralistes et pédiatres des secteurs public et privé. Ils sont ensuite adressés au service départemental de protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général qui transmet ces données à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en charge de compiler et d'apurer ces fichiers et de calculer des pondérations [Guthman JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. pp.16-18. Disponible sur : www.invs.sante.fr]. Pour chaque vaccin recommandé à l'âge de 2 ans, les données nationales ainsi qu'à l'échelle infranationale sont précisées dans le dossier thématique 'couverture vaccinale' sur le site de l'InVS [<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>].

Dans ce BVS nous présentons les dernières données de CV disponibles (2011) pour les maladies suivantes : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenza b* (Hib), l'hépatite B, la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et le pneumocoque.

Il n'existe pas de données de CV fiables pour le vaccin méningocoque C qui est recommandé chez tous les nourrissons de 12 à 24 mois depuis 2010. A titre indicatif des tendances de ventes, nous présentons les données d'achats de vaccins par les officines fournies par le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS). Ces données sont transmises chaque mois à l'InVS par le GERS et concernent le nombre d'achats de vaccins par les pharmacies d'officine aux grossistes répartiteurs (ventes dans le secteur privé). Ces données ne prennent pas en compte les ventes de vaccins aux PMI.

Vaccination contre le DTP et Coqueluche

Dans chaque département du Limousin, en 2011, les CV « 3 doses » des vaccins DTP et Coqueluche chez les enfants de 24 mois étaient élevées (plus de 99,0 %) et semblables à la moyenne nationale (98,7 %).

Les CV pour le rappel DTP étaient plus faibles et variaient de 86,6 % dans la Creuse à 93,0 % en Haute-Vienne, proche de la moyenne nationale de 91,3 %.

Les CV pour le rappel coqueluche étaient également plus faibles et variaient de 85,0% dans la Creuse à 92,7 % en Haute-Vienne, avec une moyenne nationale de 90,5 % (Tableau 1).

Le Limousin se place au 6ème rang sur les 14 régions avec une CV pour le DTP et la coqueluche.

Tableau 1. Couverture vaccinale DTP et coqueluche à 2 ans par niveau géographique (départements de la région du Limousin et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24^{ème} mois. Traitement InVS)

ND : données non disponibles ; NI : données non interprétables

Niveau géographique	2010				2011			
	DTP		Coq		DTP		Coq	
	3 doses	rappel						
Corrèze	99,0%	91,7 %	98,4 %	91,0 %	99,1 %	90,3 %	98,9 %	89,6 %
Creuse	99,8 %	91,8 %	99,6 %	91,4 %	98,1 %	86,6 %	97,7 %	85,0 %
Haute-Vienne	99,1 %	92,8 %	98,9 %	92,6 %	99,4 %	93,0 %	99,3 %	92,7 %
France	98,5 %	91,3 %	98,2 %	90,8 %	98,7 %	91,3 %	98,4 %	90,5 %

Vaccination contre haemophilus influenza b (Hib)

En 2011, les taux de CV contre l'Hib étaient élevés dans chacun des 3 départements de la région et proches de la moyenne nationale de 97,6 % (Tableau 2).

Par contre, les taux de CV pour le rappel Hib étaient plus faibles (91,7 % en Haute-Vienne) et inférieurs à la moyenne nationale dans les départements de la Creuse (84,1 %) et la Corrèze (85,7 %).

Les CV pour le vaccin Hib sont très semblables à celles observées pour les vaccins DTP et coqueluche due à l'utilisation fréquente de vaccins pentavalent ou hexavalent lors des primo-vaccinations des nourrissons. La faible différence des CV résulte essentiellement d'un défaut d'enregistrement des la vaccination contre l'Hib dans le certificat de santé.

Le Limousin se place au 6^{ème} rang sur les 14 régions avec une CV pour l'Hib.

Tableau 2. Couverture vaccinale Hib à 2 ans par niveau géographique (départements de la région du Limousin et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24^{ème} mois. Traitement InVS)

ND : données non disponibles ; NI : données non interprétables

Niveau géographique	2010		2011	
	Hib		Hib	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel
Corrèze	97,8 %	89,8 %	97,7 %	85,7 %
Creuse	99,6 %	91,4 %	97,0 %	84,1 %
Haute-Vienne	98,2 %	91,7 %	98,7 %	91,7 %
France	97,3 %	89,2 %	97,6 %	88,6 %

Vaccination contre l'hépatite B

Le taux de CV contre l'hépatite B a augmenté dans tous les départements entre 2010 et 2011 (Tableau 3), atteignant des taux proches de la moyenne nationale (74,2 %) en Corrèze (73,0 %) et en Haute-Vienne (76,9 %). La CV était plus faible dans la Creuse avec un taux de 60,6 % en 2011.

Tableau 3. Couverture vaccinale Hépatite B à 2 ans par niveau géographique (départements de la région du Limousin et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24^{ème} mois. Traitement InVS)

ND : données non disponibles ; DM : données manquantes

Niveau géographique	Hépatite B			
	2008	2009	2010	2011
Corrèze	33,7 %	38,5 %	55,5 %	73,0 %
Creuse	DM	ND	43,3 %	60,6 %
Haute-Vienne	49,0 %	ND	63,3 %	76,9 %
France	47,0 %	51,0 %	64,6 %	74,2 %

Vaccination contre la rougeole, rubéole et oreillons

En 2011, la CV du ROR n'a pas pu être estimée pour le département de la Corrèze car la remontée des données des services de PMI était incomplète.

Les CV du ROR 1 dose en 2011 dans le département de la Creuse (88,6 %) et de la Haute-Vienne (90,0 %) étaient proches de la moyenne nationale (89,4 %). Néanmoins, ces taux sont inférieurs à la cible fixée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (au moins 95 % pour la 1^{ère} dose) pour prévenir toute épidémie de rougeole.

Les taux de CV du ROR « 2 doses » en 2011 étaient inférieurs à la cible fixée par l'OMS (au moins 80 % pour la seconde dose): 53,5 % dans la Creuse et 67,7 % en Haute-Vienne.

Tableau 4. Couverture vaccinale ROR à 2 ans par niveau géographique (départements de la région du Limousin et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24^{ème} mois. Traitement InVS)

ND : données non disponibles ;

Niveau géographique	2010		2011	
	ROR 1 dose	ROR 2 doses	ROR 1 dose	ROR 2 doses
Corrèze	90,1 %	59,8 %	ND	ND
Creuse	90,6 %	52,6 %	88,6 %	53,5 %
Haute-Vienne	89,4 %	62,3 %	90,0 %	67,7 %
France	89,2 %	60,9 %	89,4 %	67,3 %

Vaccination contre le pneumocoque

En 2011, dans 2 des 3 départements de la région, la CV du pneumocoque conjugué était proche de la moyenne nationale de 88,8 % : 90,3 % en Corrèze et 90,9 % en Haute-Vienne (Tableau 5). En Creuse, la CV était plus faible à 79,6 %.

On observe que les taux de CV ont diminué en 2011 par rapport à 2010 dans les trois départements.

Tableau 5. Couverture vaccinale du pneumocoque conjugué « au moins 3 doses » à 2 ans par niveau géographique

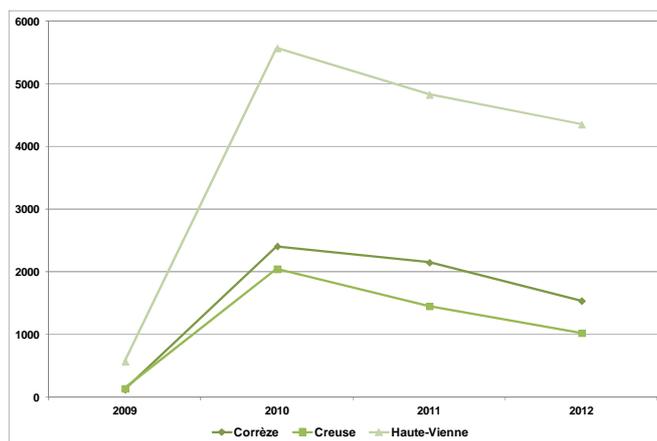
(départements de la région du Limousin et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24^{ème} mois. Traitement InVS)

Niveau géographique	Pneumocoque 3 doses	
	2010	2011
Corrèze	92,4 %	90,3 %
Creuse	88,9 %	79,6 %
Haute-Vienne	91,7 %	90,9 %
France	88,6%	88,8 %

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque C

Les données de ventes de vaccin méningocoque C aux pharmacies d'officine (GERS) permettent de constater une hausse de celles-ci depuis 2010 par rapport à 2009 dans les trois départements de la région (Figure 1). Toutefois, le nombre de doses vendues a diminué après 2010, année de parution de la recommandation de vacciner tous les nourrissons de 12 à 24 mois, dans les trois départements.

Figure 1. Nombre de doses de vaccins méningocoque C vendues par mois aux pharmacies d'officine par département, région Limousin, 2009-2012 (Source : GERS)



Points clés sur la couverture vaccinale chez les enfants de 2 ans dans le Limousin (2011)

Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) et Coqueluche

Le DTP est le seul vaccin qui reste obligatoire en France chez l'enfant. En 2011, dans le Limousin, la CV du DTP « 3 doses » des enfants à 24 mois était élevée, variant de 98,1 % à 99,4 % selon les départements. La CV pour la coqueluche en 2011 était également élevée, variant de 97,7 % à 99,3 selon les départements. Par contre, les CV pour le rappel DTP et coqueluche sont plus faibles, notamment dans le département de la Creuse où le taux de CV pour le rappel coqueluche était de 85,0 % en 2011.

Haemophilus influenza b (Hib)

Les CV du Hib étaient élevées en 2011 dans les trois départements de la région, avec des taux semblables à la moyenne nationale (97,6 %).

Hépatite B

Malgré la tendance à la hausse de la CV pour l'hépatite B ces dernières années, les taux restent faibles notamment dans la Creuse (60,6 %).

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Aucun des départements du Limousin n'a atteint la cible de 95 % en 2011 pour le ROR. Le taux de CV du ROR « 1 dose » le plus élevé était en Haute-Vienne (90,0 %). Les données manquantes n'ont pas permis d'estimer la CV du ROR dans le département de la Corrèze.

Pneumocoque

Seul le département de la Creuse (79,6 %) avait un taux de CV pneumocoque « 3 doses » inférieur à celui pour la France en 2011 (88,8 %).

CALENDRIER VACCINAL 2013

Vous pouvez retrouver les dernières recommandations vaccinales dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 19 avril 2013 :

« Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique »

Disponible sur le site de l'InVS (www.invs.sante.fr)

Ou directement au lien suivant :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>

A QUI DECLARER UNE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE ?

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

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Philippe Germonneau (responsable de la Cire)

Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud,

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostemeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 Email: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>