

Point sur les maladies à prévention vaccinale en Poitou-Charentes - 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 |

Dr. Paul LECHUGA
Directeur de la Santé Publique,
Agence régionale de santé du Poitou-Charentes

La Cellule de l'InVS en région Poitou Charentes nous livre dans ce bulletin de veille sanitaire une analyse très documentée de la situation des maladies à prévention vaccinale.

Les résultats de cette approche confortent, si il le fallait encore, la volonté affirmée et réaffirmée de promouvoir dans notre région la priorité absolue que représente la vaccination pour la protection de la santé publique.

Beaucoup de situations relatées ont engendré des crises sanitaires difficiles à comprendre pour l'opinion.

Les performances globales des programmes de vaccination révélées par des enquêtes de couverture vaccinale difficiles à mettre en œuvre, sont encore médiocres et les taux de protection efficaces de la population sont irrégulièrement distribués selon les antigènes dans l'ensemble des territoires.

La vaccination, politique emblématique de la santé publique, souffre non seulement d'une perception générale dégradée mais les modes de sa gouvernance sont restés inchangés et deviennent peu adaptés à la diversité des publics et des situations, à la pratique moderne des préventions individuelles.

Les possibilités de recours adapté à la vaccination n'ont jamais été aussi développées, et pourtant les accès sont encore régis par des règles désuètes, et les propositions de stratégies adaptées à chacun demeurent rares alors que les technologies sont là.

Le discrédit est souvent jeté par une médiatisation émotionnelle et superficielle sans débat ni respect des argumentations probantes.

Nous souhaitons changer la donne en Poitou Charentes et faire de la politique vaccinale le meilleur atout de la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Nous souhaitons aussi porter à l'intelligence collective les avancées déterminantes des recherches non seulement dans la proposition de nouveaux vaccins ou de vaccins améliorées mais aussi dans la recherche interventionnelle déterminante pour renforcer et parfois refonder dans le public et chez les professionnels la confiance en la vaccination.

Rougeole - définition de cas pour le signalement

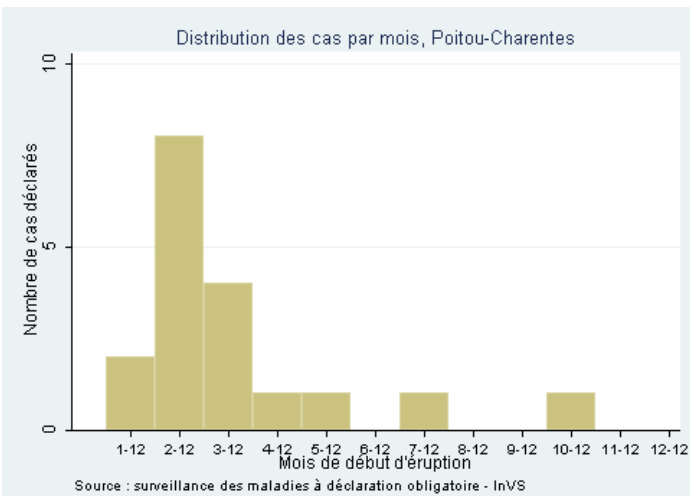
Critères cliniques

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.

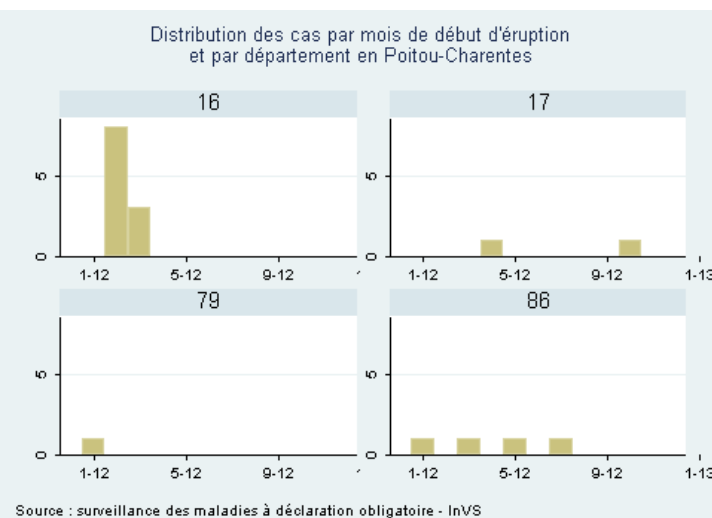
En 2012, 18 cas de rougeole résidant dans le Poitou-Charentes ont été déclarés, essentiellement au premier trimestre de l'année, avec un pic en février (Figure 1).



| Figure 1 |

Distribution des cas de rougeole par mois de début d'éruption, Poitou-Charentes, 2012 .

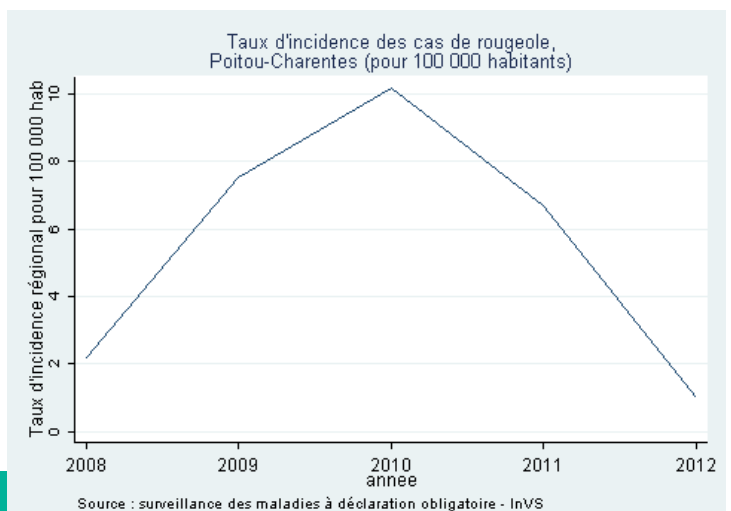
La majorité des cas de rougeole déclarés résidaient en Charente (11 cas soit 61%). Quatre cas résidaient dans la Vienne, 2 en Charente-Maritime et 1 dans les Deux-Sèvres (Figure 2).



| Figure 2 |

Distribution des cas de rougeole par mois de début d'éruption par département, Poitou-Charentes, 2012

En 2012, le taux d'incidence de la rougeole pour la région était de 1,1 cas pour 100 000 habitants, le taux le plus bas sur les 5 dernières années et nettement inférieur à celui de l'année 2011 (6,7 cas / 100 000) et de 2010 (10,2 cas / 100 000) (Figure 3).



| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas de rougeole notifiés en Poitou-Charentes, 2008 à 2012.

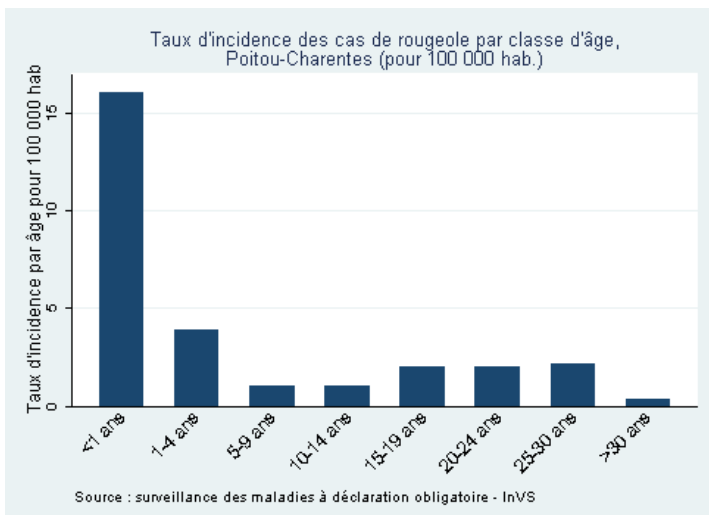
En 2012, le taux d'incidence de la rougeole a diminué dans tous les départements à l'exception de la Charente où le taux est passé de 1,7 cas pour 100 000 habitants en 2011 à 3,1 cas pour 100 000 en 2012.

Le taux d'incidence régional des cas de rougeole a diminué dans toutes les classes d'âge mais reste le plus élevée chez les moins de 1 an (16,1 cas pour 100 000 habitants) (Figure 4).

Parmi les 18 cas déclarés en 2012 résidant dans la région, 50% ont été hospitalisés. Parmi les 17 cas pour lesquels l'information était renseignée, 2 ont eu des complications sous forme de pneumopathie. Aucun décès parmi les cas déclarés n'a été rapporté.

Aucun cas n'avait voyagé à l'étranger dans les 7-18 jours avant l'éruption. Parmi les 13 cas pour lesquels l'information était connue, 10 avaient une notion de contagion dans les 7-18 jours avant l'éruption.

Parmi 15 cas pour lesquels l'information était renseignée, 12 n'avaient pas été vaccinés contre la rougeole.



| Figure 4 |

Taux d'incidence des cas de rougeole déclarés par classe d'âge en Poitou-Charentes, 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, 15 cas d'infection invasive au méningocoque ont été déclarés dans le Poitou-Charentes parmi les résidents de la région, un nombre stable par rapport à 2011 (16 cas).

Le taux d'incidence brut pour tous les cas d'IIM est de 0,85 cas pour 100 000 habitants en 2012. Avec un taux d'incidence standardisé pour l'âge de 0,91 / 100 000, la région se place au 8ème rang en France.

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

En 2012, des cas d'IIM sont survenus dans les quatre départements de la région (Tableau 1). Les Deux-Sèvres et la Charente-Maritime sont les départements avec les taux d'incidence bruts les plus élevés en 2012 (Figure 1 et tableau 1). Le département des Deux-Sèvres se hisse au 20ème rang départemental de taux d'incidence standardisé pour l'âge pour les IIM.

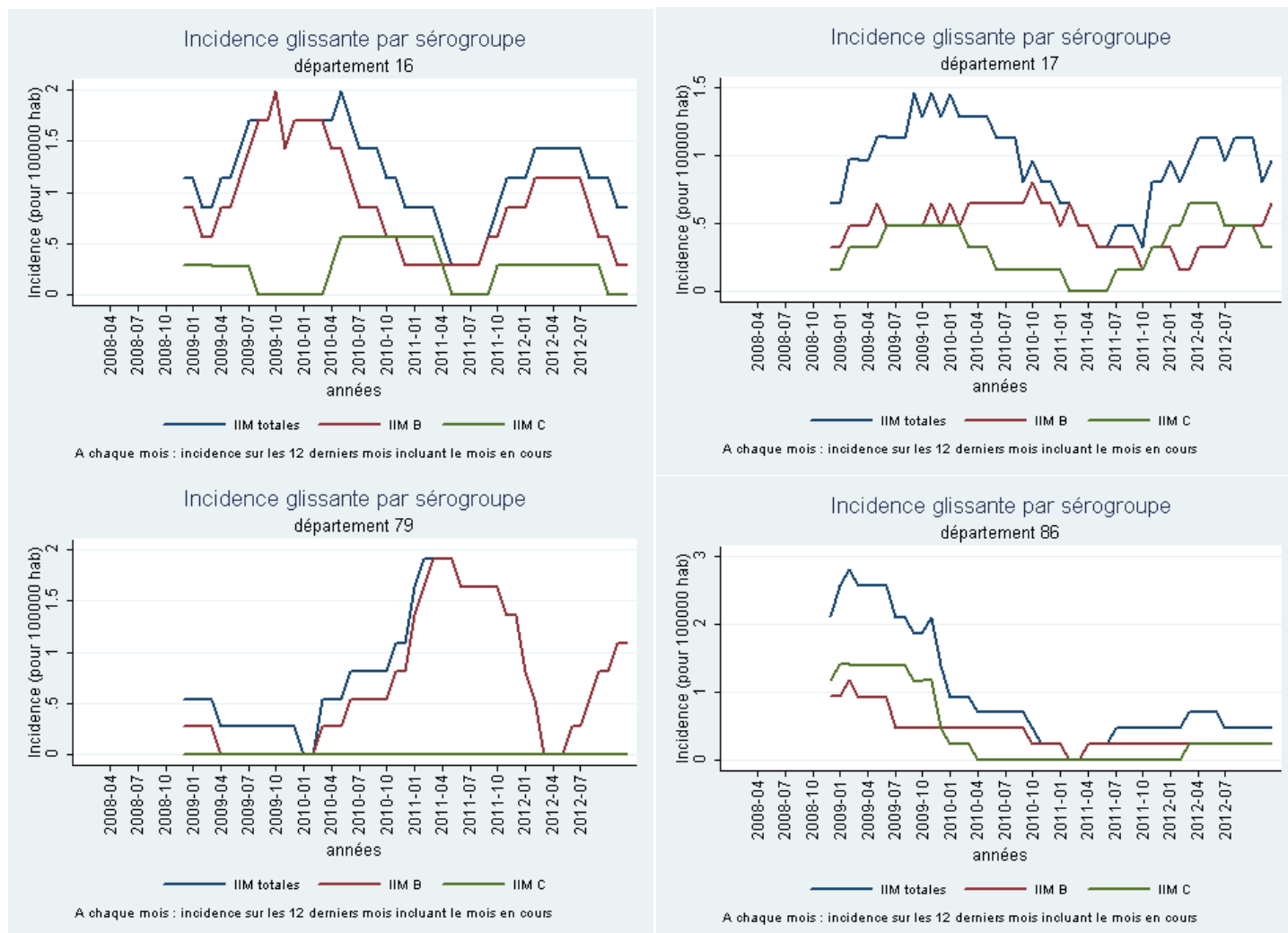
| Tableau 1 |

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

Département	nombre de cas d'IIM	Taux d'incidence / 100 000	Taux d'incidence standardisée	Rang d'incidence standardisée
Charente	3	0,85	1,00	31
Charente-Maritime	6	0,96	1,05	26
Deux-Sèvres	4	1,09	1,16	20
Vienne	2	0,47	0,45	69
Région Poitou-Charentes	15	0,85	0,91	8

| Figure 1 |

Incidence glissante pour les IIM tout sérotype, B et C par département, Poitou-Charentes, 2006-2012.



Le sérotype prédominant reste le B, retrouvé chez 10 des 15 cas (67%). Trois cas avaient le sérotype C, un chiffre stable par rapport aux deux années antérieures. Deux cas avaient le sérotype W.

Les cas d'IIM de sérotype B sont survenus dans les quatre départements de la région (Tableau 2). Les cas d'IIM de sérotype C sont survenus en Charente-Maritime (2 cas; taux d'incidence brut de 0,36 / 100 000; 15ème rang départemental d'incidence standardisée) et dans la Vienne (1 cas; taux d'incidence brute de 0,23 / 100 000; 26ème rang départemental d'incidence standardisée).

En 2012, 9 des 15 cas (60%) étaient du sexe féminin.

En 2012, des cas sont survenus dans toutes les classes d'âge excepté les moins d'un an (Tableau 3). Les trois cas de sérotype C sont survenus chez les 5-24 ans (Tableau 3).

Aucun décès n'a été rapporté parmi les cas d'IIM déclarés en 2012.

| Tableau 2 |

Nombre de cas d'IIM des sérotypes B et C par département, Poitou-Charentes, 2012.

Département	Nombre de cas d'IIM du sérotype B	Incidence sérotype B	Nombre de cas d'IIM du sérotype C	Incidence sérotype C
Charente	1	0,28	0	0
Charente-Maritime	4	0,64	2	0,32
Deux-Sèvres	4	1,09	0	0
Vienne	1	0,23	1	0,23

| Tableau 3 |

Caractéristiques des cas d'IIM par classes d'âge, Poitou-Charentes, 2012.

Classes d'âge	Nombre total de cas d'IIM	Proportion de cas par classe d'âge	Nombre d'IIM		Nombre de Purpura fulminans	Nombre de décès
			sérotype B	sérotype C		
<1an	0	0,0%	-	-	-	-
1-4 ans	4	26,7%	2	0	0	0
5-14 ans	4	26,7%	3	1	0	0
15-24 ans	3	20,0%	1	2	1	0
25-49 ans	2	13,3%	2	0	0	0
50 ans et plus	2	13,3%	2	0	0	0

Schémas vaccinaux - IIM de séroroupe 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 - 2012 |

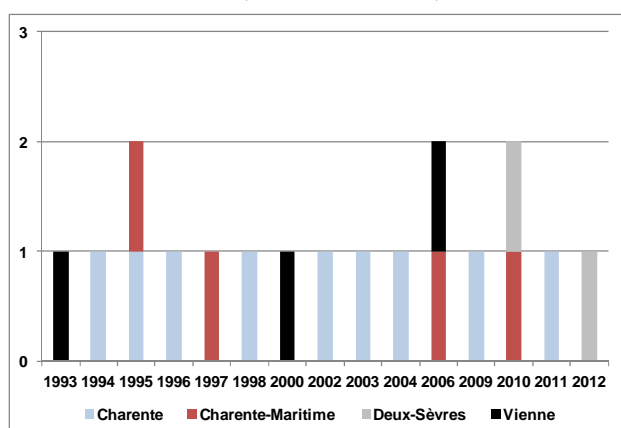
Tétanos - définition de cas

Cas confirmé : diagnostic clinique de tétanos généralisé

Sur les 5 cas de tétanos déclarés en France en 2012, 1 a été déclaré dans les Deux-Sèvres. Il s'agit d'une femme de 84 ans. C'est le deuxième cas survenu dans ce département depuis 2010 (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre de cas de tétanos déclarés par département, Poitou-Charentes, 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 -2012 |

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 Poitou-Charentes 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 influenzae b* (Hib), l'hépatite B, la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). En 2011, aucune donnée sur la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque n'était disponible pour le Poitou-Charentes.

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

En Poitou-Charentes, en 2011, les CV 3 doses chez les enfants de 2 ans pour les vaccins DTP et coqueluche étaient proches de 100% et donc semblables à celles estimées en France dans trois des quatre départements (Tableau 1). La CV était plus faible en Charente-Maritime avec des taux inférieurs à 95% pour les 3 doses de DTP et coqueluche.

La CV pour le rappel DTP et coqueluche était plus faible dans les départements de Charente et Charente-Maritime, avec des taux d'environ 85% (Tableau 1). En France, la CV pour le rappel était supérieure à 90%.

Le Poitou-Charentes se place au 14^{ème} 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 Poitou-Charentes 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	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel
Charente	99,5%	90,4%	99,3%	98,9%	99,3%	85,9%	99,1%	85,2%
Charente-Maritime	NI	NI	NI	NI	94,3%	85,1%	94%	84,7%
Deux-Sèvres	99%	90,6%	98,8%	90,1%	99,3%	98,7%	99,2%	88,7%
Vienne	ND	ND	ND	ND	97,3%	89%	97%	88,2%
France	98,5%	91,3%	98,2%	90,8%	98,7%	91,3%	98,4%	90,5%

Vaccination contre haemophilus influenza b (Hib)

Dans 3 des 4 départements du Poitou-Charentes, en 2011, les taux de CV du vaccin Hib étaient supérieurs à 95% (Tableau 2). Ces taux sont semblables à ceux estimés en France pour les 3 doses. En Charente-Maritime, les CV étaient plus faibles : 93% pour les 3 doses et 82% pour le rappel contre l'Hib.

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 Poitou-Charentes se place au 13^{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 Poitou-Charentes 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
Charente	99,1%	89,2%	98,9%	84,5%
Charente-Maritime	NI	NI	93,3%	82,3%
Deux-Sèvres	98,6%	89,2%	98,8%	86,8%
Vienne	ND	ND	95,3%	85,7%
France	97,3%	89,2%	97,6%	88,6%

Vaccination contre l'hépatite B

Le taux de CV pour le vaccin de l'hépatite B a augmenté dans tous les départements de la région ces dernières années. En 2011, la CV pour l'hépatite B dans la Vienne et en Charente était égale ou supérieure à celle observée en France (74,2%) (Tableau 3). La CV pour l'hépatite B était plus faible en Charente-Maritime (70,5%) et dans les Deux-Sèvres (68%).

Vaccination contre la rougeole, rubéole et oreillons

En 2011, on observe une grande variabilité dans les taux de CV pour la 1^{ère} dose ROR selon les départements de la région avec le taux le plus élevé en Charente (95%) et le taux le plus faible en Charente-Maritime (75%) (Tableau 4). Quelque soit le département, le taux de CV pour la seconde dose ROR est inférieur au taux national.

En France, en 2011, le taux de CV pour la 1^{ère} dose rougeole était de 89% et 67,3% pour la seconde dose, des taux inférieurs aux taux cibles fixés par l'Organisation mondiale de la santé (au moins 95% pour la 1^{ère} dose et 80% pour la seconde dose) pour prévenir toute épidémie de rougeole.

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 quatre départements de la région (Figure 1). Toutefois, le nombre de doses vendues a diminué depuis 2010, année de parution de la recommandation de vacciner tous les nourrissons de 12 à 24 mois, dans les départements de la Vienne et la Charente-Maritime.

Tableau 3. Couverture vaccinale Hépatite B à 2 ans par niveau géographique (départements de la région du Poitou-Charentes 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

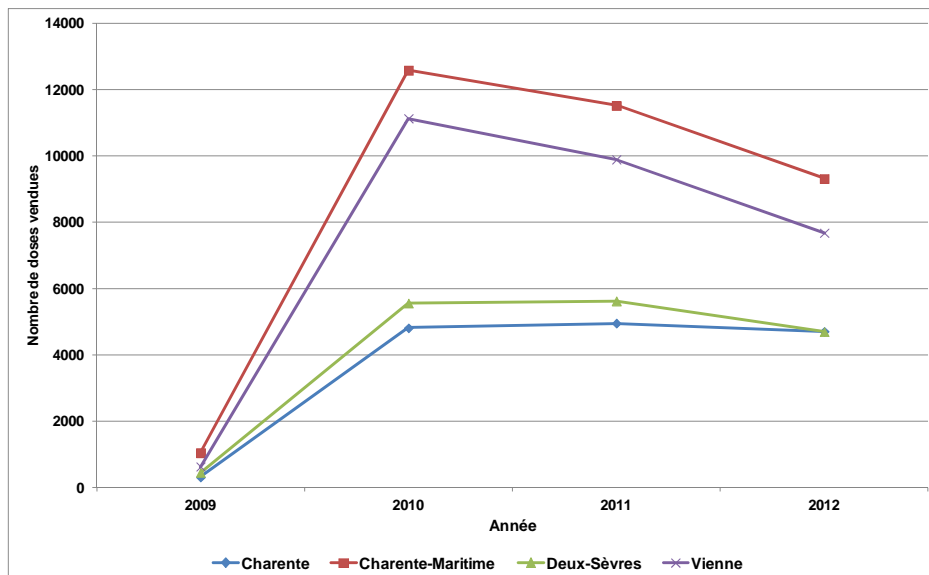
Niveau géographique	Hépatite B			
	2008	2009	2010	2011
Charente	48,5%	51,6%	67,1%	74,1%
Charente-Maritime	39%	43,1%	49,2%	70,5%
Deux-Sèvres	DM	42,6%	49,2%	68%
Vienne	DM	ND	ND	78,3%
France	47%	51,0%	64,6%	74,2%

Tableau 4. Couverture vaccinale ROR à 2 ans par niveau géographique (départements de la région du Poitou-Charentes 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	2010		2011	
	ROR 1 dose	ROR 2 doses	ROR 1 dose	ROR 2 doses
Charente	95,5%	61,8%	95,1%	60,2%
Charente-Maritime	NI	NI	75,3%	56,7%
Deux-Sèvres	NI	NI	84,2%	57%
Vienne	ND	ND	88,9%	65,6%
France	89,2%	60,9%	89,4%	67,3 %

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



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

Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) et Coqueluche

Le DTP est le seul vaccin qui reste obligatoire en France chez l'enfant. Dans le Poitou-Charentes, la CV des enfants à 2 ans est insuffisante pour les 3 doses de DTP dans le département de Charente-Maritime (94,3%). La CV pour le rappel DTP est inférieure à la moyenne nationale dans les départements de la Vienne, Charente et Charente-Maritime.

Les CV pour les 3 doses de vaccin contre la coqueluche chez les enfants à 2 ans sont inférieures à la moyenne nationale (98,4%) dans les départements de la Vienne (97%) et Charente-Maritime (94%). La CV du rappel contre la coqueluche est inférieure à la moyenne nationale dans les quatre départements de la région.

Haemophilus influenza b

En 2011, la CV contre l'Hib était inférieure à la moyenne nationale dans les départements de Charente-Maritime (93,3%) et de la Vienne (95,3%).

Hépatite B

Malgré la tendance à la hausse de la CV pour l'hépatite B ces dernières années, les taux restent faibles (68% à 78,3% selon les départements de la région). Trois départements, la Charente, la Charente-Maritime et les Deux-Sèvres ont des taux inférieurs au taux de CV moyen national (74,2%).

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Seul le département de la Charente a atteint la cible de 95% pour la CV du ROR 1 dose chez les enfants de 2 ans. Les trois autres départements ont un taux de CV plus faible et inférieur à la moyenne nationale (89,4%) pour 1 dose de vaccin ROR : 75,3% en Charente-Maritime, 84,2% dans les Deux-Sèvres et 88,9% dans la Vienne.

Les taux de CV pour la seconde dose du ROR sont plus faibles que la valeur cible de 80% et varient de 56,7% à 65,6% selon les départements de la région.

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 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

Courriel : ars-pch-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)

Rédaction : 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>