

Situation épidémiologique de la rougeole en Languedoc-Roussillon

Coordination et rédaction principale du numéro : Laure Meurice et Cyril Rousseau

- [Page 1](#) | [Contexte](#) |
- [Page 2](#) | [Situation épidémiologique en Languedoc-Roussillon](#) |
- [Page 4](#) | [Point de vue de l'infectiologue](#) |
- [Page 5](#) | [Investigation locale : Impact des pratiques vaccinales sur l'épidémiologie de la rougeole, Gard \(30\), Novembre 2010 / Janvier 2011](#) |
- [Page 9](#) | [Analyse des données de couverture vaccinale en Languedoc-Roussillon](#) |

| Contexte |

La rougeole est une maladie virale hautement contagieuse. Son élimination est possible grâce à une importante efficacité vaccinale, sous condition d'une couverture vaccinale élevée du fait de la forte transmissibilité de ce virus. Les formes graves sont plus fréquentes chez les moins de 1 an et des plus de 20 ans. La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte.

La France, membre de la région Europe de l'Organisation mondiale de la santé, s'est engagée à la fin des années quatre-vingt dix, dans une politique d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale à l'horizon 2010. Ce plan prévoit notamment une amélioration de la surveillance de la rougeole par l'inscription de celle-ci à la liste des maladies à déclaration obligatoire (2005) ainsi que par la confirmation biologique des cas. Il prévoit également les mesures de santé publique nécessaires autour d'un cas ou de cas groupés.

L'introduction d'une dose de vaccin anti-rougeoleux dans le calendrier vaccinal en 1983 puis d'une deuxième dose en 1997 ont fait progressivement chuter le nombre de cas annuel qui était estimé, à partir des données du réseau Sentinelles à 331 000 en 1986 et 4 448 cas en 2004. Cette dynamique s'est interrompue en 2008 avec une

recrudescence européenne du nombre de cas et l'apparition de trois vagues épidémiques successives de 2008 à 2011, totalisant en mai 2012 plus de 22 000 cas en France.

La troisième vague s'est achevée durant l'été 2011, une circulation persistante du virus rougeoleux étant attestée par une poursuite à un niveau faible des notifications réalisées par les praticiens. A l'été 2012, cette circulation était continue mais faible en Languedoc-Roussillon. Au niveau national, depuis le 1^{er} janvier 2008, ont été notifiés 1008 pneumopathies graves, 26 complications neurologiques sévères et 10 décès¹.

¹BEH 14-15*14-15/2012, 10/04/2012, Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique

Depuis février 2011, le Haut Conseil de la santé publique recommande la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, **avec deux doses de vaccin trivalent ROR** :

- Pour toute personne née depuis 1980, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.
- Pour tous les enfants
 - à l'âge de 12 mois avec une deuxième dose entre 13 et 24 mois ;
 - dès l'âge de 9 mois s'ils sont en collectivité, avec une deuxième dose entre 12 et 15 mois.

Il est aussi important de rappeler qu'autour d'un cas, l'administration d'une dose de vaccin dans les 72 heures

peut éviter la survenue de la maladie, et reste préconisé au-delà de ce délai. Et lors de la survenue de cas groupés, le rattrapage à deux doses de toutes les personnes en contact proche ainsi qu'en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire est aussi recommandé.

Ce bulletin de veille sanitaire est l'occasion de faire le bilan de l'année écoulée [page 3], de rappeler les éléments importants sur le plan clinique [page 4], de présenter les résultats d'une investigation dans un contexte local particulier [page 5] et de montrer l'importante hétérogénéité de la couverture vaccinale ROR [page 9], qui témoigne de la persistance d'un réservoir important de personnes réceptives en région justifiant la poursuite des actions engagées jusqu'à présent.

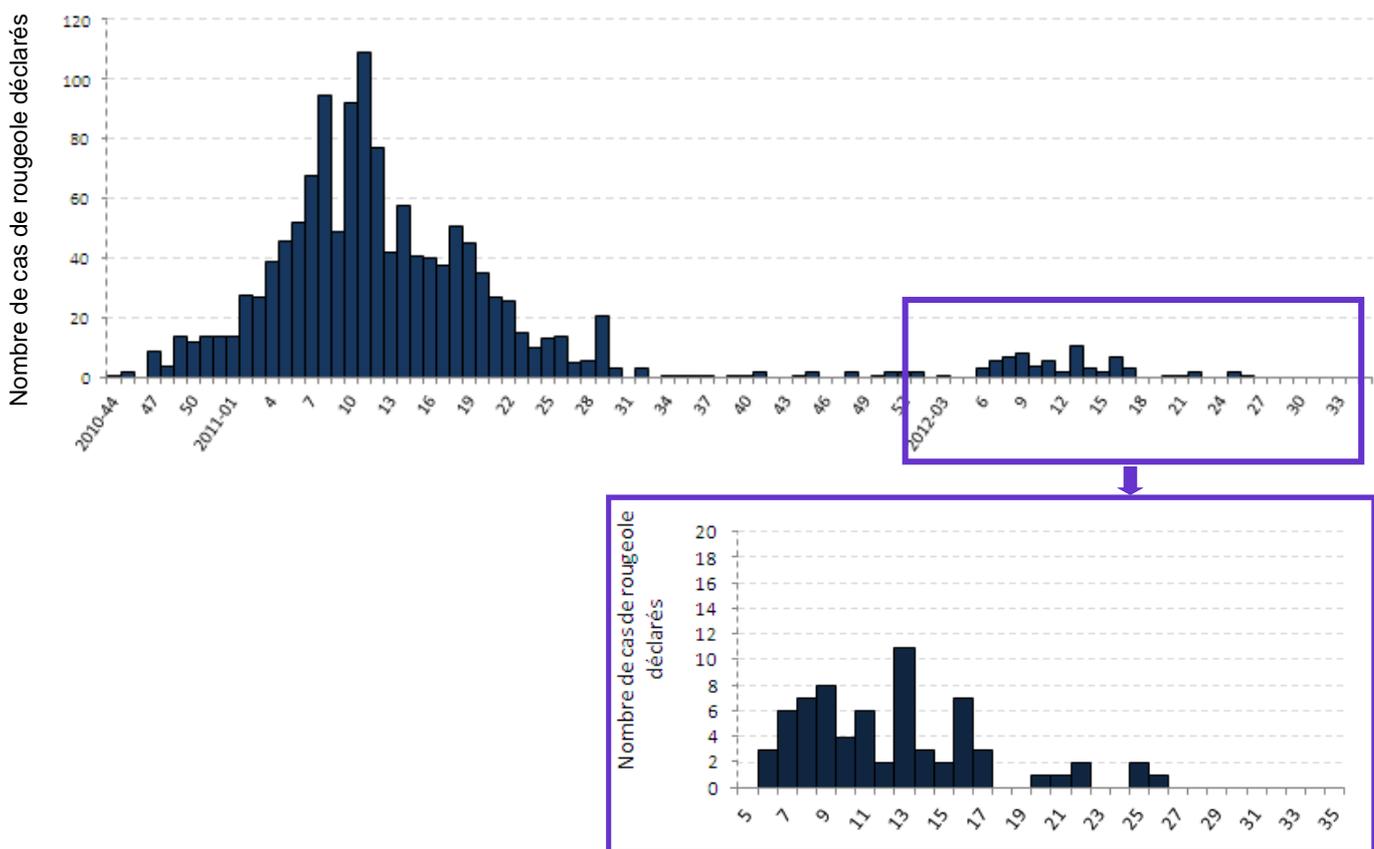
| Situation épidémiologique en Languedoc-Roussillon |

| 1- Situation en 2012 |

Au dernier trimestre 2011, on notait une légère ré-ascension du nombre de cas déclarés en Languedoc-Roussillon, sensiblement de même ampleur que celle observée fin 2008 - début 2009. Cependant, depuis le 1^{er} Janvier 2012, 71 cas ont été notifiés (source : DO de

l'InVS, données non consolidées, du 01/01/2012 au 31/08/2012). Le nombre de cas mensuel reste à peu près stable sans ascension épidémique notable en début d'année 2012, contrairement aux années précédentes (Figure 1).

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de cas de rougeole déclarés en Languedoc-Roussillon (Nov. 2010 à Août 2012)

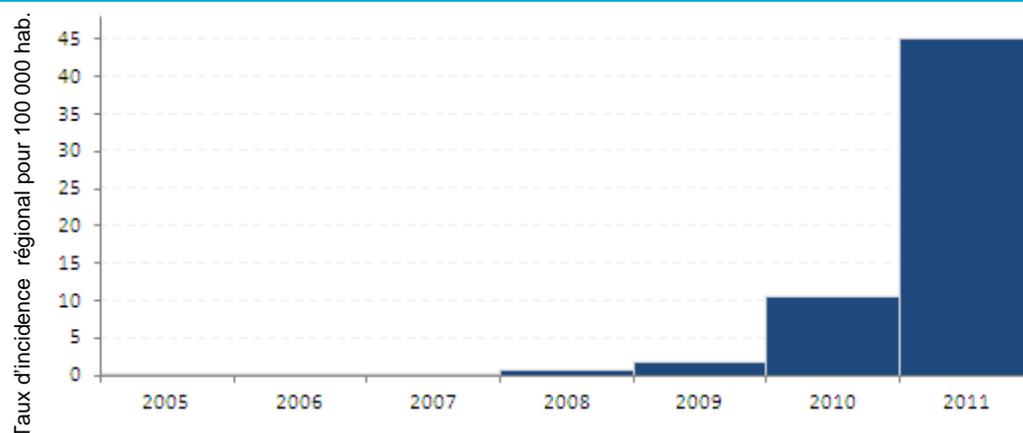


| 2– Bilan de l' épidémie de l'année 2011 en Languedoc-Roussillon |

Les données issues de la déclaration obligatoire indiquent une tendance identique en Languedoc-Roussillon par rapport au niveau national. En Languedoc-Roussillon, un total de 1188 cas a été recensé pour l'année 2011 contre

277 cas pour l'année 2010. Ceci correspond à un taux d'incidence (TI) annuel de 45 cas pour 100 000 habitants, plaçant la région parmi les premières régions touchées (Figure 2).

| Figure 2 | Taux d'incidence des cas de rougeole déclarés de 2005 à 2011, Languedoc-Roussillon (pour 100 000 habitants)



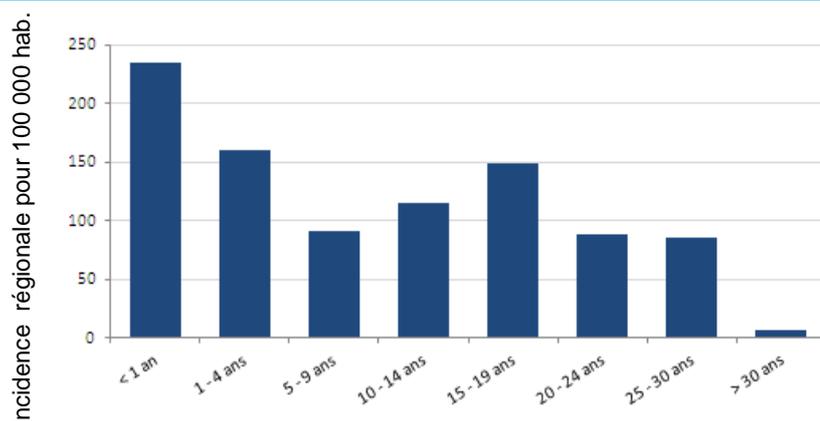
Le taux d'incidence régional par département variait entre 0 et 24,6 cas pour 100 000 habitants en 2010 alors qu'il atteignait 75 cas pour 100 000 habitants dans le Gard en 2011 (Tableau 1). Il faut préciser que le taux de déclaration peut être hétérogène d'un département à l'autre.

| Tableau 1 | Incidence des cas de rougeole déclarés, par département (pour 100 000 habitants)

Département	Année 2009 TI / 100 000 (n)	Année 2010 TI / 100 000 (n)	Année 2011 TI / 100 000 (n)
Aude	0 (0)	0 (0)	1,7 (6)
Gard	0,1 (1)	11 (78)	75 (531)
Hérault	4,5 (46)	8,3 (86)	47,5 (495)
Lozère	0 (0)	2,6 (2)	62 (48)
Pyrénées-Orientales	0,5 (2)	24,6 (111)	24 (108)
Languedoc-Roussillon	1,9 (49)	10,5 (277)	45,1 (1188)

Le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les enfants de moins d'1 an (235,2 cas pour 100 000 habitants ce qui représente près de 6 % des cas déclarés) (Figure 3). Plus de 30 % des cas ont plus de 20 ans.

| Figure 3 | Incidence des cas de rougeole déclarés en 2011, par classe d'âge, Languedoc-Roussillon (pour 100 000 habitants)

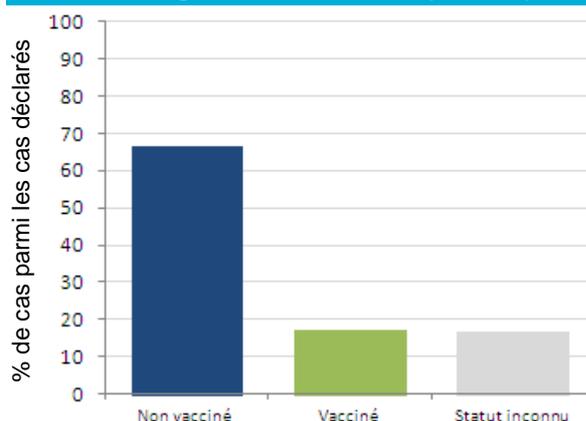


Statut vaccinal des cas : Sur les 1188 cas déclarés, le statut vaccinal était renseigné pour 992 cas (83,5 %). Parmi ces cas, la proportion de non vaccinés était de 66 % (n=788) : 147 cas (15 %) avaient reçu une dose de vaccin, 45 cas (4,5 %) avaient reçu 2 doses de vaccin (Figure 4).

Hospitalisations et complications : Parmi les cas déclarés, 14 % (n=163) ont été hospitalisés. Douze pour cent (n=141) des cas ont présenté des complications quel qu'en soit le type : 3 ont présenté une encéphalite et 71 une pneumopathie.

Confirmation du diagnostic : 42 % (n=503) des cas ont eu une demande de confirmation biologique par le déclarant, ce qui est relié à la situation épidémique. On rappelle la nécessité de cette confirmation dès lors que le virus circule faiblement (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/09_334t0pdf.pdf).

Figure 4 | Statut vaccinal des cas déclarés en 2011, Languedoc-Roussillon (n=1188)



« Le point de vue de l'infectiologue », J. Reynes

Professeur Jacques REYNES, Département des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHRU de Montpellier

Les adultes jeunes aussi touchés par la rougeole

Durant les 6 premiers mois de 2011, nous avons pris en charge plus de cas de rougeole sévère de l'adulte que j'en ai vu en 30 ans de pratique hospitalière ! Durant l'hiver 2010-2011, en permanence, plusieurs lits de notre service d'infectiologie d'adultes ont accueilli des rougeoles sévères ou compliquées, avec plusieurs cas d'encéphalomyélites et de pneumopathies graves. Des femmes enceintes non immunisées ayant eu un contact avec un rougeoleux ont dû recevoir des immunoglobulines par voie intra-veineuse.

Pourquoi cette épidémie touche t'elle en particulier les adultes jeunes ?

Une proportion non négligeable d'adultes jeunes ne sont pas immunisés contre la rougeole, n'ayant ni rencontré le virus sauvage (diminution de la circulation virale tenant à l'augmentation progressive de la couverture vaccinale par le ROR), ni été complètement vaccinés (0 ou 1 seule injection). Une enquête sérologique récente (2009-2010) indique ainsi que 8 % de la population âgée de 19 à 30 ans est réceptive à la rougeole. La haute contagiosité, débutant 5 jours avant l'éruption et se poursuivant 5 jours après son apparition, fait le reste.

Présentation clinique chez l'adulte

A côté du classique catarrhe oculo-respiratoire, de l'inconstant signe de Koplik, de l'éruption décalée et manifeste, nous avons été frappés par l'importance des manifestations respiratoires hautes et digestives (dysphagie, hépatite), empêchant l'alimentation et justifiant une brève hospitalisation. Certaines rougeoles compliquées de surinfections respiratoires, d'encéphalite infectieuse ou post-infectieuse (fréquence : 1 cas / 1000 rougeoles) nécessitent une hospitalisation prolongée, parfois un séjour en soins intensifs.

Comment arrêter une épidémie ?

L'intensification de la vaccination est la seule solution efficace. On doit rappeler les recommandations actualisées du 11 février 2011 du Haut Conseil de la santé publique :

- S'assurer que toutes les personnes nées depuis 1980 ont reçu 2 doses de vaccins trivalent
- Réaliser une dose de vaccin trivalent pour les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent de rougeole, qui exercent des professions de santé ou en charge de la petite enfance.
- Appliquer les recommandations autour d'un cas, avec vaccination en post-exposition des sujets non-immunisés contacts (protectrice si réalisée dans les 72 heures suivant le contact).

Laure Meurice^{1,2}, Thibaut Aymeric³, Jacqueline Maurel⁴, Béatrice Broche³, Michel Grémy³, Cyril Rousseau¹

¹ Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Languedoc-Roussillon, Montpellier, France

² Programme PROFET : Programme de formation à l'épidémiologie de terrain, InVS, Saint Maurice, France

³ Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon, Montpellier, France

⁴ Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon, Délégation Territoriale du Gard, Nîmes, France

Introduction

Depuis 2005, dans l'objectif d'éradiquer la rougeole, les recommandations sur le vaccin rougeole oreillon rubéole (ROR) ont été modifiées, avec l'administration d'une première dose à l'âge de 12 mois et la seconde dose entre 13 et 24 mois [1]. Cependant, alors qu'elle avait disparu des préoccupations médicales, une épidémie de rougeole sévit en France depuis 2008 avec près de 5000 cas déclarés pour la seule année 2010.

Durant l'hiver 2010-2011, le nombre de cas de rougeole en Languedoc-Roussillon a largement dépassé le nombre de cas habituel passant de 277 notifications pour toute l'année 2010 à 141 pour le seul mois de janvier 2011. Cette troisième vague épidémique était annoncée fin novembre 2010 avec la notification de 7 cas de rougeole chez des enfants fréquentant la crèche et l'école d'un village des Cévennes gardoises d'environ 1000 habitants. Au vu du nombre important de cas, une investigation a été mise en place par la Cire Languedoc-Roussillon, dont les objectifs étaient d'évaluer la situation afin de limiter la propagation de l'épidémie. Une enquête sur les pratiques vaccinales des médecins a complété cette investigation afin de comprendre les déterminants de la couverture vaccinale et d'apporter aux praticiens des éléments d'information.

Méthodes

Une recherche active des cas a été réalisée entre décembre 2010 et fin janvier 2011. Un cas clinique était défini par l'existence d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik. Un cas confirmé biologiquement était un cas ayant des IgM spécifiques dans la salive ou le sérum, en l'absence de vaccination récente, ou une séroconversion ou une PCR positive. Un cas confirmé épidémiologiquement était un cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé. Les informations étaient obtenues auprès des médecins traitants et des responsables de collectivités.

La couverture vaccinale a été évaluée au sein des collectivités touchées en relevant le statut vaccinal de

chaque enfant grâce aux dossiers d'inscription des enfants pour la crèche comme pour l'école maternelle et primaire. L'information disponible était l'existence d'au moins une dose à l'école, et l'existence de la 1^{ère} et de la 2^{ème} dose, en crèche.

Afin d'étudier les pratiques vaccinales au niveau local et dans un secteur plus large en prévision d'une extension à d'autres communes, les médecins libéraux de la zone ont été interrogés par téléphone entre le 23 décembre 2010 et le 7 janvier 2011. La zone d'étude retenue était située au nord du département du Gard, en zone rurale peu dense du piémont cévenol et correspondant à quatre cantons regroupant 23180 habitants. La liste des médecins généralistes libéraux a été établie à partir du fichier du système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique. L'entretien était structuré autour de la connaissance de l'épidémie de rougeole dans la zone, les pratiques de vaccination habituelles du médecin d'une part, et les pratiques en période épidémique d'autre part. A la fin de l'entretien, l'envoi d'informations sur la rougeole (documents émanant du Ministère en charge de la santé ou de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, INPES) était proposé au médecin.

Cette investigation a été conduite dans le cadre d'une investigation urgente CNIL.

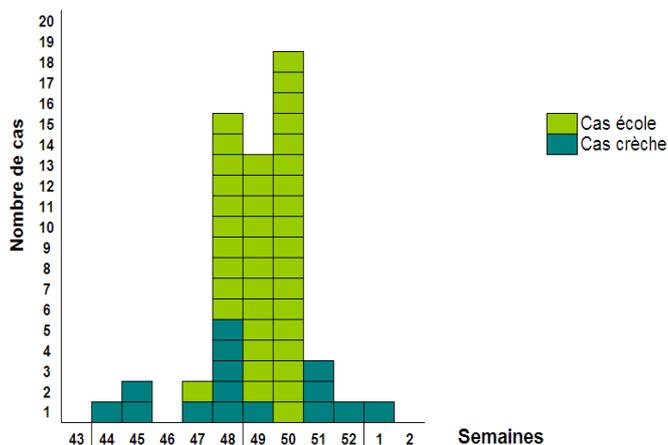
Résultats

Recherche active des cas et état des lieux de la couverture vaccinale

Un premier cas a été signalé en crèche le 6 novembre 2010 puis l'épidémie a atteint l'école du village avec un premier cas signalé le 23 novembre 2010. La figure 1 illustre la propagation de l'épidémie dans les deux collectivités.

Un pic épidémique était atteint au sein de la crèche la dernière semaine de novembre puis au sein de l'école deux semaines plus tard.

Figure 5 | Cas de rougeole survenus dans les deux collectivités d'enfants du village cévenol, par semaine et selon la date d'éruption, de novembre 2010 à janvier 2011 (n=61).



Les responsables des collectivités confirmaient un nombre de cas important avec un taux d'absence pouvant atteindre 50 % dans certaines classes de l'école.

Au 4 janvier 2011, 61 cas de rougeole étaient dénombrés dans les deux collectivités. Parmi les 40 enfants accueillis à la crèche, 15 avaient contracté la rougeole, soit un taux d'attaque de 38 %. Trois des 15 cas avaient fait l'objet d'une notification au moyen du support approprié. Parmi les 144 élèves de l'école élémentaire, 46 cas avaient été décomptés, soit un taux d'attaque de 32 %, dont 6 avaient été notifiés. Parmi les neuf cas notifiés au moyen de la déclaration obligatoire, 5 étaient des cas cliniques et 4 des cas confirmés biologiquement. Le taux de notification était de 15 % (9 sur 61).

L'enquête visant à déterminer le taux de couverture vaccinale montrait une couverture par le vaccin ROR pour au moins une dose de 47,5 % au sein de la crèche (21 des 40 enfants n'avaient reçu aucune 1 dose) et ne dépassait pas 60 % au sein de l'école (58 des 144 enfants n'avaient reçu aucune dose), soit une proportion très importante d'enfants potentiellement réceptifs.

Enquête auprès des médecins de la zone d'étude

Parmi les 24 médecins contactés, 17 ont répondu à l'entretien téléphonique, soit un taux de participation de 71 %.

Treize médecins parmi les 17 répondants ont déclaré avoir connaissance de l'épidémie de rougeole en cours au niveau local : 6 avaient diagnostiqué des cas et 7 n'avaient eu aucun cas dans leur patientèle.

Hospitalisation, complications des cas de rougeole déclarés

De novembre 2010 à janvier 2011, deux médecins de la zone d'étude signalaient avoir fait hospitaliser chacun un

patients en raison de la survenue de complications neurologiques sévères.

Nombre de cas notifiés par déclaration obligatoire

Parmi les 6 médecins ayant diagnostiqué des cas de rougeole, deux ne les avaient pas notifié, pour des raisons diverses (méconnaissance des supports de déclaration et refus de signaler).

Pratique vaccinale habituelle

Parmi les 17 médecins répondants, la totalité déclarait connaître le calendrier vaccinal 2010 et 11 d'entre eux déclaraient mettre en pratique les recommandations en vigueur depuis 2005 (2^{ème} dose ROR à 24 mois au plus tard). Quatre d'entre eux vaccinaient tardivement (2^{ème} dose entre 3 et 6 ans) et 2 se disaient non vaccinés. Parmi ces derniers, l'un décidait d'effectuer des vaccinations de rattrapage du fait de la modification de la situation épidémique tandis que l'autre déclarait ne pas vouloir changer de pratique, avançant des doutes quant à l'innocuité du vaccin et sa préférence pour une immunisation naturelle.

Pratique vaccinale en période épidémique

Au-delà des recommandations habituelles, le calendrier vaccinal 2010 rappelait aussi les recommandations en situation de cas groupés de rougeole². En plus des recommandations autour d'un cas, les personnes nées depuis 1965, potentiellement réceptives à la rougeole, devaient compléter leur vaccination jusqu'à obtenir en tout 2 doses de vaccin trivalent. Sur les 15 médecins répondants, 7 déclaraient ne pas connaître ces recommandations spécifiques mais la totalité, à l'exception d'un seul, se disait prêt à les mettre en pratique.

² Cas groupés : survenue de 3 cas ou plus parmi lesquels au moins 1 cas a été confirmé biologiquement, dans une même zone géographique et sur une période de temps limitée.

Discussion / Conclusion

Le nombre de cas de rougeole dans les deux collectivités initialement touchées s'établissait à 61 en 10 semaines avec un taux d'attaque global de 33 %. La circulation du virus a secondairement été objectivée dans l'ensemble des villages de la zone d'étude, touchant d'autres collectivités d'enfants tels que les lycées et collèges situés dans le nord du département du Gard et le sud du département limitrophe de la Lozère. Le département du Gard s'avérait finalement le département le plus touché de la région Languedoc-Roussillon en 2011 avec un nombre de cas mensuels notifiés passant de 7 cas en décembre 2010 à 239 cas en mars 2011 et une incidence pour 10⁵ habitants passant de 11,3 pour l'ensemble de l'année 2010 à 59,4 pour le seul 1^{er} trimestre 2011. Le virus a ensuite circulé dans la région entière avec 1090 cas de rougeole notifiés durant le 1^{er} trimestre 2011 (277 cas pour l'ensemble de l'année 2010). La recherche active des cas n'a pas été exhaustive au sein des foyers initiaux ce qui conduit vraisemblablement à sous-estimer l'importance et la rapidité de la dynamique épidémique.

Les données départementales de couverture vaccinale ROR chez les jeunes enfants ont été reprises aux fins de comparaison avec celles de la zone d'étude locale (*Cf. pages suivantes du BVS*). L'analyse des certificats de santé du 24^{ème} mois indiquait une couverture vaccinale départementale pour la 1^{ère} dose ROR à 82 % à 24 mois. Ce différentiel important entre une couverture vaccinale locale n'excédant pas 50 % et une moyenne départementale supérieure à 80 %, suggère d'importantes disparités territoriales dans la couverture vaccinale pour le ROR dans ce département. Ces travaux ont été limités par la qualité des données localement disponibles (absence de détails sur le nombre de doses reçues par les enfants de l'école). Les carnets de vaccinations n'ont pas été repris individuellement afin de limiter le temps dédié à l'enquête. Cette investigation illustre le risque important de transmission du virus de la rougeole dans des collectivités regroupant des populations très insuffisamment vaccinées.

L'enquête auprès des médecins de la zone d'étude a permis d'avoir une meilleure connaissance des pratiques vaccinales et a souligné le contexte particulier de cet épisode. Les professionnels contactés avaient une bonne connaissance du calendrier vaccinal 2010, et disaient pour les deux tiers les appliquer. Parmi le tiers des professionnels ne les appliquant pas, il s'agissait essentiellement d'une réalisation tardive de la 2^{ème} dose, généralement avant l'âge de 6 ans, tel que recommandé

jusqu'en 2005. Ces données sont cohérentes avec les données nationales de perception des vaccinations chez les généralistes, très favorables (82,1 %) ou favorables (14,7 %) à celle contre la rougeole [2]. Notre enquête met ainsi en lumière la difficulté de certains professionnels à s'approprier les « nouvelles recommandations » au fur et à mesure de leur introduction, bien qu'ils s'affirment disposés à les mettre en application après que leur importance leur ait été rappelée. Enfin, deux professionnels avaient des convictions opposées à la vaccination pour la rougeole, contribuant à la formation progressive d'un important réservoir local de jeunes susceptibles. L'un d'entre eux prenait alors la décision d'effectuer des vaccinations de rattrapage dans ce nouveau contexte.



Si la connaissance des recommandations récentes de vaccination en situation de cas groupés n'était pas optimale parmi les médecins interrogés (47 %), l'enquête montrait une disponibilité pour adapter leurs pratiques en effectuant le rattrapage jusqu'à atteindre deux doses de vaccins chez les personnes nés depuis 1965 et potentiellement réceptives. Dans l'ensemble, il apparaît que la majorité des médecins, y compris ceux vaccinant tardivement, étaient prêts à adapter leurs pratiques face à la situation épidémique.

Comme d'autres études [3], cette enquête montrait une perception contrastée de la part des médecins quant aux avis de leurs patients, certains patients étant perçus comme réticents pour une vaccination recommandée mais non obligatoire, d'autres étant perçus comme réticents aux vaccinations pour des raisons personnelles en invoquant des doutes quant aux effets secondaires du vaccin, le caractère bénin de la maladie ou la place de l'immunité naturelle.

Impact et Gestion

L'échantillon de médecins est trop limité pour en tirer des conclusions de portée générale, mais il est représentatif des professionnels exerçant dans une zone rurale peu peuplée, et a apporté des éléments ayant débouché sur la mise en œuvre d'actions auprès des professionnels.

Cette situation épidémique et les principaux résultats de cette investigation ont en effet permis une mobilisation de l'Agence régionale de santé, dotée d'un important volet de communication tourné vers les professionnels de santé de l'ensemble de la région ainsi que vers le grand public.

En direction des médecins, une information d'alerte épidémique, de vigilance quant au contrôle du statut vaccinal des patients et de rappel de procédure de signalement ARS a été préparée et transmise en février 2011 à l'ensemble des acteurs concernés : médecins généralistes et pédiatres libéraux, professionnels des établissements de soins et de protection maternelle et infantile (PMI), directeurs d'établissements scolaires (dont formation agricole).

Ce dispositif a été appuyé, durant la période du pic épidémique (mars-avril 2011) par une campagne d'information auprès du grand public (dossier et conférence de presse), massivement relayée par les médias locaux et nationaux et prolongée par les manifestations organisées durant la Semaine Européenne de la vaccination (26 avril-2 mai). A cette occasion, la mise à disposition par l'ARS d'une gamme d'outils de communication renouvelés (affiches, carte des centres de vaccination publique, stylos, tee-shirts...) a permis une diffusion facilitée des recommandations

vaccinales auprès du grand public (plus de 3 000 personnes sensibilisées) par les centres de vaccination et partenaires de l'évènement en région : CPAM 34, PMI Sète, MSA Grand Sud...

Elle a aussi permis de mobiliser l'ensemble des partenaires concernés par les maladies à prévention vaccinale, les Conseils généraux, les services de l'Education nationale, ainsi que les professionnels de santé et les différents centres publics de vaccination de la région.

Enfin, cette épidémie a été l'occasion de déployer pour la première fois auprès de l'ensemble des médecins libéraux de la région un dispositif couplant information relatives au nouveau calendrier vaccinal et mise à disposition d'outils d'aide à la pratique (envoi postal), proposé dès l'année suivante à un nombre élargi de professionnels libéraux (gynécologues, sage-femmes, pharmaciens).

Références

[1] Plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. 2005-2010. Ministère de la santé et des solidarités – Juin 2005. Consultable sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_elimination_rougeole.pdf

[2] Gautier A., Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p. Consultable sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>

[3] Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2008 : p. 89-101. Consultable sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1152.pdf>

L'importante épidémie de rougeole survenue en 2010 et 2011 en Languedoc-Roussillon a posé avec acuité la question d'une meilleure connaissance de la couverture vaccinale dans les différents territoires de la région. L'ARS Languedoc-Roussillon a décidé de travailler sur ce sujet avec tous les partenaires concernés. Cette synthèse qui rassemble des données de niveaux départemental et infra-départemental est la production d'un groupe de travail « Connaître la couverture vaccinale », piloté par la Cellule de l'InVS en région (Cire), et mis en place en février 2011 à la demande de la Commission régionale de la politique vaccinale.

Groupe de travail : Cyril Rousseau (CIRE LR), Michel Grémy (ARS LR), Geneviève Lemonnier (Infirmière conseillère technique auprès du Recteur d'Académie de Montpellier), Bernard Ledéserf (ORS Languedoc-Roussillon), Nadia Rachedi (Conseil général de l'Hérault), Georges Thiébaud, (pédiatre, Association française de pédiatrie ambulatoire AFPA), Claude Rols, Laurence Chantoiseau, Annick Lepape, Dominique Carrière, Céline Richard (ARS LR)

Cartographie : Amandine Cochet (CIRE LR)

Institutions partenaires :



Synthèse et recommandations

La région Languedoc-Roussillon maintient un retard non négligeable par rapport à la moyenne nationale en matière de vaccination ROR. L'objectif de 95 % de couverture vaccinale n'est pas atteint pour 1 dose à 24 mois, comme l'objectif de couverture pour 2 doses, ce retard se retrouvant dans les classes d'âge des 4-5 ans et chez les collégiens de 6^{ème}. Cette couverture insuffisante indique l'existence d'un important réservoir d'individus susceptibles (non immunisés), ce qui explique l'importante épidémie de rougeole qu'a connue la région en 2010-2011.

Les résultats présentés ci-après témoignent aussi de disparités territoriales importantes. Les territoires les moins couverts sont souvent les plus éloignés des grandes agglomérations, mais ce n'est pas systématique. Le nord du département du Gard et le sud de la Lozère (pays cévenol), le nord est de l'Hérault, le sud de l'Aude et une partie des Pyrénées-Orientales sont notamment concernés par une couverture vaccinale plus faible que la moyenne régionale.

Cette constatation de disparités régionales est confirmée par l'analyse des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants nés en 2007, avec toutefois une stabilité de la couverture vaccinale à cet âge par rapport aux données de 2004. Chez ces enfants, la couverture vaccinale régionale s'établit à 85 % pour 1 dose et 53 % pour 2 doses.

Chez les enfants de 4-5 ans scolarisés en moyenne section de maternelle et nés en 2005, la couverture moyenne régionale pour au moins une dose ne dépasse pas 85%, les données recueillies ne permettant pas de détailler les couvertures à deux doses pour l'ensemble des départements.

Chez les collégiens de 10-11 ans scolarisés en 6^{ème} la couverture est meilleure puisque 97 % d'entre eux ont reçu au moins une dose de ROR en 2009-2010, tandis que les disparités territoriales précédentes se retrouvent.

Les données suivantes permettent d'identifier des territoires et des âges pouvant être ciblés par des messages de promotion de la vaccination s'adressant aux professionnels, aux institutions et au public. Un suivi régional de l'évolution de cette couverture vaccinale est nécessaire afin d'évaluer l'impact des actions qui seront menées auprès des groupes d'âge et dans les territoires concernés.

| Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 24 mois, 2009 |

Méthodes :

Source et données : services de PMI des Conseils généraux de l'Aude du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, et des Pyrénées-Orientales. Recueil annuel à visée exhaustive des certificats de santé du 24^e mois (CS24) transmis aux PMI par les médecins traitants en 2010 pour l'Hérault et en 2009 pour les autres départements. Données brutes non redressées. Analyse par département et par bassin d'emploi de domicile.

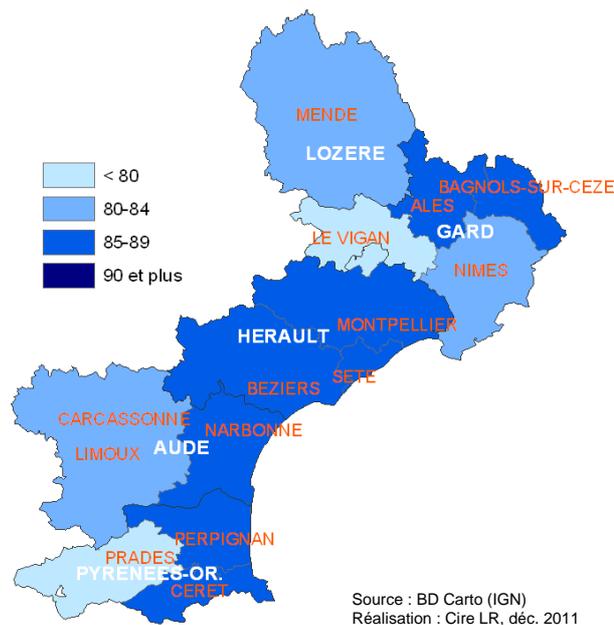
Effectifs : 11664 certificats reçus par les PMI soit un taux de retour moyen de 39 %. Un total de 11 177 CS24 est retenu pour l'analyse [Aude : 1643, Gard : 2364, Hérault : 5363, Lozère : 497, Pyrénées-Orientales : 1310]. Les effectifs de CS24 par bassin d'emploi ont une médiane de 526, extrêmes [148 ; 3022]

La couverture vaccinale correspond aux enfants ayant reçu au moins une ou 2 doses rapportée au total des CS24.

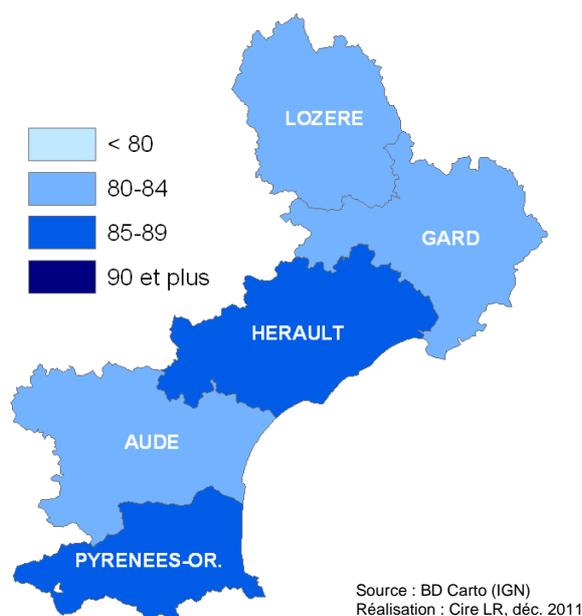
Limites : le taux de retour est variable selon les territoires, les effectifs sont parfois faibles, et les CS24 non transmis peuvent avoir des caractéristiques différentes des CS24 transmis. Le non remplissage de l'item vaccination dans le certificat aboutit à une absence de codage et conduit à une sous-estimation de la couverture vaccinale. Ces données brutes peuvent différer des données redressées issues des analyses nationales des certificats de santé.

| 1- Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) pour au moins une dose en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 24 mois, 2009 |

| Figure 1 | Couverture vaccinale rougeole (au moins une dose), en %, par bassin d'emploi, région Languedoc-Roussillon



| Figure 2 | Couverture vaccinale rougeole (au moins une dose), en %, par département, région Languedoc-Roussillon



Couverture moyenne régionale : 85 %		
	2009	2006
CV Aude	84%	81%
CV Hérault	86%	86%
CV Gard	82%	82%
CV Pyrénées-Orientales	86%	86%
CV Lozère	82%	85%

La couverture vaccinale observée chez l'enfant de 24 mois reste inférieure de plusieurs points à la couverture nationale (89,1 % en France en 2008, *source Drees-InVS*).

Cette couverture régionale est stable par rapport aux valeurs retrouvées en 2006 (*source PMI-ORS LR*).

Des disparités départementales, mais aussi infra-départementales sont constatées avec une faible couverture vaccinale chez les enfants domiciliés dans les bassins d'emploi de Ganges Le Vigan, Nîmes, Carcassonne, Limoux, Prades, ainsi qu'en Lozère. Ces secteurs ont été particulièrement touchés par la troisième vague de l'épidémie de rougeole survenue entre décembre 2010 et mars 2011.

2- Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) pour deux doses en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 24 mois, 2009

Figure 6 | Couverture vaccinale rougeole (deux doses), en %, par bassin d'emploi, région Languedoc-Roussillon

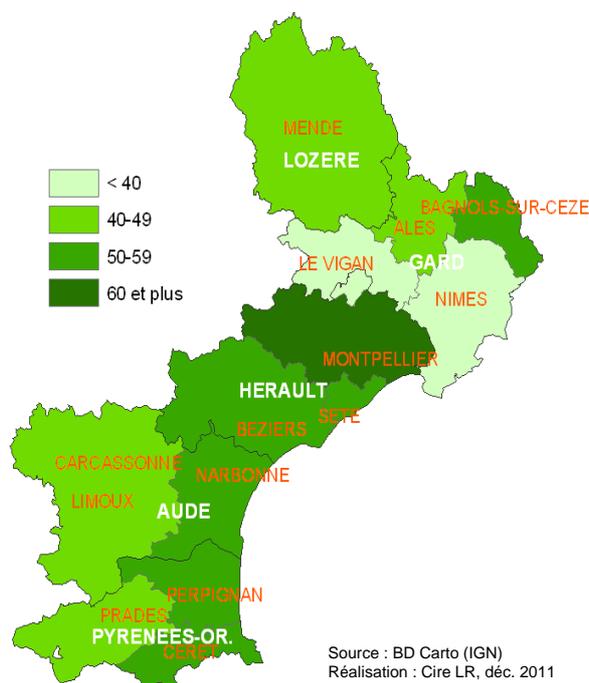
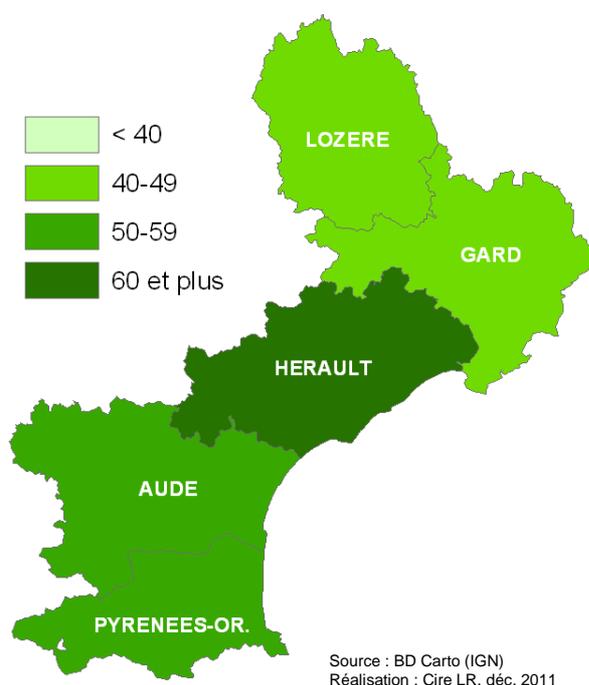


Figure 7 | Couverture vaccinale rougeole (deux doses), en %, par département, région Languedoc-Roussillon



La couverture vaccinale pour deux doses observée chez l'enfant de 24 mois s'établit à 53 % pour la région, avec d'importantes disparités territoriales (28 à 63 %). Les bassins d'emploi ayant une moindre couverture vaccinale pour deux doses sont globalement superposables à ceux identifiés pour une moindre couverture par « au moins une dose ».

Couverture moyenne régionale : 53 %

CV Aude	51%
CV Hérault	60%
CV Gard	40%
CV Pyrénées-Orientales	54%
CV Lozère	43%

Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 4-5 ans, 2009-2010 |

Méthodes :

Source et données : services de PMI des Conseils généraux des départements de l'Aude du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, et des Pyrénées-Orientales, ayant en charge les enfants d'âge préscolaire. Recueil annuel à visée exhaustive des données vérifiées sur carnet de santé lors des bilans de santé effectués en moyenne section de maternelle par les services de PMI. Présentation des données par secteur de PMI correspondant à plusieurs écoles maternelles suivies par la même équipe.

Effectifs : 14860 carnets de santé vus pour les 5 départements soit 78% des effectifs des écoles ayant fait l'objet des enquêtes. Les effectifs par secteur varient selon les départements : Lozère [58 ; 171], Aude [260 ; 444], Hérault [181 ; 858], Gard [198 ; 939], Pyrénées-Orientales [5 ; 250].

La couverture vaccinale correspond au total des enfants vaccinés rapporté au total des carnets vus par la PMI. Les effectifs faibles sont signalés par des astérisques, et correspondent à des effectifs < à 50 carnets vus par secteur.

Limites : le recueil n'est pas exhaustif. Des valeurs manquantes sont fréquemment relevées dans les Pyrénées-Orientales. Les carnets non présentés par les familles peuvent avoir des caractéristiques différentes de ceux qui sont présentés.

1- Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) pour au moins une dose en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 4-5 ans, 2009-2010 |

Figure 8 | Couverture vaccinale rougeole (au moins une dose) en %, par secteur de PMI, région Languedoc-Roussillon

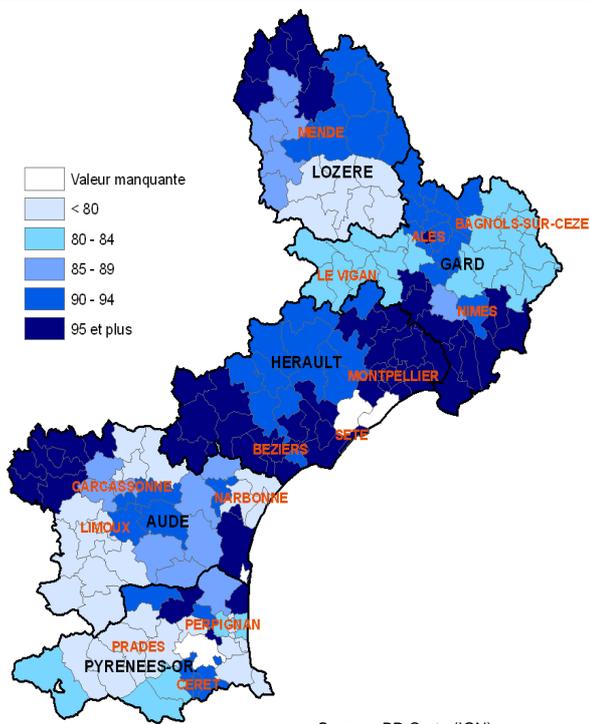
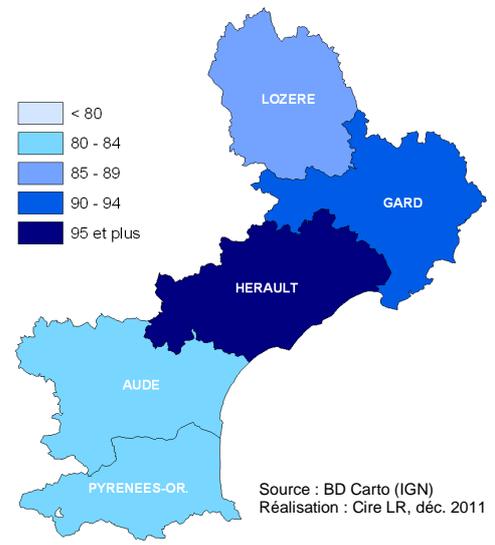
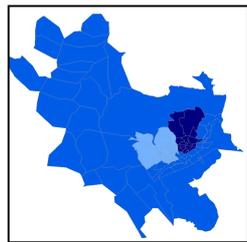


Figure 9 | Couverture vaccinale rougeole (au moins une dose) en %, par département, région Languedoc-Roussillon

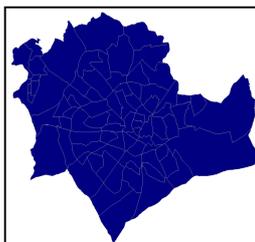


Couverture moyenne régionale 85 %

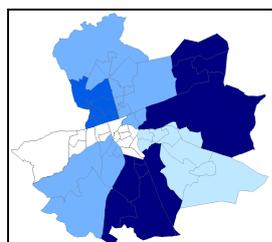
CV Aude	84 %
CV Hérault	95 %
CV Gard	91 %
CV Pyrénées-Orientales	79 %
CV Lozère	89 %



Nîmes :
couverture moyenne
93 %



Montpellier :
couverture moyenne
95 %



Perpignan :
couverture moyenne
81 %

La couverture vaccinale en 2009-2010 pour au moins une dose observée chez les enfants de 4-5 ans par les équipes de PMI de la région s'établit à 85 %, avec des disparités entre départements mais aussi au sein des territoires. Les couvertures sont généralement plus élevées dans la zone littorale et les agglomérations comme Montpellier et Nîmes, à l'exception de Perpignan. Elles sont plus faibles dans les secteurs nord des départements du Gard et de l'Hérault, une partie de l'Aude et de la Lozère, et une grande partie des Pyrénées-Orientales. Des données sont absentes dans certains secteurs, et dans d'autres les estimations de couverture vaccinale sont basées sur de faibles effectifs (signalés par une astérisque), devant conduire à une interprétation prudente.

Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 10-11 ans, 2009-2010

Méthodes :

Source et données : services chargés de la santé au sein des Inspections d'académie de l'Aude du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, et des Pyrénées-Orientales. Recueil spécifique à la rougeole à visée exhaustive sur carnet de santé lors des bilans de santé. Présentation des données par circonscription scolaire. Les effectifs faibles sont signalés par des astérisques.

Effectifs : 18420 carnets de santé vus soit 79 % des effectifs des collèges ayant fait l'objet des enquêtes. Les effectifs par secteur varient selon les départements : Aude 1697 [130 ; 777], Gard 5475 [55 ; 178], Hérault 7196 [435 ; 1487], Lozère 605 [14 ; 186], Pyrénées-Orientales 3447 [58 ; 220].

La couverture vaccinale correspond au total des enfants vaccinés rapporté aux carnets vus par les équipes de santé scolaire.

Limites : le recueil n'est pas exhaustif, l'enquête n'a concerné que les établissements publics. Les carnets non présentés par les familles peuvent avoir des caractéristiques différentes de ceux qui sont présentés. Ces données brutes peuvent différer des données produites dans la cadre des enquêtes nationales, à partir de fichiers redressés.

1- Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) pour au moins une dose en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 10-11 ans, 2009-2010

Figure 10 | Couverture vaccinale rougeole (au moins une dose), en %, par circonscription scolaire (collège), région Languedoc-Roussillon

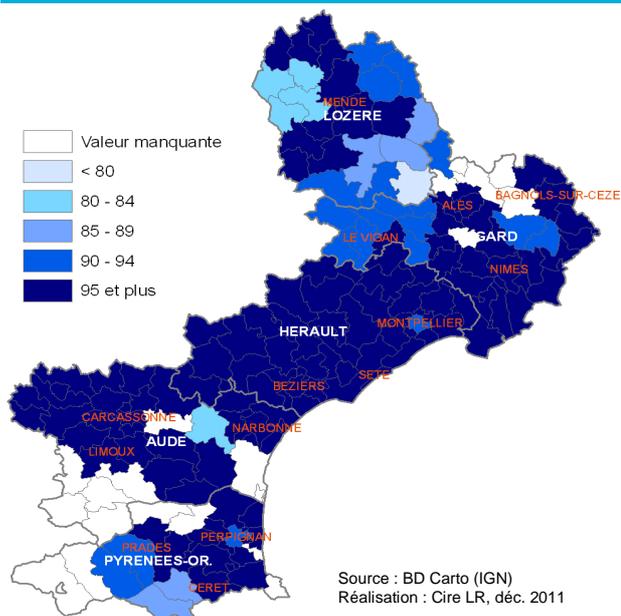
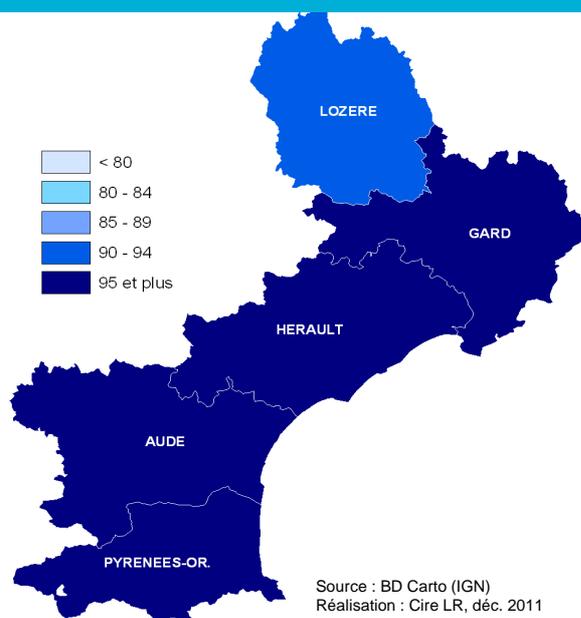


Figure 11 | Couverture vaccinale rougeole (au moins une dose), en %, par département, région Languedoc-Roussillon



Couverture moyenne régionale 97 %

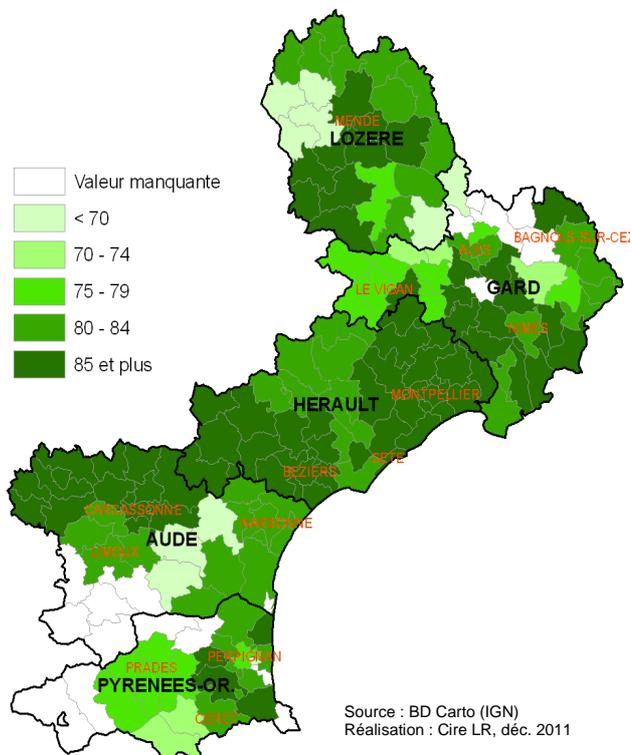
CV Aude	96 %
CV Hérault	97 %
CV Gard	97 %
CV Pyrénées-Orientales	96 %
CV Lozère	93 %

La couverture vaccinale pour au moins une dose chez les collégiens de 6^{ème} s'établit à 97 % pour la région, ce qui reflète le fait que la 1^{ère} dose est tardivement mais largement effectuée.

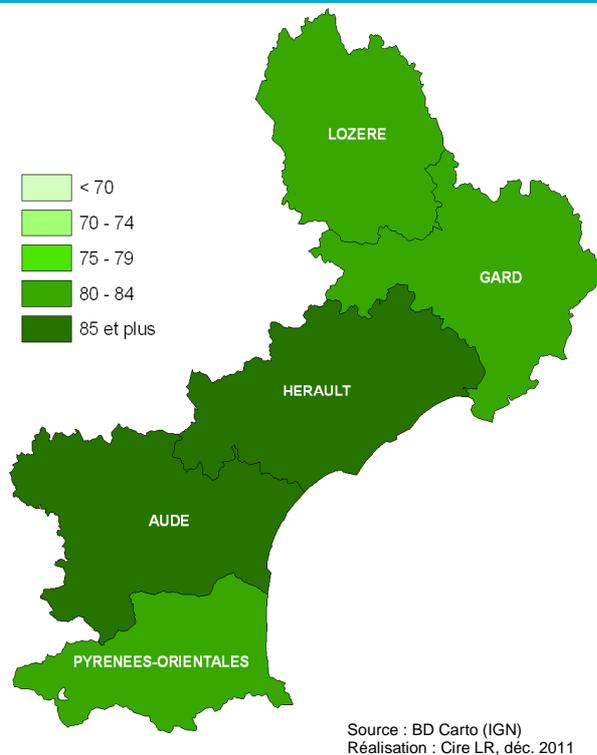
Une plus faible couverture vaccinale est toutefois notée dans plusieurs territoires excentrés de la région (Cévennes, Lozère, Aude, Piémont pyrénéen).

| 2- Couverture vaccinale Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) pour deux doses en région Languedoc-Roussillon chez les enfants de 10-11 ans, 2009-2010 |

| Figure 12 | Couverture vaccinale rougeole (deux doses), en %, par circonscription scolaire (collège), région Languedoc-Roussillon



| Figure 13 | Couverture vaccinale rougeole (deux doses), en %, par département, région Languedoc-Roussillon



Couverture moyenne régionale 85 %	
CV Aude	85 %
CV Hérault	87 %
CV Gard	84 %
CV Pyrénées-Orientales	82 %
CV Lozère	82 %

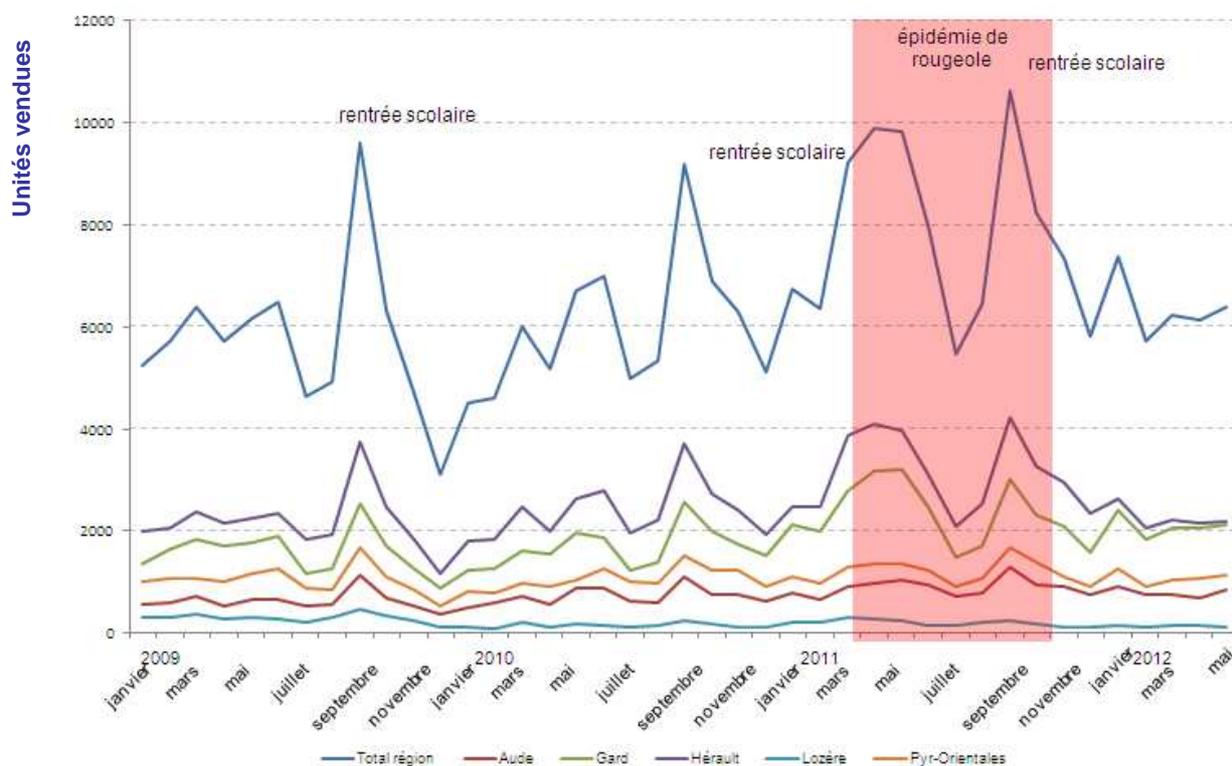
La couverture vaccinale pour deux doses observée chez les collégiens de 6ème s'établit à 85 % pour la région. Selon une enquête réalisée en 2009-2010 dans les classes de 6ème, la couverture pour « 2 doses » de vaccin rougeole était de 90 % au niveau national (source DGESCO, Ministère de l'Education nationale).

D'importantes disparités territoriales sont perceptibles avec des territoires à moins de 70 % et d'autres atteignant ou dépassant 90 %

Une plus faible couverture vaccinale pour 2 doses est notée dans le nord du Gard, le sud de la Lozère, le nord est de l'Hérault, le sud de l'Aude et l'ouest des Pyrénées-Orientales.

Remerciements : l'ensemble des services de PMI de la région, les services de promotion de la santé des Inspections académiques de l'Hérault, du Gard, de l'Aude, de la Lozère et des Pyrénées-Orientales.

| Figure 14 | Nombre de vaccins rougeole (ROR et monovalent) vendus par département et par mois, janvier 2009-mai 2012



Source : GERS, grossistes répartiteurs pharmaceutiques, exploitation INVS

Entre janvier et juin 2011, une forte augmentation des ventes de vaccins était observée en Languedoc-Roussillon, plus particulièrement dans les départements du Gard et de l'Hérault. Ces ventes ont eu une ampleur au moins comparable aux ventes habituellement observées lors de la rentrée scolaire.

Ceci traduit une augmentation des prescriptions et suggère un impact des multiples initiatives de communication prises dans la région en faveur d'un rattrapage vaccinal des publics non à jour, bien que les données de ventes par âge ne soient pas disponibles.

Une comparaison entre les ventes mensuelles de vaccins en 2011 avec les ventes mensuelles à la même période de 2007 à 2010 confirme cette forte augmentation. Elle est supérieure à l'augmentation observée au niveau national à la même période.

Durant le 1^{er} trimestre 2012, cette augmentation s'atténue puisque les ventes sont inférieures à celles du 1^{er} trimestre épidémique de 2011, mais restent toutefois supérieures de 28 % aux ventes du 1^{er} trimestre 2010.

Durant les 5 premiers mois de l'année 2012, les ventes mensuelles moyennes de vaccins rougeole en région s'établissent à 6379 unités par mois, soit respectivement 9 et 18 % de plus que sur les mêmes périodes de 2009 et 2010.

Ces éléments fragiles mais encourageants doivent inciter à poursuivre et à amplifier l'effort de rattrapage initié dans la région.

Prévenir, repérer, signaler, limiter la diffusion: la rougeole est toujours une priorité de Santé Publique

Docteur Béatrice Broche, Responsable de la CVAGS, Direction de la Santé publique et de l'environnement à l'ARS Languedoc-Roussillon

Le contexte épidémiologique, les enseignements de l'épisode 2010-2011 en Languedoc-Roussillon et les caractéristiques défavorables de la couverture vaccinale en région, doivent nous inciter à rester très vigilants face à la rougeole.

La survenue de cas de rougeole, notamment dans les collectivités, dans le contexte d'insuffisance de couverture vaccinale, peut très vite aboutir à des situations épidémiques.

La vigilance et la détection précoce des cas sont essentielles, en particulier au sein des collectivités ou des familles incluant des personnes fragiles ou à risque. La mise en place rapide de mesures de contrôle ou de gestion permet de prévenir ou de limiter la transmission interhumaine, c'est pourquoi le signalement sans délai auprès de l'ARS (la rougeole est une maladie à signalement et déclaration obligatoire) doit être un réflexe pour les professionnels de santé et les responsables des structures concernées.

Il convient de rappeler que la vaccination est le seul moyen de prévention individuelle et collective efficace. La vérification et la mise à jour du statut vaccinal des personnes accueillies ou travaillant dans des collectivités à risque (milieu scolaire, structures d'accueil de la petite enfance, établissements sanitaires et médicosociaux) conformément au calendrier en vigueur doit rester une priorité et devient une urgence lorsque survient un cas.

Toutes les informations sur la conduite à tenir en cas de survenue d'un ou plusieurs cas de rougeole, ainsi que sur les modalités pratiques de signalement et de notification sont disponibles sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>) et de la DGS (<http://www.sante.gouv.fr/rougeole-sommaire.html>).

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un évènement de santé :

téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00

courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

(en cas d'urgence en dehors des heures ouvrées, doubler le fax ou le courrier d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires (*uniquement jours et heures ouvrés*) :

fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

Cire Languedoc-Roussillon

Tel : 04 67 07 22 86 - Fax : 04 67 07 22 88 - courriel : ars-lr-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du BVS sur : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire>

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

Coordination du numéro : Laure Meurice¹, Cyril Rousseau¹

Relecture : Thibaut Aymeric², Leslie Banzet¹, Béatrice Broche², Béatrice Clarivet¹, Elsa Delisle¹, Franck Golliot¹, Christine Ricoux¹

¹ CIRE Languedoc-Roussillon, ² ARS Languedoc-Roussillon

Diffusion : Cire Languedoc-Roussillon - 28 Parc-Club du Millénaire - 1025, rue Henri Becquerel - CS 3001 34067 Montpellier Cedex 2