

## Maladies à déclaration obligatoire, région Poitou-Charentes *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 à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'Agence Régionale de Santé du Poitou-Charentes :

Tél : 05 49 42 30 30  
Fax : 05 24 84 51 43

## | Rougeole - 2011 |

En 2011, 119 cas de rougeole ont été déclarés dans le Poitou-Charentes, soit une baisse de 34% par rapport à 2010 (Figure 1). Cette baisse est observée dans tous les départements à l'exception de la Charente-Maritime où le taux d'incidence est passé de 3,05 à 5,11 cas pour 100 000 habitants entre 2010 et 2011 (Tableau 1).

Les données provisoires de 2012 montrent une poursuite de la baisse du nombre de cas déclarés.

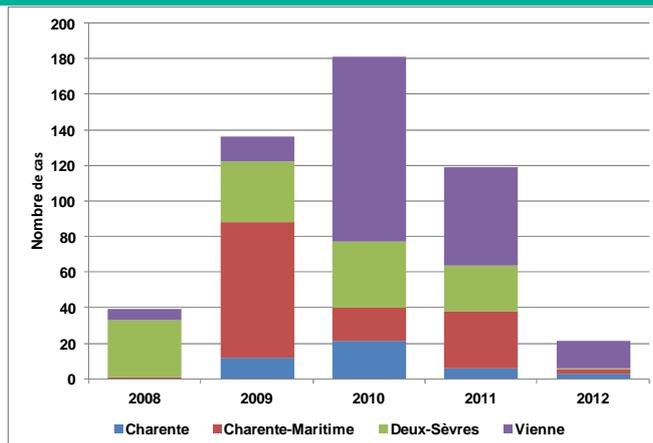
Le taux d'incidence des cas de rougeole déclarés dans la région du Poitou-Charentes était de 6,68 cas pour 100 000 habitants en 2011, avec une grande variabilité entre les départements. Le département le moins touché était la Charente (1,70 cas / 100 000) et celui le plus touché était la Vienne (12,80 cas / 100 000) (Tableau 1).

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

La classe d'âge la plus touchée en 2011 était celle des 15-19 ans avec un taux d'incidence de 24,0 cas pour 100 000 habitants. Les trois autres classes d'âge les plus touchées étaient les 20-24 ans (17,4 cas/100 000), les moins de 5 ans (16,6 cas/100 000) et les 10-14 ans (16,0 cas/100 000) (Tableau 2).

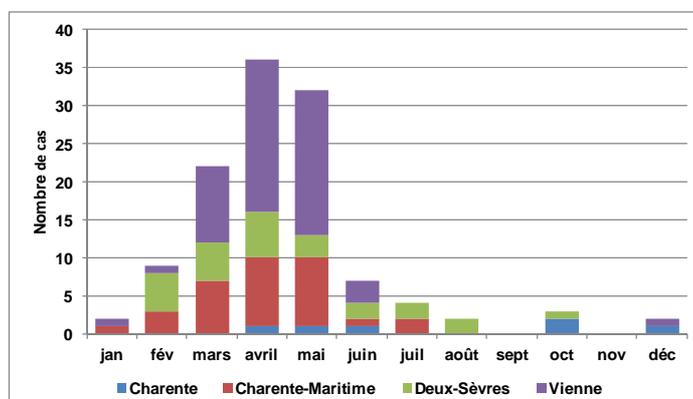
En 2011, 36 cas de rougeole, soit 30% des cas déclarés, étaient hospitalisés. Au total, 18 cas ont développé une complication, pour la majorité, une pneumopathie grave.

Parmi les 75 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 18 étaient vaccinés, soit 24%, dont 4 avec deux doses.



| Figure 1 |

Nombre de cas de rougeole notifiés par département en Poitou-Charentes



| Figure 2 |

Nombre de cas de rougeole déclarés par mois de début des signes et par département en Poitou-Charentes en 2011.

## | Tableau 1 |

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

Année	Charente	Charente-Maritime	Deux-Sèvres	Vienne	région Poitou-Charentes
2008	0	0,16	8,77	1,41	2,23
2009	3,41	12,33	9,28	3,29	7,72
2010	5,97	3,05	10,02	24,34	10,22
2011	1,70	5,11	7,00	12,80	6,68

## | Tableau 2 |

Taux d'incidence des cas de rougeole déclarés par classe d'âge en Poitou-Charentes, 2011

Classes d'âge	Nombre de cas	Taux d'incidence /100 000
<5 ans	16	16,6
5-9 ans	10	9,9
10-14 ans	16	16,0
15-19 ans	24	24,0
20-24 ans	17	17,4
25-29 ans	10	10,6
30 ans et plus	23	1,9

## 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.

## 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, 16 cas d'infection invasive au méningocoque ont été déclarés en région Poitou-Charentes, 3 cas de plus qu'en 2010, soit une hausse de 23%.

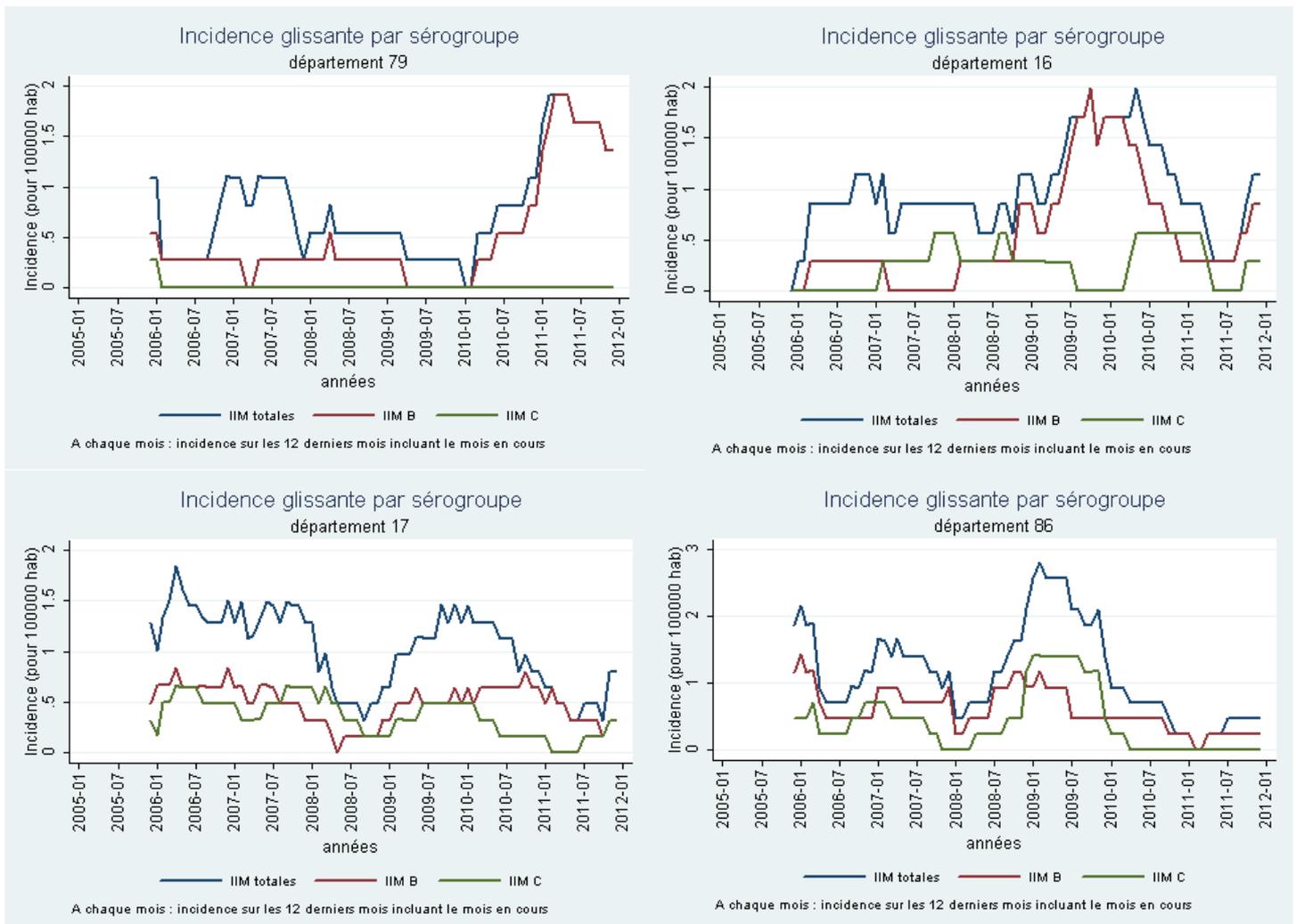
Le taux d'incidence des IIM de la région standardisée pour l'âge est de 0,99 cas pour 100 000 habitants en 2011 (9ème rang en France).

Aucune situation épidémique ou hyperendémique n'a été identifiée en région en 2011.

En 2011, des cas d'IIM sont survenus dans tous les départements de la région (Tableau 1). Les Deux-Sèvres et la Charente sont les départements avec les taux d'incidence les plus élevés (Figure 1). Les Deux-Sèvres se hisse au 16<sup>ème</sup> rang départemental d'incidence standardisée pour les IIM et la Charente au 19<sup>ème</sup> rang (Tableau 1).

## | Figure 1 |

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



## | Tableau 1 |

Nombre de cas d'IIM déclarés par département de résidence et taux d'incidence, Poitou-Charentes, 2011.

Département	nombre de cas d'IIM	Taux d'incidence / 100 000	Taux d'incidence standardisée	Rang d'incidence
Charente	4	1,14	1,33	19
Charente-Maritime	5	0,80	0,97	42
Deux-Sèvres	5	1,36	1,36	16
Vienne	2	0,47	0,4	83

## | Tableau 2 |

Nombre de cas d'IIM des sérogroupes B et C par département, Poitou-Charentes, 2011.

Département	Nombre de cas d'IIM du séro-groupe B	Incidence séro-groupe B	Nombre de cas d'IIM du séro-groupe C	Incidence séro-groupe C
Charente	3	0,85	1	0,28
Charente-Maritime	2	0,32	2	0,32
Deux-Sèvres	5	1,36	0	0
Vienne	1	0,23	0	0

## | Tableau 3 |

Caractéristiques des cas d'IIM par classes d'âge, Poitou-Charentes, 2011.

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	2	12,50%	1	1	1	1
1-4 ans	4	25,00%	3	0	2	0
5-14 ans	1	6,25%	1	0	1	0
15-24 ans	4	25,00%	3	0	0	0
25-49 ans	4	25,00%	2	2	1	0
50 ans et plus	1	6,25%	1	0	0	0

En 2011, le séro-groupe majoritaire est le B (11 cas soit 69% des cas), suivi du séro-groupe C (3 cas). Le séro-groupe était inconnu pour les 2 autres cas. Le nombre de cas d'IIM C a diminué de plus de la moitié depuis 2008 (7 cas).

Des cas d'IIM de séro-groupe B sont survenus dans les 4 départements de la région (Tableau 2). Des cas d'IIM de séro-groupe C sont survenus en Charente-Maritime (2 cas; T.I. brute = 0,32 cas/100 000) et en Charente (1 cas; T.I. = 0,28 cas/100 000).

En 2011, 50% des cas étaient de sexe féminin.

La répartition des cas par classe d'âge montre que des cas sont survenus dans toutes les classes d'âge (Tableau 3). Un cas d'IIM de séro-groupe C est survenu chez un enfant de moins d'un an et deux sont survenus chez des adultes de 25 ans et plus.

Cinq des 16 cas, soit 31%, ont présenté un *purpura fulminans*; 4 avaient moins de 15 ans.

La létalité des cas d'IIM en 2011 est de 6% avec 1 décès rapporté (enfant de moins d'un an).

Aucun échec vaccinal n'a été rapporté parmi les cas d'IIM déclarés en 2011.

## 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.

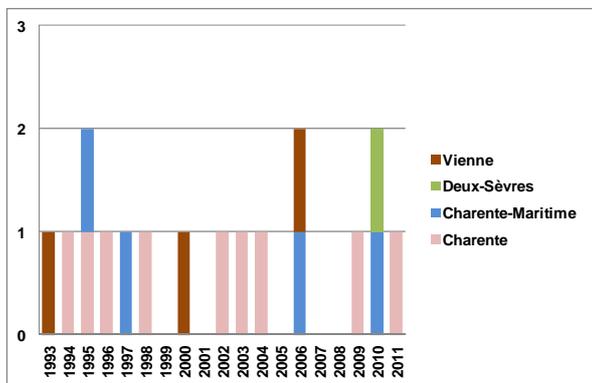
- tétravalent ACYW135, à partir de l'âge de un ou 2 ans (selon l'AMM du vaccin) : une dose unique.

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, 1 a été déclaré en Charente. Il s'agissait d'une femme de plus de 70 ans. Depuis 2000, 50% des cas de tétanos déclarés en région sont survenus en Charente (Figure 1).



**Figure 1** | Nombre de cas de tétanos déclarés par département, Poitou-Charentes, 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. 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 toxigènes.

En France, en 2011, 3 cas de *C. diphtheriae* dont 2 importés ont été déclarés. Aucun cas de diphtérie n'a été déclaré en Poitou-Charentes 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)