

Point sur les maladies à prévention vaccinale dans le Limousin

- Bilan des maladies à déclaration obligatoire - 2014
- Couverture vaccinale chez les enfants - 2013

[Page 1](#) | [Tétanos, Diphtérie, Polio - bilan des déclarations obligatoires en 2014](#) |

[Page 2](#) | [Rougeole - bilan des déclarations obligatoires en 2014](#) |

[Page 3](#) | [Infection invasive à méningocoque - bilan des déclarations obligatoires en 2014](#) |

[Pages 4-5](#) | [Couverture vaccinale chez les enfants en 2013](#) |

Ce Bulletin de veille sanitaire présente en première partie le bilan régional de 2014 des données de surveillance des maladies à déclaration obligatoire qui sont à prévention vaccinale, et en deuxième partie, les données 2013 de couverture vaccinale chez les enfants à 24 mois.

| 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 suboptimale 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.

| Diphtérie - 2014 |

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 (5 *Corynebacterium ulcerans* et 1 *Corynebacterium diphtheriae*) déclarés en France en 2014, aucun cas ne provenait du Limousin.

| Tétanos - 2014 |

Tétanos - définition de cas

Cas confirmé : diagnostic clinique de tétanos généralisé

Parmi les 4 cas de tétanos déclarés en France en 2014, aucun ne provenait du Limousin.

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 2014, aucun cas de rougeole n'a été déclaré dans le Limousin. Six cas de rougeole avaient été déclarés en 2012 et 2 cas en 2013 (tableau 1). Du 01/01/08 au 31/07/15, près de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France (dont près de 15 000 cas notifiés pour la seule année 2011). Près de 1 500 cas ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique (31 encéphalites, 1 myélite, 2 Guillain-Barré) et 10 sont décédés. Le nombre de cas a fortement diminué en 2012, puis est resté stable en 2013 et 2014 (respectivement 859, 259 et 267 cas déclarés). Entre le 1er janvier et le 31 juillet 2015, 365 cas ont été déclarés, dont 230 (63%) liés à un foyer épidémique survenu en Alsace de mi-mars à mi-juillet. Des mesures importantes de contrôle ont été mises en place, évitant la diffusion à d'autres régions. Toutefois, la vigilance s'impose car la circulation du virus demeure toujours active en métropole (cf. figure 1). La vérification du statut vaccinal et sa mise à jour avec 2 doses de vaccin pour toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 restent donc nécessaires.

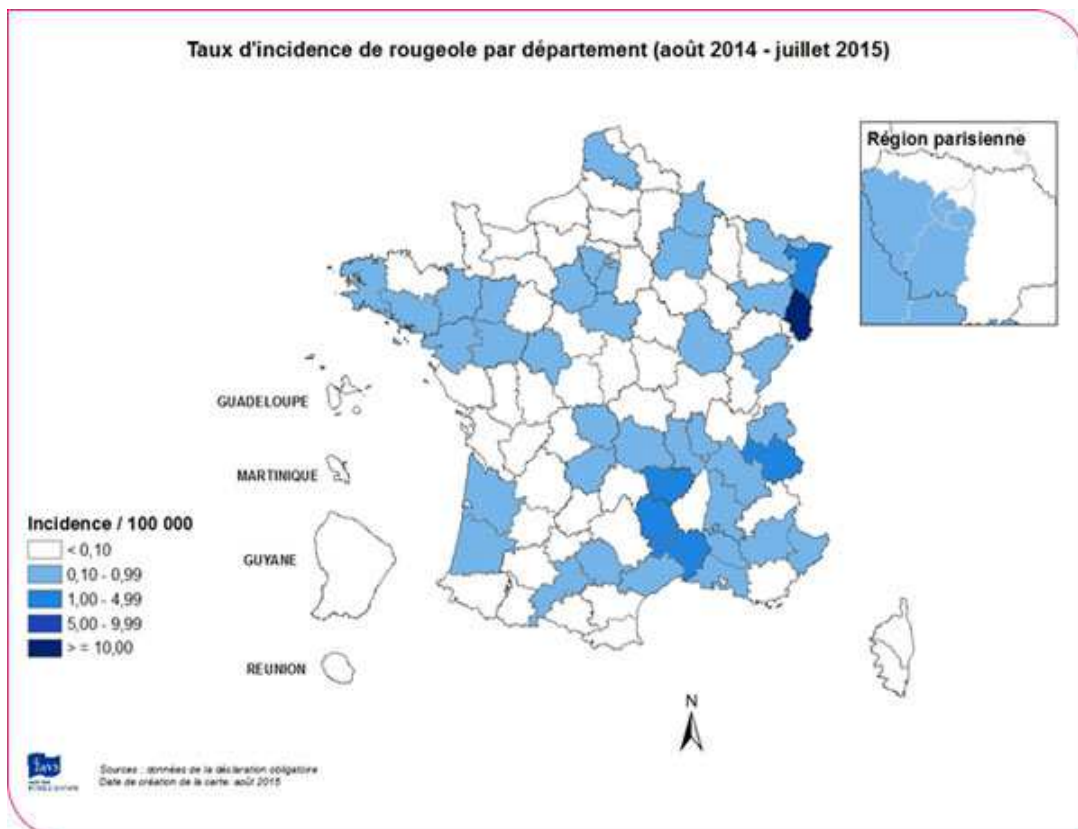
| Tableau 1 |

Cas de rougeole déclarés dans le Limousin, 2012-2014 .

Unité géographique	Année	Nombre de cas	Taux de déclaration par 100 000
Corrèze	2012	2	0,8
	2013	1	0,4
	2014	0	0
Creuse	2012	0	0
	2013	0	0
	2014	0	0
Haute-Vienne	2012	4	1,1
	2013	1	0,3
	2014	0	0
région Limousin	2012	6	0,8
	2013	2	0,3
	2014	0	0

| Figure 1 |

Distribution des cas déclarés de rougeole par département, août 2014 à juillet 2015 (données provisoires).



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.S., 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.
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 2014, 2 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) sont survenus parmi les résidents de la région du Limousin. Ce nombre a baissé par rapport aux années antérieures (5 cas en 2013 et 6 cas en 2012).

Avec un taux d'incidence standardisée (pour l'âge quinquennal et le sexe) de 0,28 cas / 100 000 habitants, la région se situe au 23ème rang en France (tableau 1).

Aucune situation épidémique ou hyperendémique n'a été identifiée en région en 2014.

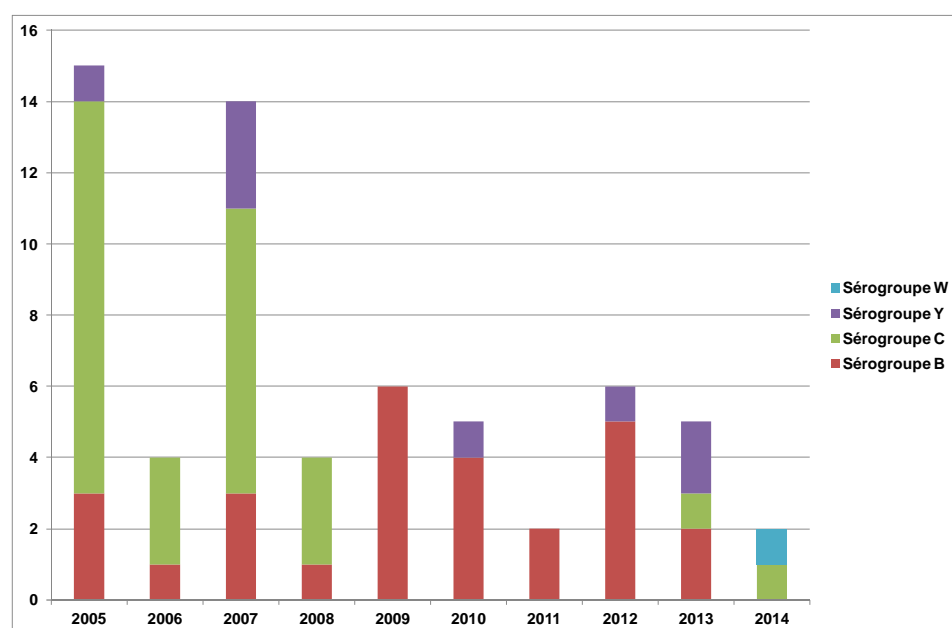
Le taux d'incidence standardisée est de 0,53 cas pour 100 000 habitants dans le département de la Corrèze (1 cas) et de 0,76 dans la Creuse (1 cas). Aucun cas d'IIM n'a été déclaré en Haute-Vienne.

L'évolution temporelle des sérogroupes montre une baisse constante du séro-groupe B depuis 2012 avec aucun cas de ce séro-groupe en 2014 (figure 1). Parmi les deux cas survenus en 2014, un était du séro-groupe C et l'autre du séro-groupe W. Les classes d'âge concernées étaient les 15-24 ans (1 cas) et les 50 ans et plus (1 cas). Un des deux cas est décédé.

| Tableau 1 |

Nombre de cas d'IIM déclarés par département de résidence et taux d'incidence, Limousin, 2014.

Département / Région	Nombre de cas	Incidence brute	Incidence standardisée (âge quinquennal et sexe)	Rang des incidences standardisées
Corrèze	1	0,42	0,53	52
Creuse	1	0,83	0,76	25
Haute-Vienne	0	0	0	88
Région Limousin	2	0,27	0,28	23



| Figure 1 |

Evolution des sérogroupes des cas d'IIM déclarés dans le Limousin, 2005-2014.

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 (2013) 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 à partir des certificats de santé pour le vaccin méningocoque C qui est recommandé chez tous les nourrissons de 12 à 24 mois depuis 2010. Une enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en Grande section de maternelle réalisée par la Drees-Dgesco sur la période 2012-2013 a mesuré une couverture vaccinale méningocoque C à l'âge de 6 ans (au moins 3 doses) de 49,1% [42,9-55,3] dans la région Limousin, proche de la moyenne nationale de 43,8% [43,1-44,5].

Vaccination contre le DTP et Coqueluche

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

Niveau géographique	2012				2013			
	DTP		Coq		DTP		Coq	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel	3 doses	rappel
Corrèze	99,4%	88,7%	99,3%	88,9%	97,2%	88,4%	96,6%	87,3%
Creuse	97,1%	86,2%	96,6%	85,7%	97,5%	85,4%	97,3%	85,4%
Haute-Vienne	98,8%	91,5%	98,6%	91,2%	99,1%	91,7%	99,0%	91,3%
France	98,7%	91,7%	98,4%	90,9%	98,5%	91,1%	98,3%	90,3%

Vaccination contre l'hépatite B

Tableau 2. Couverture vaccinale Hépatite B à 2 ans par niveau géographique (départements 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	Hépatite B			
	2010	2011	2012	2013
Corrèze	55,5 %	73,0 %	77,9%	82,1%
Creuse	43,3 %	60,6 %	68,4%	74,2%
Haute-Vienne	63,3 %	76,9 %	79,5%	84,1%
France	64,6 %	74,2 %	78,1%	81,5%

Vaccination contre haemophilus influenza b (Hib)

Tableau 3. Couverture vaccinale Hib à 2 ans par niveau géographique (départements 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	2012		2013	
	Hib		Hib	
	3 doses	rappel	3 doses	rappel
Corrèze	98,5%	86,2%	96,2%	84,1%
Creuse	96,4%	84,4%	95,8%	83,0%
Haute-Vienne	97,9%	90,1%	98,4%	90,6%
France	97,5%	89,0%	97,5%	88,4%

Vaccination contre la rougeole, rubéole et oreillons

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

Niveau géographique	2012		2013	
	ROR 1 dose	ROR 2 doses	ROR 1 dose	ROR 2 doses
Corrèze	85,3%	60,1%	93,0%	72,5%
Creuse	90,8%	56,6%	90,5%	64,9%
Haute-Vienne	89,9%	70,1%	91,7%	72,4%
France	90,5%	72,0%	90,3%	74,5%

Vaccination contre le pneumocoque

Tableau 5. Couverture vaccinale du pneumocoque conjugué « au moins 3 doses » à 2 ans par niveau géographique (départements 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	Pneumocoque 3 doses	
	2012	2013
Corrèze	89,7%	90,9%
Creuse	79,9%	80,2%
Haute-Vienne	89,8%	91,1%
France	88,8%	89,2%

Points clés sur la couverture vaccinale chez les enfants de 2 ans dans le Limousin (2013)

Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) et Coqueluche

Le DTP est le seul vaccin qui reste obligatoire en France chez l'enfant. En 2013, la couverture vaccinale du DTP « 3 doses » et de la coqueluche « 3 doses » a baissé dans le département de la Corrèze où les taux de couverture vaccinale sont les plus faibles dans la région et inférieurs à la moyenne nationale.

Haemophilus influenza b (Hib)

Le taux de couverture vaccinale Hib à 2 ans en 2013 a baissé dans les départements de la Creuse et de la Corrèze où les taux sont inférieurs à la moyenne nationale. Seul le département de la Haute-Vienne montre une augmentation de la couverture vaccinale en 2013 comparé à 2012.

Hépatite B

La couverture vaccinale pour l'hépatite B continue de progresser depuis 2010 dans les trois départements de la région et atteint des taux supérieurs à la moyenne nationale dans les départements de la Corrèze et de la Haute-Vienne.

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Aucun des départements du Limousin n'a atteint la cible de 95% en 2013 pour le vaccin ROR. Néanmoins, le taux de couverture vaccinale « 1 dose » a augmenté en Corrèze et en Haute-Vienne et est resté stable dans la Creuse. Il est le plus élevé en Corrèze. Les taux de couverture vaccinale ROR « 2 doses » ont progressé dans les trois départements en 2013 par rapport à 2012, mais restent inférieurs à la moyenne nationale.

CALENDRIER VACCINAL 2015

Vous pouvez retrouver les dernières recommandations vaccinales dans le « Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2015 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique »

Disponible au lien suivant :

<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

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

Directeur de la publication : Dr François Bourdillon directeur général de l'InVS

Rédacteur: Dr Marie-Eve Raguenaud

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

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin et 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>