BVS
POITOU-CHARENTES
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
En partenariat avec : Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes

Bulletin de veille sanitaire — N° 33-PC / Septembre 2014

Point sur les maladies à prévention vaccinale en Poitou-Charentes

- Bilan des maladies à déclaration obligatoire - 2013
- Couverture vaccinale chez les enfants - 2012

Page 1 | Editorial |

Page 2 | Rougeole - bilan des déclarations obligatoires en 2013 |

Page 3 | Infection invasive à méningocoque - bilan des déclarations obligatoires en 2013 |

Page 4 | Tétanos, Diphtérie, Polio - bilan des déclarations obligatoires en 2013 |

Page 5-6 | Couverture vaccinale chez les enfants en 2012 |

| Editorial : Quelles politique vaccinale pour quelle politique publique de santé régionale ?

Dr. Alain Le Vigouroux, Coordinateur politiques publiques - Direction de santé publique, Agence Régionale de Santé Publique du Poitou-Charentes

La politique vaccinale doit s'intégrer dans la politique de lutte contre les maladies infectieuses. Comme nous le savons tous, elle tient compte de l'épidémiologie des maladies « évitables » par une bonne couverture vaccinale et repose sur l'organisation de notre système de santé.
L'application d'une politique publique régionale en matière de santé doit répondre aux problèmes prioritaires de santé de la région concernée. En région picto-charentaise, le focus de ce numéro BVS porte sur la rougeole, les infections invasives à méningocoque (IIM) et la couverture tétanos , diphtérie, polio. En ce qui concerne le taux d'incidence des cas de rougeole, on observe une amélioration importante depuis 2010. En 2013, on constate un nombre stable de cas d'IIM parmi les résidents de la région. On ne relève pas de situation épidémique. Chez les enfants à deux ans, on retiendra une couverture vaccinale élevée pour le DTP Coq, supérieure à 97% en 2012, une progression de la couverture vaccinale pour l'Haemophilus influenza b, l'Hépatite B et le ROR.
Ces améliorations notables méritent d'être saluées. La contribution des acteurs de terrain est à noter, soulignons également la contribution des professionnels de santé appuyés par les Conseils généraux. Nous avons ici l'exemple d'une complémentarité d'acteurs dont le but commun est bien de faire front face aux maladies évitables par une bonne couverture vaccinale.
La pérennité d'un tel constat repose sur un dispositif qui se doit d'être efficient à l'échelon de la région. Cette politique doit être centrée sur l'usager, sa famille. Il y a beaucoup à faire d'un point de vue de la promotion de la santé dont l'un des champs disciplinaires, à savoir celui dédié à la vaccination, mérite beaucoup d'attention et de vigilance. Dans un contexte de raréfaction de ressources, interrogeons nous sur une nécessaire cohérence dans nos actions, une mobilisation plus ciblée et mutualisée de nos moyens en particulier dans le secteur de la vaccination en Poitou-Charentes.
A l'instar de ce qui est mis en œuvre actuellement au sein de la DSP / ARS où les politiques publiques sont pensées et définies de façon efficiente à travers des espaces de concertation et de mutualisation des ressources, interrogeons nous sur la faisabilité et les modalités d'intégration d'une politique vaccinale dans une politique publique plus large.

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

Rougeole - définition de cas pour le signalement

Critères cliniques

Association d'une fièvre ≥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

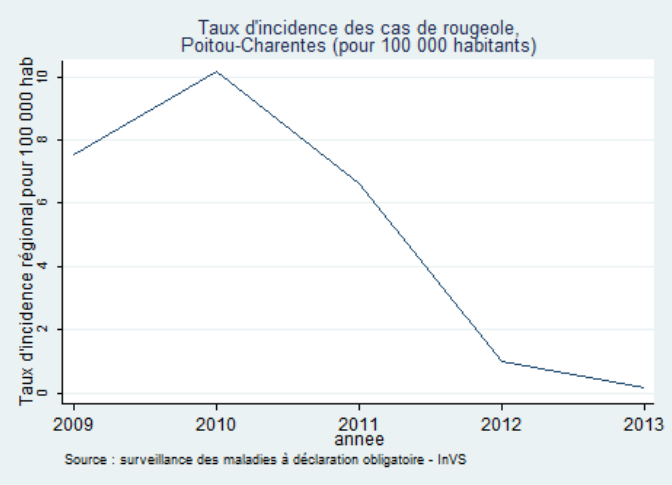
- séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, ou

- 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.

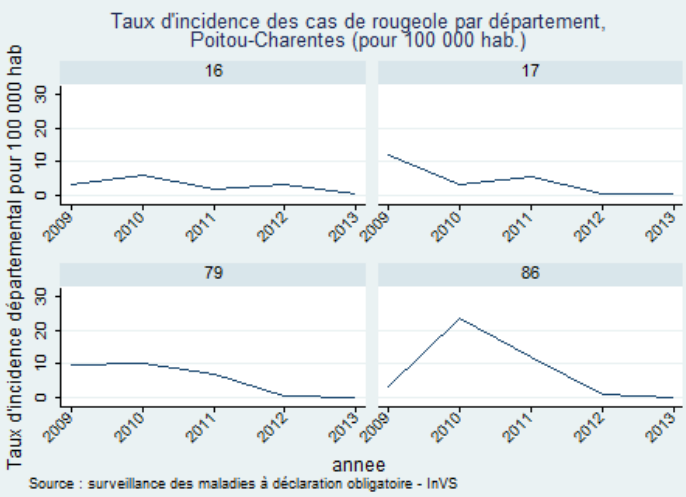
En 2013, 3 cas de rougeole ont été déclarés dans la région Poitou-Charentes : deux dans le département de Charente-Maritime et un en Charente. Le taux d'incidence des cas de rougeole déclarés pour la région en 2013 était de 0,17 cas / 100 000 habitants, représentant une baisse importante par rapport aux années antérieures, notamment 2010 et 2011 (Figure 1).

Cette baisse du taux d'incidence est observée dans les quatre départements de la région (Figure 2). En 2013, le taux d'incidence des cas de rougeole était de 0,28 / 100 000 en Charente et 0,32 / 100 000 en Charente-Maritime.



| Figure 1 |

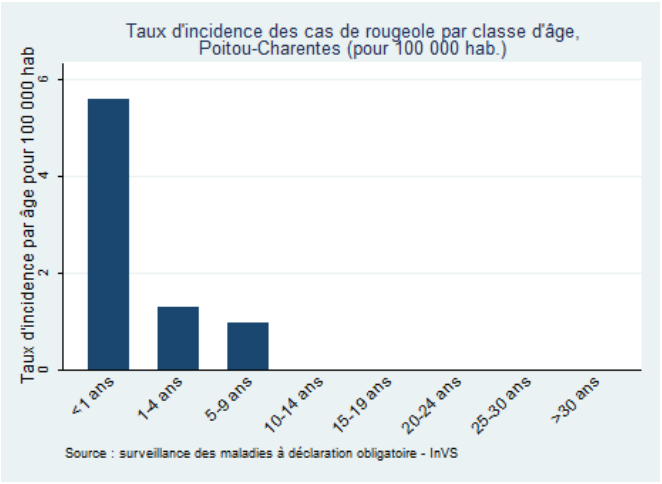
Taux d'incidence des cas de rougeole notifiés en Poitou-Charentes, 2009 à 2013.



| Figure 2 |

Taux d'incidence des cas de rougeole notifiés par département, Poitou-Charentes, 2009 à 2013.

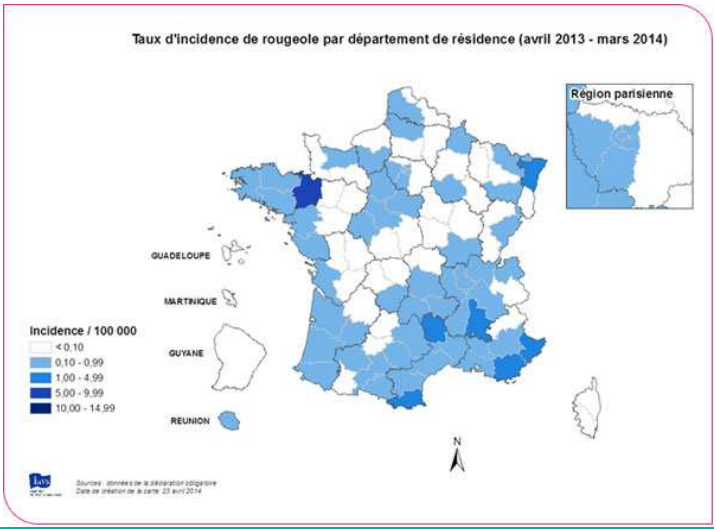
Les trois cas de rougeole étaient âgés de moins de 10 ans (Figure 3).



| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas de rougeole déclarés par classe d'âge en Poitou-Charentes, 2013

Les données nationales de déclaration montrent que la circulation du virus reste toujours active, en particulier dans le Sud-Est de la France (Figure 4).



| Figure 4 |

Distribution géographique des cas déclarés de rougeole, 1er avril 2013 au 31 mars 2014.

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 2013, 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 aux années antérieures (16 cas en 2011, 15 cas en 2012).

Avec un taux d'incidence standardisé (sexe et l'âge quinquennal) de 0,85 cas / 100 000 habitants, la région se place au 12ème rang en France.

Aucune situation épidémique ou hyperendémique n'a été identifiée en région en 2013.

Des cas d'IIM sont survenus dans les quatre départements de la région. La Vienne est le département avec le taux d'incidence standardisé le plus faible (0,46 cas/100 000) et se hisse au 72ème rand des départements en France (Tableau 1).

L'évolution des sérogroupes identifiés chez les cas de la région montre une baisse continue du sérogroupe C depuis 2008 (figure 1). Comme pour les années précédentes, le sérogroupe B est le plus fréquemment documenté parmi les cas d'IIM. L'année 2013 est marquée par la présence des sérogroupes Y et W dans les départements de la Charente (Y) et de Charente-Maritime (Y et W) (Tableau 2).

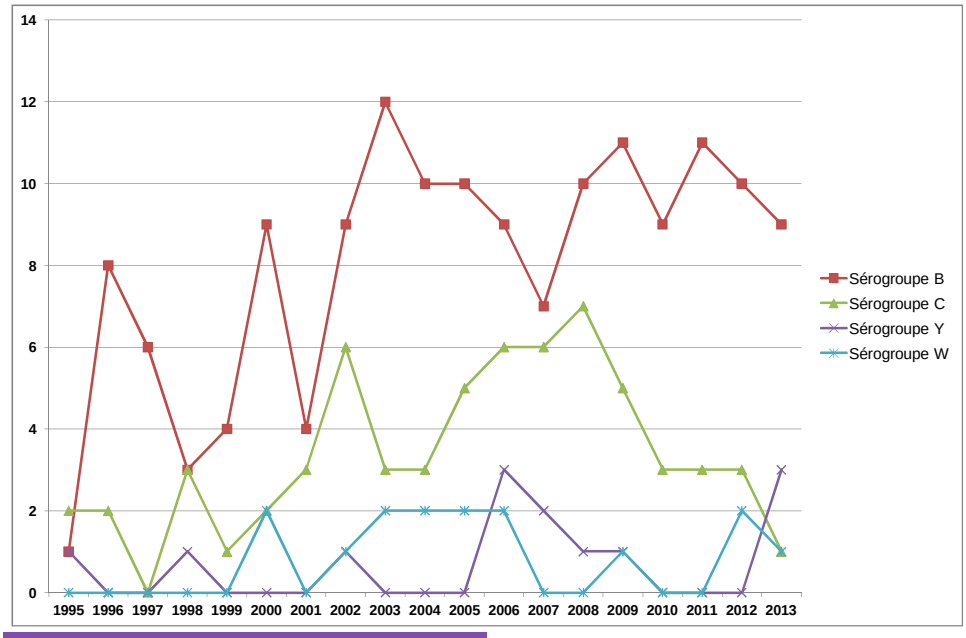
En 2013, près de la moitié (47%) des cas d'IIM sont survenus chez des adultes de 50 ans ou plus. Quatre des 15 cas avaient moins d'un an (Tableau 3). Le cas d'IIM de sérogroupe C était un adulte de plus de 50 ans.

Aucun décès et aucun purpura fulminans n'est survenu parmi les cas d'IIM déclarés en 2013.

| Tableau 1 |

Nombre de cas d'IIM déclarés par département de résidence et taux d'incidence, Poitou-Charentes, 2013.

Département / Région	Nombre de cas	Incidence brute	Incidence standardisée (âge quinquennal et sexe)	*Rang des incidences standardisées*
Charente	4	1,12	1,09	*31*
Charente-Maritime	6	0,95	1,03	*37*
Deux-Sèvres	3	0,8	0,8	*49*
Vienne	2	0,46	0,46	*72*
Région Poitou-Charentes	15	0,84	0,85	*12*



| Figure 1 |

Evolution des sérogroupes des cas d'IIM déclarés dans le Poitou-Charentes, 21995-013.

| Tableau 2 |

Fréquence des cas d'IIM par sérogroupe et par département, Poitou-Charentes, 2013.

	Sérogroupe B			Sérogroupe C			Sérogroupe Y			Sérogroupe W		
Département / Région	Nombre de cas	Incidence standardisée (âge quinquennal et sexe)	*Rang des incidences standardisées*	Nombre de cas	Incidence standardisée (âge quinquennal et sexe)	*Rang des incidences standardisées*	Nombre de cas	Incidence standardisée (âge quinquennal et sexe)	*Rang des incidences standardisées*	Nombre de cas	Incidence standardisée (âge quinquennal et sexe)	*Rang des incidences standardisées*
Charente	3	0,8	19	0	0	54	1	0,3	5	0	0	22
Charente-Maritime	2	0,4	50	1	0,16	44	2	0,27	8	1	0,2	5
Deux-Sèvres	2	0,54	38	0	0	54	0	0	38	0	0	22
Vienne	2	0,46	44	0	0	54	0	0	38	0	0	22
Région Poitou-Charentes	9	0,53	12	1	0,05	19	3	0,16	2	1	0,06	3

| Tableau 3 |

Caractéristiques des cas d'IIM par classes d'âge, Poitou-Charentes, 2013.

Classes d'âge	Nombre de cas	%	Serogroupe B	Serogroupe C	Purpura fulminans	Décès
<1 ans	4	26,7%	3	0	0	0
1-4 ans	1	6,7%	1	0	0	0
5-14 ans	1	6,7%	0	0	0	0
15-24 ans	2	13,3%	2	0	0	0
25-49 ans	0	0,0%	0	0	0	0
50 ans et plus	7	46,7%	3	1	0	0

| Tétanos - 2013 |

Tétanos - définition de cas

Cas confirmé : diagnostic clinique de tétanos généralisé

Parmi les 10 cas de tétanos déclarés en France en 2013, deux ont été déclarés dans la région : un en Charente-Maritime et un dans les Deux-Sèvres. Il s'agissait de deux femmes âgées de plus 80 ans et non vaccinées. Un cas est décédé.
Un cas est survenu suite à une blessure de jardinage et l'autre avait une plaie suite à des soins d'« auto-pédicure ».

| Diphtérie -2013 |

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 toxinogènes.

Parmi les 6 cas de diphtérie déclarés en France en 2013, aucun cas ne provenait du Poitou-Charentes.

| 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. Le risque d'une possible réintroduction de poliovirus en France n'est pas exclu, en raison de la persistance de foyers épidémiques dans le monde. Si la couverture vaccinale vis-à-vis de la poliomyélite est très élevée dans les tranches d'âge les plus jeunes (entre 99 % à 2 ans et 90 % à 15 ans), elle reste sub-optimale chez l'adulte (66 % en moyenne). Les résultats d'une enquête de séroprévalence réalisée en 1998 en population générale, avaient montré une proportion de sujets âgés séronégatifs proche de 20 %, plus marquée pour le sérotype 3.

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 24ème 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 (2012) pour les maladies suivantes : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections invasives à Haemophilius influenza b (Hib), l'hépatite B, la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).
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.

Vaccination contre le DTP et Coqueluche

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

Niveau géographique	2011				2012			
	DTP		Coq		DTP		Coq	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel
Charente	99,3%	85,9%	99,1%	85,2%	99,4%	88,1%	99,3%	87,8%
Charente-Maritime	94,3%	85,1%	94%	84,7%	98,3%	91,7%	97,6%	90,8%
Deux-Sèvres	99,3%	98,7%	99,2%	88,7%	99,3%	89,0%	99,1%	88,3%
Vienne	97,3%	89%	97%	88,2%	98,5%	88,6%	98,2%	88,2%
France	98,7%	91,3%	98,4%	90,5%	98,7%	91,7%	98,4%	90,9%

Vaccination contre haemophilius influenza b (Hib)

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

Niveau géographique	2011		2012	
	Hib		Hib	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel
Charente	98,9%	84,5%	99,1%	87,3%
Charente-Maritime	93,3%	82,3%	96,7%	87,1%
Deux-Sèvres	98,8%	86,8%	98,7%	85,6%
Vienne	95,3%	85,7%	97,6%	86,8%
France	97,6%	88,6%	97,5%	89,0%

Vaccination contre l'hépatite B

Tableau 3. Couverture vaccinale Hépatite B à 2 ans par niveau géographique (départements du Poitou-Charentes et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24ème mois. Traitement InVS)
ND : données non disponibles

Niveau géographique	Hépatite B			
	2009	2010	2011	2012
Charente	51,6%	67,1%	74,1%	78,6%
Charente-Maritime	43,1%	49,2%	70,5%	77,6%
Deux-Sèvres	42,6%	49,2%	68%	78,7%
Vienne	ND	ND	78,3%	81,9%
France	51,0%	64,6%	74,2%	78,10%

Vaccination contre la rougeole, rubéole et oreillons

Tableau 4. Couverture vaccinale ROR à 2 ans par niveau géographique (départements du Poitou-Charentes et France) (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24ème mois. Traitement InVS)
ND : données non disponibles

Niveau géographique	2011		2012	
	ROR 1 dose	ROR 2 doses	ROR 1 dose	ROR 2 doses
Charente	95,1%	60,2%	97,2%	63,5%
Charente-Maritime	75,3%	56,7%	87,1%	68,3%
Deux-Sèvres	84,2%	57%	89,5%	63,4%
Vienne	88,9%	65,6%	89,1%	69,8%
France	89,4%	67,3 %	90,5%	72,0%

Vaccination contre le pneumocoque

Tableau 5. Couverture vaccinale du pneumocoque à 2 ans (3 doses), départements du Poitou-Charentes et France (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24ème mois. Traitement InVS)
ND : données non disponibles

Niveau géographique	Pneumocoque 3 doses	
	2011	2012
Charente	ND	88,3%
Charente-Maritime	84,0%	88,9%
Deux-Sèvres	ND	87,3%
Vienne	88,8%	90,1%
France	88,8 %	88,8%

Points clés sur la couverture vaccinale chez les enfants de 2 ans dans le Poitou-Charentes (2012)

- **Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) et Coqueluche**

Le DTP est le seul vaccin obligatoire en France chez l'enfant. Dans les trois départements, la couverture vaccinale du DTP « 3 doses » était élevée et supérieure à 97% en 2012. En Charente-Maritime, la couverture vaccinale des enfants à 2 ans a évolué favorablement depuis 2011 pour atteindre 98,3% en 2012.
La couverture vaccinale des enfants à 2 ans pour la coqueluche s'est aussi améliorée en Charente-Maritime pour atteindre les 97,6% en 2012.

- **Haemophilus influenza b**

La couverture vaccinale des enfants à 2 ans pour l'haemophilus influenza b a augmenté en Charente-Maritime depuis 2011 et atteint les 96,7% en 2012. Dans la Vienne, la CV a également progressé par rapport à 2011. Dans trois des quatre départements, la CV du rappel HiB a progressé mais reste inférieure à la moyenne nationale.

- **Hépatite B**

La couverture vaccinale des enfants à 2 ans pour l'hépatite B a progressé dans les quatre départements de la région. Elle est comparable à la couverture vaccinale nationale (78,1% en 2012).

- **Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)**

La couverture vaccinale des enfants à 2 ans pour la rougeole a augmenté dans les quatre départements, pour la 1ère dose et pour la 2ème dose, mais seul le département de la Charente atteint la cible des 95% (CV 97,2%) pour la 1ère dose. Pour les autres départements, la CV de la 1ère dose est inférieure à 90%.

- **Pneumocoque**

Pour la 1ère fois, en 2012, les données de couverture vaccinale du pneumocoque (3 doses) étaient disponibles pour tous les départements de la région. Les CV sont semblables à la moyenne nationale (88,8%).

CALENDRIER VACCINAL 2014

Vous pouvez retrouver les dernières recommandations vaccinales dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 22 avril 2014 :
« Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2014 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique »
Disponible au lien suivant :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf

Directeur de la publication : Dr François Bourdillon, Directeur général de l'InVS
Rédacteur : Dr M-E Raguenaud
Rédacteur en chef : Philippe Germonneau (responsable de la Cire)
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